

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Académica Profesional de Enfermería**

**EFFECTOS ADVERSOS DE LOS MEDICAMENTOS Y SU RELACIÓN  
CON LA ACTITUD DEL PACIENTE DEL PROGRAMA DE  
TBC - CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA**

**TACNA 2014**

**TESIS**

**Presentado por:**

**Bach. Gisella Anaís Escobar Palacios**

**Para optar el Título Profesional de:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TACNA – PERÚ**

**2015**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

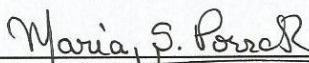
**EFFECTOS ADVERSOS DE LOS MEDICAMENTOS Y SU RELACIÓN  
CON LA ACTITUD DEL PACIENTE DEL PROGRAMA DE  
TBC - CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA  
TACNA 2014**

**TESIS**

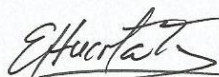
**Presentada por:  
BACH. GISELLA ANAÍS ESCOBAR PALACIOS**

**Para optar el Título Profesional de:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente Jurado:**



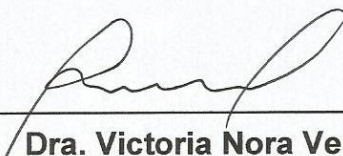
**Dra. María Soledad Porras Roque  
PRESIDENTA**



**Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar  
JURADO**



**Mgr. Carla Patricia Mori Fuentes  
JURADO**



**Dra. Victoria Nora Vela de Córdova  
ASESOR**

## *DEDICATORIA*

*Dedico esta investigación A. DIOS, por haberme dado la sabiduría, el entendimiento y la fortaleza para poder llegar al final de mi carrera,*

*A mis padres Luis y Gicella, por su ejemplo de lucha en la vida, sus consejos y su inmenso amor; y sobre todo por su apoyo incondicional en cada momento de mi vida.*

*A mi hermano por su cariño apoyo. Se los agradezco desde el fondo de mi alma.*

## AGRADECIMIENTOS

*A DIOS, por ser mi principal guía, por darme la fuerza necesaria para salir adelante y lograr alcanzar esta meta.*

*A la Doctora Victoria Nora Vela de Córdova por su asesoría y apoyo en la elaboración de esta investigación.*

*A Miguel por su apoyo y compañía incondicional en mi vida.*

*A los pacientes del programa de Tuberculosis del 2014 del Centro de Salud Ciudad Nueva, que colaboraron desinteresadamente en la presente investigación.*

## ÍNDICE

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

**INTRODUCCIÓN**

**Pág.**

### **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

1.1. Fundamentos y formulación del problema 03

1.2. Objetivos 09

1.3. Justificación 10

1.4. Formulación de la hipótesis 11

1.5. Operacionalización de variables 11

### **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes de la investigación 14

2.2. Bases teóricas 24

2.3. Definición conceptual de términos 51

### **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. Material y métodos 52

3.2. Población y muestra 52

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 53

3.4. Procedimientos de recolección de datos 56

3.5. Procesamiento de datos	58
-----------------------------	----

## **CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS**

4.1. Resultados	59
-----------------	----

4.2. Discusión	85
----------------	----

## **CONCLUSIONES**

## **RECOMENDACIONES**

## **REFERENCIAS**

## **ANEXOS**

## RESUMEN

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar los efectos adversos de los medicamentos y su relación con la actitud del paciente del programa de TBC - Centro de Salud Ciudad Nueva. El diseño fue descriptivo causal explicativo y de corte transversal, se utilizó un muestreo no probabilístico a los pacientes que acudieron a la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de la Tuberculosis, durante el 2014. Se utilizó como técnica la encuesta, y para la relación entre variables la prueba de Chi-cuadrado. Los resultados obtenidos indicaron que el 60,0% presentó efectos adversos leves, y el 52,5% presentó una actitud de indiferencia. Concluyendo que no existe relación significativa entre los efectos adversos y la actitud del paciente. ( $P = 0,500 > \alpha = 0,295$ ).

**Palabras clave:** Efectos Adversos, Actitudes, Tuberculosis pulmonar.

## **ABSTRACT**

The present study was conducted to determine the adverse effects of drugs and their relationship with the patient's attitude TB Program - New Town Health Center. The design was causal explanatory descriptive and cross-sectional, a non- probability sampling was used to patients who come to the Health Strategy for Control and Prevention of Tuberculosis in 2014. It was used as technical the poll, and the relationship between variables the Chi- square test. The results showed that 60.0% had mild adverse effects, and 52.5% showed an attitude of indifference. Concluding that there is no significant relationship between adverse effects and patient attitude.

( $P = 0,500 > \alpha = 0,295$ ).

**Keywords:** Adverse Effects, Attitudes, Pulmonary Tuberculosis.

## INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, prevenible y curable, causada por una bacteria denominada *Mycobacterium tuberculosis*, la cual puede atacar cualquier parte del cuerpo, como el cerebro, la columna vertebral, pero generalmente afecta a los pulmones.

Según OPS, en el 2012 el Perú ocupó el cuarto lugar en incidencia de TB en América, luego de Haití, Bolivia y Guyana; siendo en el Perú las diez regiones priorizadas: Lima, Callao, Lima provincias, Loreto, Madre de Dios, Ucayali, Tacna, Ica <sup>(1)</sup>.

Consciente de esta problemática de salud, y siendo el profesional de enfermería el responsable en el cumplimiento de la Estrategia Sanitaria Nacional de Control y Prevención de la Tuberculosis, se decide realizar la siguiente investigación para conocer los efectos adversos de los medicamentos y su relación con la actitud del paciente, donde permite fortalecer los cuidados de enfermería, desarrollando estrategias innovadoras educativas y preventivo promocionales y la detección precoz de los efectos adversos y la actitud negativa en el paciente a fin de fomentar en él la toma de conciencia de su propia salud y su responsabilidad social en su ámbito familiar y comunitario.

El presente estudio está estructurado por IV capítulos, el capítulo I Planteamiento del problema, hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de la hipótesis y Operacionalización de variables. El capítulo II Marco Teórico, está conformado por los antecedentes de la investigación, bases teóricas y definición de términos. El capítulo III Metodología de la Investigación, está constituido por el material y métodos, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos. En el capítulo IV se presentan los resultados y la discusión. Finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones, y se adjuntan las referencias y anexos.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Fundamentos y formulación del problema

La Tuberculosis es una de las enfermedades infectocontagiosas más antiguas de mayor incidencia y prevalencia en el mundo; es un problema social, ya que afecta a un gran número de personas en la población, sin tomar en cuenta la clase social, la edad y el sexo.

Los fármacos antituberculosos pueden producir con frecuencia efectos adversos en ocasiones potencialmente graves, que es necesario conocer antes de instaurar un tratamiento y la monitorización del mismo.

Amplias diferencias en la prevalencia han sido notadas en la literatura, probablemente debido a la variabilidad de los criterios de estudio y la falta de definición estándar para lo que constituye un “efecto adverso”. En general la ocurrencia de efectos adversos reportada a drogas de primera línea varía entre 3,4-13%, ocurriendo

la mayoría de efectos adversos dentro de los 2 primeros meses de terapia. La frecuencia de efectos adversos se incrementa con la edad. Gulbay reporta frecuencia de 0,6% en menores de 20 años y 5% entre los 20 y 40 años. Se reporta efectos adversos mayores en relación a sexo femenino, edad mayor a 60 años. La presencia de efectos adversos a drogas de segunda línea se reporta con mayor frecuencia que las de primera línea, entre 59 a 73% de pacientes según su grado de adherencia a la medicación, pero por lo general no afecta el éxito de la terapia. Los efectos adversos más frecuentes y potencialmente severos son la hepatotoxicidad y las reacciones cutáneas. <sup>(2)</sup>

En la actualidad la tuberculosis es reconocida como amenaza global por el incremento de la multidrogorresistencia, y su conexión con otras epidemias como la del VIH/SIDA que permite el aumento de casos de tuberculosis, sobre todo en áreas de pobreza y en aquellos lugares donde la transmisión de la TBC no es atendida según las estrategias de salud.

El tratamiento de la TBC dura 6 meses y consta de 2 fases. En la primera fase que dura 2 meses, los pacientes ingieren

diariamente 4 fármacos, esta fase es de inducción o bactericida, sirve para prevenir la resistencia y reducir rápidamente la población bacilar del crecimiento y multiplicación rápida. En la segunda fase que dura 4 meses, los pacientes del programa ingieren 2 medicamentos de manera interdiaria, esta fase es de mantenimiento, sirve para conseguir la eliminación de los bacilos persistentes, dado que la población bacteriana se multiplica 1 vez por semana frecuentemente.<sup>(3)</sup>

Las actitudes determinan la vida anímica de cada persona, que dependerá de cada situación que se presente, Fishbein & Ajzen, para ellos la actitud es la predisposición aprendida a responder de una manera favorable o desfavorablemente.

Según, Secord y Backman las actitudes constituyen ciertas regularidades de pensamientos, sentimientos y predisposiciones del individuo en relación a algún aspecto de su medio ambiente, es decir, como los pacientes responden a dicho tratamiento y así poder determinar la conducta a seguir de los pacientes, si su actitud es una predisposición favorable o desfavorable.

En 2013, según la OMS, 9 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,5 millones murieron por esta enfermedad. El mayor número de casos ocurrió en Asia, a la que correspondió el 60% de los casos nuevos en el mundo, ese mismo año África subsahariana tuvo la mayor tasa de incidencia: más de 255 casos por 100 000 habitantes.

Carlos Saavedra, médico de la Sociedad Peruana de Neumología indicó que Perú es el segundo país en América del Sur tiene la más alta tasa de tuberculosis y el tercero en América, después de Haití y Bolivia. También señala que en la actualidad tienen una tasa de morbilidad 100 personas con TBC cada 100 mil personas.

Según el Ministerio de Salud, durante el año 2013 se registraron 31 mil casos de TB sensible, 1,260 casos de TB multidrogo resistente (MDR) y 66 casos de TB extremadamente drogorresistente (XDR). Las regiones con más incidencia del mal fueron Madre de Dios, Callao, Ucayali, Tacna, Loreto y Lima.

Según María Carpio responsable del programa de TBC de la Dirección de Salud, señaló que Tacna se caracteriza por tener pacientes jóvenes con TBC, dado que de los 480 casos reportados al cierre del año 2014, el 39% son jóvenes de 18 a 29 años, mencionó que la mayoría de ellos son estudiantes de las diferentes universidades e institutos de la ciudad, lo cual agrava aún más el riesgo de que esta enfermedad se propague, el 34% son adultos, el 14% adultos mayores, el 11% adolescentes y 2% niños. Los distritos donde se incrementaron notablemente, en relación al año 2013, son Ciudad Nueva y Gregorio Albarracín. También informo que el 18% de los pacientes presentaron efectos adversos, el 7% lo presentaron jóvenes entre 18 – 29 años, 6% de 30 – 59 años, 3% de 60 años a más y 2% de 12 a 17 años.

Durante mis prácticas pre-profesionales he observado que los pacientes con tuberculosis expresan molestia, desgano e indiferencia hacia el tratamiento específico, ya que los medicamentos producen efectos adversos en los pacientes, y no permiten hacerlos sentir mejor en los primeros meses de tratamiento, y comienzan con las náuseas, vómitos, fiebre, alergias, gastritis y eso es una predisposición para que los pacientes del programa expresen

diferentes actitudes en muchas oportunidades es un factor por el cual abandonan o no reciben su tratamiento completo.

Por lo expuesto se plantea la siguiente interrogante:

¿Hay relación entre los efectos adversos de los medicamentos y la actitud del paciente del programa de TBC - Centro de Salud Ciudad Nueva – Tacna 2014?

## **1.2. OBJETIVOS**

### **Objetivo General:**

Determinar los efectos adversos de los medicamentos y su relación con la actitud del paciente del programa de TBC - Centro de Salud Ciudad Nueva - Tacna 2014.

### **Objetivos Específicos:**

- Identificar los efectos adversos de los medicamentos del paciente del programa de TBC – Centro de Salud Ciudad Nueva – Tacna 2014.
- Describir la actitud del paciente del programa de TBC - Centro de Salud Ciudad Nueva – Tacna 2014.
- Relacionar los efectos adversos de los medicamentos con la actitud del paciente del programa de TBC- Centro de Salud Ciudad Nueva – Tacna 2014.

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

La región Tacna está dentro de las primeras 5 regiones con prevalencia de Tuberculosis, en donde se han registrado 480 casos de TBC, siendo Ciudad Nueva y Gregorio Albarracín los distritos con mayor incidencia. La irresponsabilidad de los pacientes y la carencia de seguimiento a los efectos adversos que les producen los medicamentos son causa de abandono o incumplimiento del tratamiento farmacológico.

Nos sirve para poder ampliar los conocimientos e interpretación de los posibles efectos adversos de los medicamentos y actitud del paciente tuberculoso, llevar una monitorización de ellos si aparecen y notificarlos ya que esto, junto a lo prolongado del tiempo de los regímenes de tratamiento, son factores importantes que contribuyen a elevar las tasas de incumplimiento terapéutico.

Es trascendental para el profesional de enfermería, es la responsable de la ESNC y PTB que tiene como objetivo disminuir y prevenir los casos de Tuberculosis, sin duda pese a los esfuerzos realizados esta problemática sigue latente; es por ello importante

desarrollar estrategias óptimas que permitan recabar la información necesaria para apoyar al paciente ya sea emocional, psicológica como farmacológicamente para un empleo certero en sus efectos adversos y la actitud que toma de ello.

#### **1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

En el presente estudio de investigación se plantea la siguiente hipótesis:

Existe relación entre los efectos adversos de los medicamentos y la actitud del paciente de Programa de TBC que acude al Centro de Salud Ciudad Nueva – Tacna 2014

#### **1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

- **Variable independiente**

Efectos Adversos de los medicamentos antituberculosos

- **Variable dependiente**

Actitud del paciente del programa de TBC

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Efectos adversos de los medicamentos antituberculosos	Es una respuesta nociva, no deseada ni intencionada, de un paciente a un fármaco adecuadamente administrado, a dosis normalmente usadas para el tratamiento, diagnóstico o profilaxis de una enfermedad	Efectos adversos leves  Efectos adversos moderados  Efectos adversos graves	Más de 3  Más de 2  Más de 1	Escala Nominal



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **Internacional**

- García A., Pedraza M., Cruz M., Muñoz S. (Colombia, 2011), En su estudio “Creencias y actitudes del personal de salud frente a la tuberculosis en una localidad, Bogotá”, de tipo descriptivo-transversal, cuyo objetivo es identificar las creencias y actitudes en relación a la TB en trabajadores de la salud de una localidad de Bogotá con una muestra de 202 trabajadores de la salud durante el periodo de Marzo a Agosto de 2010, donde concluyeron que el 32% de trabajadores considera la enfermedad transmisible hasta 2 a 3 semanas de iniciado el tratamiento, el 25% de los participantes refirieron que la enfermedad continúa siendo transmisible a pesar del tratamiento, el 48,5% de los trabajadores respondieron que se sentirían bien al atender a un paciente con TB y el 51,5% estarían indecisos y/o no se sentirían bien. Los datos preliminares verifican que persisten creencias y actitudes erróneas en relación a la TB, lo

cual puede afectar la detección precoz y la adherencia al tratamiento.

- Gutiérrez A. (Nicaragua, 2008), en su estudio “Reacciones adversas medicamentosas en pacientes con diagnóstico de tuberculosis, municipio de ciudad Sandino. junio 2005 – noviembre 2006”, de tipo descriptivo, cuyo objetivo fue identificar la influencia de las reacciones adversas medicamentosas a los fármacos antituberculosos en la curación de los pacientes que ingresan a los esquemas acortados, pediátrico y retratamiento del programa de control de la tuberculosis, con una muestra de 61 pacientes que ingresaron a los diferentes esquemas de tratamiento antituberculoso del Programa de Control de la tuberculosis del Municipio de Ciudad Sandino de junio 2005 a noviembre del 2006, donde concluyó que los pacientes que ingresan al tratamiento antituberculoso y no desarrollan reacciones adversas medicamentosas cumplen con el tratamiento y son dados de alta como curados, las reacciones adversas medicamentosas afectan directamente las tasas de curación y aumentan la proporción de pacientes que abandonan el tratamiento antifímico.

## **Nacional**

- Garayar N. (Lima, 2007), en su estudio “Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis en estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2007”, de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis en estudiantes de Enfermería con una muestra de 94 estudiantes de enfermería de la UNMSM, donde concluyó que existe relación poco significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis en los estudiantes de Enfermería. El nivel de conocimientos que predominan en los estudiantes de Enfermería hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis en su mayoría es media. Las actitudes que predominan en los estudiantes de Enfermería hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis en la gran mayoría son favorables.

- Antón R, Mezones E. (Piura, 2007), en su estudio “Bajo nivel de conocimientos y actitud de rechazo hacia el tratamiento de tuberculosis”, de tipo corte transversal, cuyo objetivo fue evaluar la asociación entre el nivel de rechazo y el nivel de conocimientos en los pacientes adultos en tratamiento por tuberculosis pulmonar con esquema 1, en los Centros de Salud de las ciudades de Piura y Castilla – Región Piura; durante el mes de Marzo del 2007 con una muestra de 67 pacientes, 44 de ellos varones, cuya edad promedio fue de  $38,7 \pm 4,16$  años, el número de años académicos aprobados fue de  $9,69 \pm 1,2$ , trece sin actividad laboral alguna, y una cantidad similar eran amas de casa; asimismo, cinco pacientes eran VIH positivos y 26 se encontraban en la primera fase del tratamiento (primeros dos meses), donde concluyó que no se encontró asociación entre el nivel de conocimientos, la edad y el grado de instrucción en las edades antes mencionadas en las personas con bajo nivel de conocimientos, además tampoco se encontró asociación con el sexo, ocupación y la fase de tratamiento. En cuanto al nivel de conocimiento global, el nivel fue bajo. La indiferencia hacia el tratamiento fue la actitud más frecuente.

- Bravo E. (Lima, 2008), en su estudio “Actitudes del paciente con tuberculosis hacia sus condiciones de multidrogorresistente en el Centro de Salud Fortaleza Lima Perú 2008”, de tipo descriptivo corte transversal, cuyo objetivo fue determinar las actitudes de los pacientes con TBC hacia su condición de multidrogorresistente en el Centro de Salud Fortaleza, con una muestra del total de los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Control y Prevención de la Tuberculosis (ESNCYPTB) del C.S. “Fortaleza”, donde concluyó que existe un porcentaje significativo de un 70% de los pacientes con tuberculosis multidrogorresistente que tienen una actitud medianamente favorable o indiferencia hacia su condición de multidrogorresistente debido a que presenta actitudes medianamente favorables en el componente cognoscitivo, afectivo y conductual que repercuten en la intensidad de sus actitudes hacia su condición.
  
- Pérez R, Miranda A. (San Martín, 2011), en su estudio “Relación entre Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud hacia el Tratamiento - Usuario Estrategia Sanitaria Control Tuberculosis - Hospital II-1 Moyobamba. Julio - Diciembre 2011”, de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, cuyo objetivo

fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y la actitud de los Usuarios ESCTBC hacia el Tratamiento. Hospital II-1 Moyobamba, con una muestra de 60 usuarios de la ESCTBC quienes cumplieron con los criterios de inclusión, donde concluyó que existe relación directa positiva entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes, (0,684:  $r > 0$ ). Las características socio demográficas de nuestra población son: población joven adulta (21 a 30 años) en 30,0%, el sexo predominante fue el masculino (60%), el grado de instrucción fue secundaria: secundaria completa en un 46,7% y secundaria incompleta 20,0%, la ocupación más predominante es: desempleados en un 41,7%. El nivel de conocimientos que tienen los usuarios sobre tuberculosis pulmonar de manera global es alto (76,7%), lo que favorece a que ellos tomen decisiones acertadas en relación a la enfermedad. Las actitudes que tienen los pacientes hacia el tratamiento predominantemente son de aceptación (88,3%), lo que nos indica que los pacientes toman conciencia de la enfermedad y no abandonan el tratamiento farmacológico.

- Negrete A. (Lima, 2011), en su estudio “Autoestima y Actitudes al tratamiento de los pacientes de 15 a 49 años con Tuberculosis Pulmonar en el Centro De Salud Micaela Bastidas 2011”, de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de autoestima y las actitudes al tratamiento de los pacientes de 15 a 49 años con tuberculosis pulmonar en el Centro De Salud Micaela Bastida, con una muestra de los pacientes de 15 a 49 años con tuberculosis pulmonar, inscritos en el programa y los nuevos que ingresaban en un promedio de 5 mensual, donde concluyó que el mayor porcentaje de pacientes tenían actitudes medianamente favorables.
- Rafael H. (La libertad, 2013), en su estudio “Reacciones adversas a fármacos en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente”, de tipo observacional descriptivo y corte transversal, cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de reacciones adversas a fármacos en tuberculosis multidrogorresistente en pacientes que pertenecen a la provincia Trujillo, periodo 2008-2012 y conocer su comportamiento del mismo, con una muestra de 44 pacientes. Según la categoría de causalidad de las 128 RAFAS se encontró el mayor porcentaje calificadas como posible, según el nivel de severidad la mayoría fueron leve, el mayor grupo etario fue < 29 años, se presentó

mayor cantidad de RAFAS en varones, el fármaco que más ocasionó RAFAS fue etionamida, un varón era VIH positivo y el órgano y/o sistema más afectado por RAFAS fue el sistema digestivo.

### **Local**

- Capacute K. (Tacna, 2012), en su 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”, de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento de Tuberculosis Pulmonar y la actitud hacia el tratamiento farmacológico de los pacientes de la Microred Cono Sur Tacna, con una muestra de 65 pacientes con Tuberculosis Pulmonar, donde concluyó que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre Tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento farmacológico de los pacientes atendidos en la Microred Cono Sur de Tacna, en donde el conocimiento en tratamiento farmacológico fue de nivel medio (53,85%); en cuidados en el hogar fue el nivel bajo (50,77%) y sobre medidas de

prevención fue el nivel medio (38,46%).Y la actitud fue de indiferencia hacia el tratamiento farmacológico (50,77%) en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

- Mamani P. (Tacna, 2014), En su estudio de “Nivel de Conocimiento y Actitud hacia la aplicación de medidas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar en adolescentes del 3<sup>a</sup>, 4<sup>a</sup>, y 5<sup>a</sup> de secundaria de la I.E. Jorge Chávez del Distrito Gregorio Albarracín Tacna 2014”, de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, cuyo objetivo determinar la relación entre el nivel de Conocimiento y Actitud hacia la aplicación de medidas preventivas sobre la Tuberculosis Pulmonar en adolescentes del 3<sup>o</sup>, 4<sup>o</sup> y 5<sup>o</sup> de secundaria, con una muestra de 219 adolescentes encuestados, los resultados se presentaron en cuadros y gráficos. La mayoría de adolescentes tienen un nivel medio de conocimientos (42%), la mayoría de adolescentes muestran una actitud de indiferencia a la aplicación de medidas preventivas (79%); donde concluyó que no hay relación entre el conocimiento y actitud hacia la aplicación de las medidas preventivas sobre la Tuberculosis Pulmonar con un Chi cuadrado, de  $X^2 = 5,139$ , un valor  $p > 0,05$  (0,273).

- Choque Ch. (Tacna, 2014), en su estudio “Relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la enfermedad de tuberculosis pulmonar en pacientes de la Microred Cono Norte Tacna 2014”, de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal cuyo objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la enfermedad de Tuberculosis Pulmonar en pacientes de la Microred Cono Norte, se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia a los pacientes que acuden a la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de la Tuberculosis, durante el mes de Junio del 2014, quienes cumplieron con los criterios de inclusión. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento dos cuestionarios, para medir el nivel de conocimiento y medir la actitud del paciente, para la relación entre variables se utilizó la prueba de Chi cuadrado. Los resultados obtenidos indicaron que el 59,09% presentó un nivel medio de conocimiento, obteniéndose un nivel bajo en la dimensión de conocimiento en el cuidado del hogar 45,45%; en cuanto a la actitud se obtuvo que el 81,82% presentó una actitud de aceptación hacia la enfermedad. Donde se concluyó que No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento con la actitud hacia la enfermedad de Tuberculosis Pulmonar, según prueba del Chi cuadrado ( $P= 0,833$ ;  $P> 0,05$ ).

## 2.2. BASES TEÓRICAS

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa producida por el bacilo de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*) que ataca con frecuencia a los pulmones, pero puede comprometer cualquier otra parte del cuerpo. Se transmite por vía respiratoria. La persona con tuberculosis, elimina el microbio en las gotitas de saliva al toser o estornudar. Este microbio puede ser aspirado por una persona sana que esté en contacto frecuente con el enfermo de tuberculosis y así contagiarse. Los síntomas son tos y expectoración por más de 15 días, debilidad y cansancio constante, pérdida de peso, fiebre, sudores nocturnos, dolor en el pecho, tos con sangre, pérdida de apetito.

Un efecto adverso de medicamentos se define como cualquier respuesta nociva y no deseada de un fármaco, a dosis utilizadas, en seres humanos, para profilaxis, diagnóstico o tratamiento. Pueden ser de tipo I o dosis dependiente y de tipo II o idiosincráticas.

En TBC, la mayor cantidad de efectos adversos de medicamentos se produce dentro del primer mes de iniciado el tratamiento, lo que hace necesario una mayor vigilancia del paciente durante ese periodo.

### **EFFECTOS ADVERSOS DE MEDICAMENTOS ANTITUBERCULOSO**

Es aquella respuesta nociva, no deseada ni intencionada, de un paciente a un fármaco adecuadamente administrado, a dosis normalmente usadas para el tratamiento, diagnóstico o profilaxis de una enfermedad. La relación causal entre la droga y el cuadro es al menos razonablemente posible.

- RAFA: reacción adversa a los fármacos antituberculosos. En una pequeña proporción de casos pueden ser graves e incluso mortales, obligando según sea el caso, a una suspensión temporal o definitiva de uno o más fármacos.
  
- Desensibilización: es el procedimiento a través del cual se consigue que el paciente tolere el fármaco que desencadenó la RAFA y consiste en la reexposición repetida y gradual y progresiva al fármaco. Se empieza con dosis mínimas que gradualmente se incrementan según la tolerancia. Esto puede ser necesario en

situaciones extremas, en las que no se cuenta con otras drogas para el tratamiento del paciente y es necesario tratar de rescatar fármacos por medio de la desensibilización <sup>(2)</sup>.

#### CLASIFICACION:

- Tipo I o dosis dependiente: es el tipo más común. La frecuencia y gravedad de las reacciones adversas son proporcionales a las dosis administradas y por tanto puede prevenirse y tratarse mediante un ajuste en la dosis de acuerdo a la necesidad y tolerancia del paciente. La insuficiencia hepática y renal pueden contribuir al desarrollo de toxicidad por fallas en la transformación o eliminación del fármaco. También llamadas Reacciones tóxicas [efectos que ocurrirán en la mayoría de pacientes a una dosis determinada].
- Tipo II o dosis independiente: son menos comunes y se deben a un incremento en la susceptibilidad del paciente. La reacción adversa se manifiesta como un cambio cualitativo en la respuesta del

paciente a los medicamentos y puede ser causada por una variante farmacocinética o una alergia adquirida <sup>(4)</sup>.

#### DIMENSIONES:

- Efecto adverso Leve: manifestaciones clínicas poco significativas o de baja intensidad que requieren manejo sintomático y que no ameritan la suspensión del tratamiento.
  - Náuseas
  - Cefalea
  - Dolor abdominal
  - Malestar general
  - Mareos
  - Anorexia
  - Insomnio
  - Dolor en sitio de inyección
- Efecto adverso Moderado: manifestaciones clínicas importantes que no amenazan en forma inmediata la vida del paciente pero requieren medidas terapéuticas y/o suspensión del tratamiento temporal u ocasionalmente definitivo.
  - Erupción máculo y/o pápula

- Vómitos
  - Prurito
  - Gastritis
  - Cambios de conducta
  - Artralgias
  - Hipoacusia
  - Urticaria
  - Rash
- Efecto adverso Severo o grave: manifestaciones clínicas que amenazan la vida del paciente, producen incapacidad permanente o sustancial, requieren hospitalización, producen anomalías congénitas o procesos malignos o incluso producir la muerte. Requiere suspensión del tratamiento y evaluación multidisciplinaria.
- Dermatitis exfoliativa
  - Síndrome de Stevens-Johnson
  - Ictericia
  - Púrpura, hemólisis
  - Insuficiencia renal aguda
  - Convulsiones, polineuropatía
  - Disminución de la agudeza visual
  - Neuritis óptica retrobulbar

- Fotosensibilidad
- Edema angioneurotico<sup>(3)</sup>

EFECTOS ADVERSOS DE FARMACOS ANTITUBERCULOSIS	
Fármacos de primera línea	Efectos adversos comunes
Isoniacida (INH)	Hepatitis Neurotoxicidad periférica Síndrome “lupus - like” Reacción hipersensible
Rifampicina (RIF)	Reacciones cutáneas Reacciones gastrointestinales Síndrome “flu - like” Hepatotoxicidad Diversas reacciones inmunológicas
Pirazinamida (PZA)	Hepatotoxicidad Síntomas gastrointestinales Poliartralgia de Nougouty
Etambutol (EMB)	Neuritis retrobulbar Neuritis periférica Reacciones cutáneas

Fármacos de segunda línea	
Cicloserina (CS)	Efectos en el sistema nervioso central: Dolor de cabeza, incapacidad para descansar, psicosis y ataques
Etionamida (ETH)	Efectos gastrointestinales, Hepatotoxicidad, Neurotoxicidad, efectos endocrinos: Alopecia, hipertiroidismo, diabetes
Aminoglicósidos (Estreptomina, Amikacina, Kanamicina)	Nefrotoxicidad, ototoxicidad
Ácido p-aminosalicílico (PAS)	Hepatotoxicidad, estrés gastrointestinal, síndrome de malabsorción, hipotiroidismo y coagulopatía
Fluoroquinolonas	Perturbaciones gastrointestinales, efectos neurológicos y cutáneos

## **MEDICAMENTOS ANTITUBERCULOSOS**

En el Perú, el estado garantiza la gratuidad del tratamiento de la tuberculosis a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis.

### **MEDICAMENTOS DE PRIMERA LINEA**

Los medicamentos de primera línea se utilizan en pacientes nuevos, recaídas y abandonos recuperados, son altamente eficaces y de buena tolerancia para el paciente.

#### **A. RIFAMPICINA (R)**

Es bactericida contra bacilos extra e intracelulares. Se absorbe rápidamente una vez ingerida, pero puede ser demorada o disminuida por alimentos muy ricos en grasa. Su absorción puede ser disminuida en 30% cuando se ingiere con alimentos, por lo que se sugiere ingerir con un vaso lleno de agua una hora antes o 2 horas después de los alimentos. Sin embargo, de haber intolerancia gástrica, esta puede ser ingerida acompañada de alimentos no grasos. Su uso es seguro en cualquier mes del embarazo y en la lactancia. Tiene un efecto post-antibiótico (EPA) de 3 días, lo que explica por qué se indica dos veces por semana. Su concentración en tejido pulmonar está muy por

encima de su concentración sérica. No requiere ajuste en insuficiencia renal. Su naturaleza lipofílica lo hace candidato para tratar TB del sistema nervioso central. El ácido amino salicílico reduce la absorción de RMP. Junto con Isoniazida puede disminuir en algunos casos el nivel de Vitamina D. Puede cambiar el color de la saliva, orina, sudor y de las secreciones oculares, (rojo-anaranjado) sin efecto negativo para el enfermo, por lo que hay que advertir al paciente.

#### B. ISONIACIDA (H)

Droga bactericida, especialmente contra bacilos de multiplicación rápida. Es mejor absorbida con estómago vacío; cuando se ingiere con alimentos ricos en grasas la reducción de la concentración sérica pico puede llegar a menos de 50%. Sin embargo, de haber intolerancia gástrica, esta puede ser ingerida acompañada de alimentos no grasos. No ingerir junto con antiácidos.

Se espera una concentración pico de 3-5 ug/ml después de una dosis diaria y 9-15 ug/ml después de una dosis 2 veces por semana. Tiene un efecto post-antibiótico de hasta 6 días, lo que explica por qué se indica 2 veces por semana en segunda fase. Con meninges inflamadas su concentración en SNC equivale a concentraciones

séricas. Su uso es seguro en cualquier mes del embarazo y en la lactancia.

Debe asociarse al consumo de Vitamina B6 en pacientes con diabetes, insuficiencia renal, VIH, alcohólicos crónicos, malnutridos o con neuropatía periférica y en gestantes (25 mg/d).

#### C. PIRAZINAMIDA (Z)

Ejerce efecto bactericida sobre la población bacteriana semidormida o durmiente contenida dentro de los macrófagos o en el ambiente ácido de los focos caseosos.

Puede ser tomada con o sin alimentos. La exposición al sol debe ser prudente para evitar rash cutáneo. Atraviesa el SNC logrando concentración similar a la sérica. La OMS recomienda su uso en gestantes con TB. EL riesgo de hiperuricemia esta incrementado en pacientes con insuficiencia renal por lo que requiere de ajuste de dosis.

#### D. ETAMBUTOL (E)

Bacteriostático a dosis de 20 mg/k/d. Su función en el esquema de tratamiento es proteger contra el desarrollo de resistencia a Rifampicina en donde la resistencia a Isoniazida puede estar

presente. Se puede ingerir con o sin alimentos. Los antiácidos interfieren con la droga. Se espera una concentración pico de 2-6 ug/ml. Su uso es seguro en cualquier mes del embarazo y en la lactancia.

#### D. ESTREPTOMICINA (S)

Es el único agente de uso parenteral de 1ª línea. Con actividad bactericida fundamentalmente en población extracelular, actúa en pH neutro. Su dosis es de 15 Mg /Kg/día y se distribuye ampliamente en tejidos y líquidos corporales. Con pobre penetración en barrera hematoencefálica.

Interfiere con la síntesis proteica, se combina con los ribosomas Mycobacterianos determinando así su mala lectura del código genético. Su excreción es por vía renal (50 a 60%) y una pequeña cantidad por la bilis. Por este motivo debe ajustarse la dosis en relación a la función renal, debiendo tener precauciones en pacientes mayores o portadores de insuficiencia renal. Otro efecto colateral importante y que debe ser monitoreado es la ototoxicidad. Debe considerarse su uso como alternativa a Etambutol, cuando este pueda desarrollar potencialmente Neuritis Óptica; también en casos con demostrada sensibilidad al medicamento. <sup>(4)</sup>

## MEDICAMENTOS ANTITUBERCULOSIS DE SEGUNDA LÍNEA

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

Clasificación de los medicamentos para el manejo de la Tuberculosis

Grupo 1: Algunos Fármacos orales de primera línea, como Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida y Etambutol, pueden utilizarse en el manejo de la tuberculosis multidrogo resistente. Si la Prueba de Sensibilidad (PS) indica que aún es sensible a Etambutol y/o Pirazinamida, deben ser considerados en el nuevo esquema, ya que son mejor tolerados que los medicamentos de segunda línea.

Grupo 2: Incluye a medicamentos inyectables (Kanamicina, Amikacina, Estreptomina, Capreomicina); si el paciente es sensible se recomienda estreptomina como primera opción. Si es resistente a estreptomina, la segunda opción es Kanamicina. Si la cepa es resistente tanto a estreptomina como a kanamicina, entonces la elección es Capreomicina. En presencia de resistencia a Kanamicina,

Estreptomina y Capreomicina se decidirá en el CERI y CERN el uso ya sea de Amikacina o Capreomicina.

*La Capreomicina y Amikacina son de uso restringido, autorizadas UNICAMENTE por la UT-TB MDR.*

Grupo 3: Comprende a las Quinolonas (en orden descendente de potencia: Moxifloxacino, Levofloxacino, Ciprofloxacino), que son fármacos de segunda línea orales y bactericidas. Se debe incluir una quinolona en cada régimen de tratamiento para MDR.

El Moxifloxacino es de uso restringido, autorizado UNICAMENTE por la UT-TB MDR.

Grupo 4: Este grupo incluye a Ethionamida, Cicloserina, PAS. Son menos tolerados que los medicamentos de los otros grupos. Todos ellos pueden ser incluidos en el esquema de retratamiento.

Grupo 5: Otros: Amoxicilina/Ácido Clavulánico, Claritromicina. Thioridazina, Linezolid, Imipenem/Cilastina, Meropenem, Isoniacida a altas dosis, Thiocetazona <sup>(5)</sup>.

## **ACTITUD:**

Durante mucho tiempo el tema de las actitudes han sido estudiadas por muchos psicólogos sociales, ya en 1935. Allport logro recopilar 100 definiciones de este término. Cabría preguntarnos entonces ¿porque tanto interés en estudiar las actitudes? Rodríguez (1993) responde a esta interrogante planteando los siguientes aspectos.

En primer lugar, las actitudes constituyen valiosos elementos para predecir conductas, es decir, conocer acerca de las actitudes de una persona en relación a determinados objetos, permiten que se realicen inferencias acerca de su conducta.

En segundo lugar, desempeñan funciones específicas ayudándonos a formar una idea más notable de la realidad.

En tercer lugar, es una base para una serie de importantes situaciones sociales en relación a la amistad para así evitar el conflicto <sup>(6)</sup>.

Es así como la actitud constituye un término que ha sido definido de diferentes formas, entre las cuales se encuentran las siguientes:

Krech, Crutchfield y Ballacher señalan que constituyen un sistema duradero de evaluaciones positivas y negativas, de sentimientos

emocionales y tendencias a favor o en contra en relación a objetos sociales.

A decir de Rodríguez, para Secord y Backman las actitudes constituyen ciertas regularidades de pensamientos, sentimientos y predisposiciones del individuo en relación a algún aspecto de su medio ambiente.

Rodríguez continua señalando que para Brown es la disposición a actuar cuando aparecen las circunstancias. Newcomb, Turner y Converse, el mismo año señalan que desde el punto de vista cognoscitivo. La actitud es la respuesta organizada de cogniciones poseedoras de valencias y desde el punto de vista de la motivación, constituye una respuesta de un estado de atención ante la presentación de un motivo.

Rockeach, es la organización duradera de creencias acerca de un objeto o situación que predisponen al individuo a responder de determinada forma.

Triandis según Salazar señala que es una idea cargada de emoción que predispone un conjunto de acciones, a un conjunto particular de situaciones sociales.

Luego de revisar diversas definiciones respecto a este término se define a la actitud como una predisposición aprendida de una conducta, una respuesta de un estado de atención dotada de una carga afectiva favorable o desfavorable respecto a un objeto social definido.

#### CLASIFICACIÓN:

La actitud puede clasificarse de la siguiente manera:

- a) 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, ayuda y comprensión.
  
- b) 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.

c) 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.

### **Estructura de las Actitudes**

En toda actitud encontramos tres componentes que no actúan de manera aislada, participan conjuntamente, y en la vida cotidiana, en la práctica en ocasiones resulta difícil individualizarlo. Estos componentes son los siguientes:

a) Cognitivo: Es la raíz de la actitud, es el centro regulador donde se encuentran: las creencias, ideas, opiniones, conocimientos y opiniones referidos a un individuo, grupo, producto cultural o institución. Aquí es necesario mencionar algunas consideraciones:

En primer lugar no es necesario un conocimiento amplio para que se evidencie una actitud. En ocasiones, un conocimiento vago determina una actitud, aunque su relación con el objeto en términos afectivos resulta poco intenso.

En segundo lugar algunas creencias pueden estar basadas en datos poco reales o erróneos y a partir de ahí se organizan actitudes a favor o en contra.

En tercer lugar, algunas creencias pueden estar basadas en experiencias circunstanciales, que resultaron impactantes para el individuo.

En cuarto lugar, para que exista una relación con el objeto actitudinal, es necesario una representación cognitiva de dicho objeto. De la misma manera para que exista una carga afectiva en favor o en contra, es necesario una representación cognoscitiva.

b) Afectivo: Constituye la carga emocional en favor o en contra de un objeto actitudinal, que llega a conformar un sistema de aceptación - rechazo (Sherif & Sherif,) permitiendo el establecimiento de parámetros de evaluación afectiva del objeto social.

Este componente constituye el componente más evidente. Aquí, en el objeto se observa un continuo que va desde lo más positivo hasta lo negativo pasando por las posiciones intermedias.

c) Conductual : Toda actitud predispone a la acción, es decir hacia la manifestación de lo desconocido y sentido con respecto al objeto social, para Newcomb, según lo manifiesta Rodriguez (Ob.cit.) las actitudes al combinarse con la situación actual, dan por resultado a la conducta; por otro lado Rosemberg ( citado por Zimbardo, 1982), señala que si las actitudes son conceptualizadas de esta manera, es posible ver como las técnicas diseñadas para cambiar únicamente las reacciones emocionales de una persona hacia un objeto o persona atacarían solo a un componente de la actitud en cuestión. Esta concepción de componentes de la actitud no solo sugiere interesantes métodos para cambiar las actitudes sino también proporciona la idea de cómo medirlas <sup>(7)</sup>.

## CARACTERISTICAS

a) Son relativamente permanentes: En la medida que las actitudes se adquieren a partir del aprendizaje, su estructura es básica consistente. Una vez fijada el cambio no se da por generación espontánea, requiere de cierta presión, en medida en que la actitud este arraigada en el individuo. Esta relativa estabilidad está sujeta al impacto de dos aspectos del desarrollo psicológico y la experiencia.

En función a ello, algunas actitudes pueden crecer, arraigarse, deteriorarse, o perderse por su naturaleza dinámica.

b) Están relacionadas con objetos: Las actitudes se relacionan en relación a un individuo, grupo, producto o manifestación cultural, institución, objetos abstractos y/o comunidad. Siempre va a estar dirigida a un objeto actitudinal.

c) Poseen una cualidad direccional: La actitud tiene una carga afectiva, dirigida hacia el objeto. Esta carga, puede ser a favor o en contra del mismo.

d) Forma un patrón evaluativo: Las actitudes sirven de marco de referencia, respecto a la percepción de la realidad, lo cual implica la formación de categorías, que se ponen en evidencias ante las diferentes situaciones.

e) Es uno de los determinantes de la conducta: La actitud no constituye la conducta misma es una disposición a responder ante las estimulaciones.

f) Son adquiridas: Las actitudes no son innatas, se aprenden a partir de la interacción, en el marco de la socialización, bajo la influencia de los agentes analizados en el primer capítulo y mediante los mecanismos básicos, la imitación y el entrenamiento instrumental directo.

g) Están socialmente condicionados y responden a las características estructurales y organizativas propias de la sociedad. Es así como algunas actitudes tienen vigencia en un contexto y no en otro <sup>(8)</sup>.

### **MODELO DE INTROSPECCIÓN, CUIDADO Y CURACIÓN SEGÚN LYDIA E. HALL**

Como base para desarrollar el presente estudio, se utilizó el modelo de introspección, cuidado y curación de Lydia E. Hall, quien utilizó su filosofía de enfermería para diseñar y desarrollar el Loeb Center for Nursing en el Hospital de Nueva York, donde se desempeñó como directora, utilizó su experiencia como base para este modelo y sus principales fuentes teóricas son del psicólogo Carl Rogers “Terapia centrada en el paciente” y del filósofo Dewey John “La enseñanza y el aprendizaje”.

### **Sus principales supuestos fueron:**

- Enfermería: Puede y debe ser profesional, la enfermera debe llevar a cabo las funciones terapéuticas hacia el paciente con Tuberculosis Pulmonar.
- Persona: los pacientes alcanzan su máxima capacidad mediante el proceso de aprendizaje; por tanto, la principal terapia que precisan es la educación. Es importante la entrevista de enfermería, donde se educa a la persona con Tuberculosis, sobre la enfermedad, la importancia del tratamiento farmacológico y los efectos adversos que conllevan. Hall creía que la enfermera profesional, con conocimientos sobre habilidades comunicativas, podía facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Salud: ponerse enfermo es una conducta. Los sentimientos de los cuales la persona no es consciente, que son la base de los problemas de adaptación, condicionan la enfermedad. Para promover la curación se debe ayudar al paciente a conseguir la autoconciencia de su enfermedad.
- Entorno: los servicios de enfermería están organizados para realizar tareas con eficacia.

**Afirmación teórica:**

Enfermería debe de actuar de forma diferente, según Hall en tres círculos entrelazados que representan los aspectos de atención al paciente. Estos círculos son la introspección, el cuidado y la curación.

- La introspección implica el uso terapéutico del Yo, para comunicarse con el paciente. La enfermera, mediante el uso de la terapia reflexiva, ayuda al paciente a especificar los motivos y los objetivos, y acelera el proceso del paciente para conseguir la autoconciencia.
- El cuidado, mientras se proporciona el cuidado, la enfermera y el paciente desarrollan una relación de proximidad que representa el aspecto de enseñanza aprendizaje de enfermería.
- La curación está relacionada con la administración de medicamentos y tratamientos. La enfermera interviene en este proceso como investigadora.

Hall divide el cuidado en dos fases: la biológicamente grave y la de seguimiento evaluador. Durante la primera, el paciente recibe cuidado médico intensivo y pasa por múltiples pruebas de diagnóstico; La necesidad del cuidado enfermero es inversamente proporcional a la necesidad del cuidado médico. En la segunda fase se favorece el aprendizaje y la rehabilitación, el requerimiento de cuidados y de aprendizaje es importante, es el mejor momento para proporcionar un cuidado Enfermero Profesional completo.

## 2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

### ○ **EFFECTOS ADVERSOS DE LOS MEDICAMENTOS:**

Es aquella respuesta nociva, no deseada ni intencionada, de un paciente a un fármaco adecuadamente administrado, a dosis normalmente usadas para el tratamiento, diagnóstico o profilaxis de una enfermedad. La relación causal entre la droga y el cuadro es al menos razonablemente posible.

### ○ **ACTITUD:**

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.

### ○ **TUBERCULOSIS PULMONAR:**

Es una enfermedad infectocontagiosa causada por el *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch, es una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. MATERIAL Y MÉTODOS**

La presente investigación trata de un estudio retrospectivo de tipo cuantitativo; siendo de diseño descriptivo causal explicativo, es decir, busca encontrar las causas que influyen en la modificación de la variable dependiente y describir como se da esa influencia y transversal porque estudia las variables simultáneamente en un determinado momento.

#### **1.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población de estudio está constituida por 50 pacientes con Tuberculosis que acuden a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud Ciudad Nueva - Tacna, desde el mes de enero del 2014 hasta el mes de diciembre del 2014.

La muestra fue de 40 pacientes del programa de Tuberculosis, el tipo de muestreo utilizado fue el no probabilístico, por conveniencia, el proceso de selección de las unidades muestrales se realizó teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterios de inclusión**

- Paciente con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar y Extra pulmonar registrados en las fichas del programa TBC - 2014
- Mayor de 15 años.

#### **Criterios de exclusión:**

- Paciente con diagnóstico de Multidrogo Resistente y Extremadamente Resistente (MDR y XMDR).
- Pacientes transferidos.
- Pacientes que hayan fallecidos.

### 1.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La Técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta y los instrumentos fueron dos cuestionarios: primero, Efectos Adversos de los medicamentos antituberculosos y segundo, Actitud del paciente del programa de TBC.

Cuestionario N° 1: La Ficha de Recolección de datos: Efectos Adversos de los medicamentos antituberculosos está distribuido en 03 dimensiones: Efectos adversos graves, efectos adversos moderados y efectos adversos leves.

Las preguntas fueron cerradas en SI y NO, para realizar las tabulaciones se trabajó de la siguiente manera:

- Más de 3 SI es efecto adverso leve
- Más de 2 SI es efecto adverso moderado
- Más de 1 SI es efecto adverso grave.

Cuestionario Nº 2: Escala tipo Likert modificada, tiene por objetivo recoger información sobre la actitud hacia el tratamiento farmacológico, consta de 20 enunciados, 11 enunciados son positivos y 09 enunciados son negativos.

En enunciado positivo: En los enunciados 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10,13, 14, 17 y 20.

- A: de acuerdo: 3 puntos
- I: indeciso: 2 puntos
- D: en desacuerdo: 1 punto

En enunciado negativo: En los enunciados 1, 6, 9, 11, 12, 15, 16,18 y19.

- A: de acuerdo: 1 punto
- I: indeciso: 2 puntos
- D: en desacuerdo: 3 puntos

Puntaje teórico:

- Mínimo: 20
- Máximo: 60

Para los cuales se realizó:

- La validez del contenido: El instrumento fue sometido a juicio de expertos por 03 profesionales, 01 profesional de enfermería que labora en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis, 01 docente de la universidad experta en metodología de la investigación y 01 profesional de medicina de la especialidad de neumología que labora en el Hospital Hipólito Unanue, cuyas sugerencias y recomendaciones contribuyeron en la mejora de los instrumentos.
- La confiabilidad: Se realizó una prueba piloto a 10 pacientes con tuberculosis que acuden a la estrategia sanitaria nacional de control y prevención de la tuberculosis, en el Centro de Salud Ciudad Nueva y que no participaron en la presente investigación, con el propósito de garantizar la confiabilidad del instrumento. Para la obtención de dichos datos se utilizó como estadístico el alfa de Cronbach lográndose un nivel de 0,743 y 0,733 determinando un nivel confiable para el cuestionario de efectos adversos y actitud respectivamente.

#### **1.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de los datos se procedió de la siguiente manera:

Se presentó una solicitud al gerente del Centro de Salud Ciudad Nueva, para obtener la autorización para la aplicación de los instrumentos a los pacientes que acudieron al programa de Tuberculosis durante el año 2014. *(Ver anexo 1)*

Se revisó las fichas de los pacientes del programa de TBC del 2014, se recolectó información de cada paciente, se verificaron los datos de cada paciente y se realizó la búsqueda de cada paciente en su domicilio para aplicar los cuestionarios. Antes de aplicar los cuestionarios se procedió con la firma del consentimiento informado, explicándoles que su participación en el estudio fue de forma voluntaria y anónima.

## **1.5. PROCESAMIENTO DE DATOS**

Una vez concluido con la recolección de datos se codificaron y vaciaron a una base de datos en programa Excel de Microsoft Windows 2010; el procesamiento de los mismos se realizó utilizando el software estadístico informativo Statical Package for the Social Sciencas (SPSS) V 20.

Para el análisis estadístico descriptivo se utilizó las frecuencias absolutas y frecuencias relativas simples, para el análisis de la relación de efectos adversos y actitudes, se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado.

Para la presentación de los resultados se generaron tablas y gráficos según corresponda a los objetivos planteados.

## **CAPÍTULO IV DE LOS RESULTADOS**

### **4.1.RESULTADOS**

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

**TABLA Nº 1**  
**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PACIENTE DEL**  
**PROGRAMA DE TBC - CENTRO DE SALUD**  
**CIUDAD NUEVA TACNA 2014**

<b>CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE</b>		<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SEXO</b>	Masculino	21	<b>52,5</b>
	Femenino	19	47,5
	Total	40	100,00
<b>EDAD</b>	15-24 años	18	<b>45,0</b>
	25-34 años	13	32,5
	35-44 años	2	5,0
	45-54 años	2	5,0
	55-64 años	2	5,0
	65 a más	3	7,5
	Total	40	100,00
<b>NIVEL DE INSTRUCCIÓN</b>	Analfabeto	2	5,0
	Primaria	6	15,0
	Secundaria	24	<b>60,0</b>
	Técnico	5	12,5
	Universitario	3	7,5
	Total	40	100,00
<b>OCUPACIÓN</b>	Desocupado	4	10,0
	Estudiante	11	<b>27,5</b>
	Ama de Casa	7	17,5
	Comerciante	5	12,5
	Obrero	5	12,5
	Empleado	7	17,5
	Chofer/cobrador	1	2,5
	Total	40	100,00
<b>ESTADO CIVIL</b>	Soltero	21	52,5
	Casado	15	37,5
	Conviviente	2	5,0
	Viudo	2	5,0
	Total	40	100,0

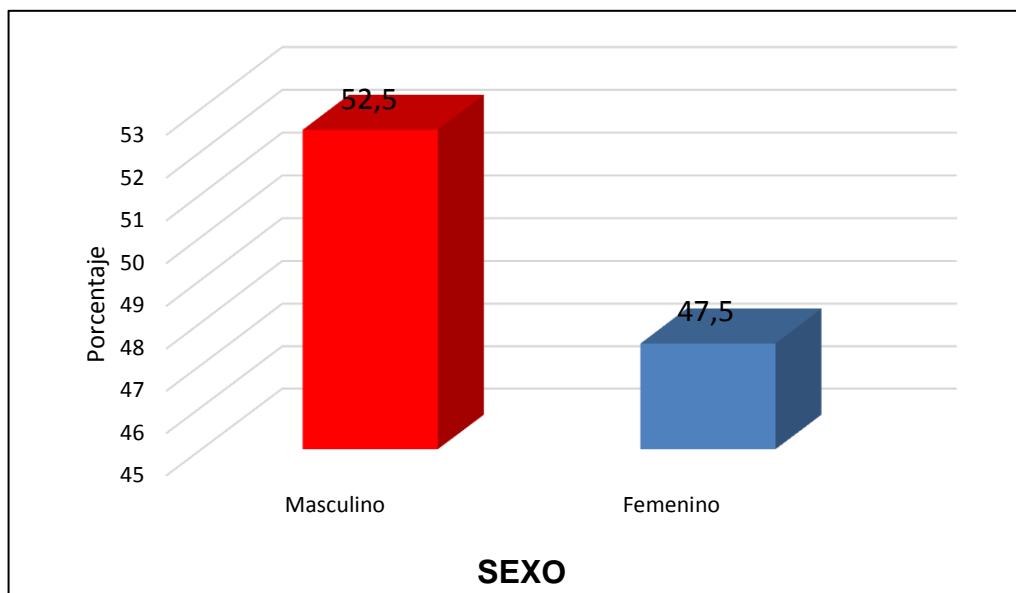
Fuente: Cuestionario realizado a los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Ciudad Nueva del año 2014  
 Elaborado: Gisella Anais Escobar Palacios

## **DESCRIPCIÓN:**

En la tabla N° 1 se observa las características sociodemográficas del paciente del programa de TBC – Centro de Salud Ciudad Nueva Tacna 2014

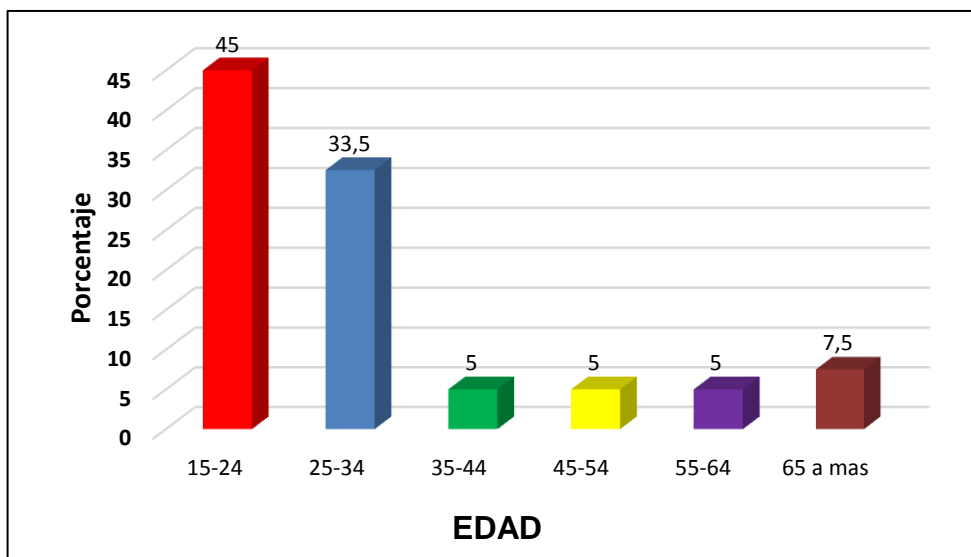
- Según sexo, el 52,5% de los pacientes con Tuberculosis son del sexo masculino y el 47,5% del sexo femenino.
- Según edad, el 45% de los pacientes con tuberculosis tienen 15 – 24 años, el 32,5% tienen 25 – 34 años, el 7,5% de 65 años a más y el 5% de 35 – 44 años, 45 – 54 años y 56 – 64 años.
- Según nivel de instrucción, el 60% de los pacientes con Tuberculosis tienen nivel secundario, seguido del 15,0% con nivel primario, el 12,5% nivel técnico, 7,5% nivel universitario y 5% son analfabetos.
- Según ocupación, el 27,5% de los pacientes con Tuberculosis son estudiantes, seguido del 17,5% amas de casa y empleados, 12,5% comerciantes y obreros, el 10,0% están desocupados y 2,5% son chofer/cobrador.
- Según estado civil, el 52,5% de los pacientes con Tuberculosis son solteros, el 37,5% casados y el 5% convivientes y viudos.

**GRÁFICO N° 1-1**  
**CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA (SEXO) DEL PACIENTE**  
**DEL PROGRAMA DE TBC - CENTRO DE**  
**SALUD CIUDAD NUEVA TACNA 2014**



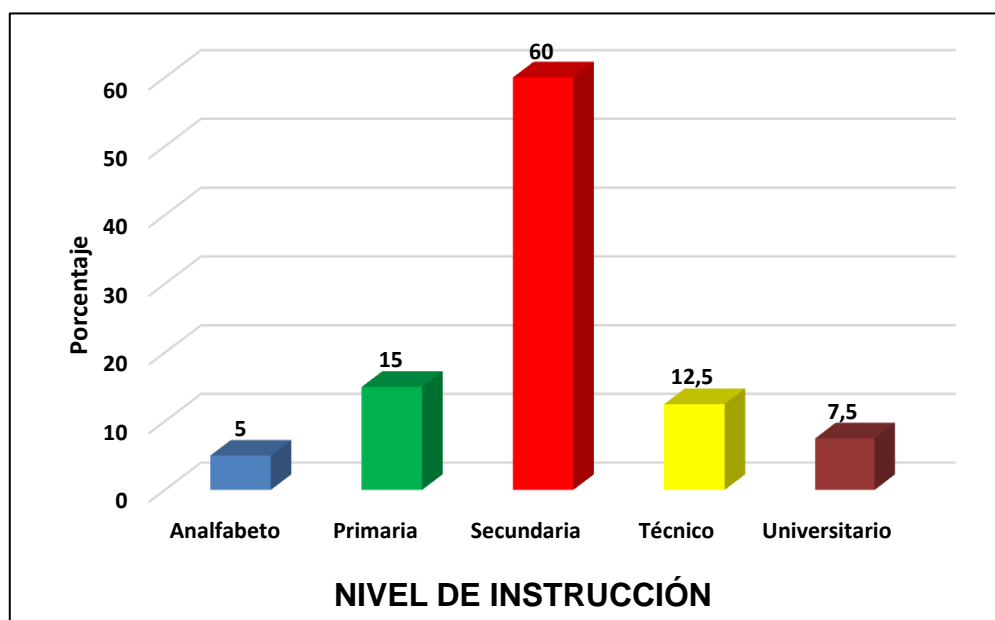
Fuente: Cuestionario realizado a los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Ciudad Nueva del año 2014  
Elaborado: Gisella Anaís Escobar Palacios

**GRÁFICO N° 1-2**  
**CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA (EDAD) DEL PACIENTE**  
**DEL PROGRAMA DE TBC - CENTRO DE**  
**SALUD CIUDAD NUEVA TACNA 2014**



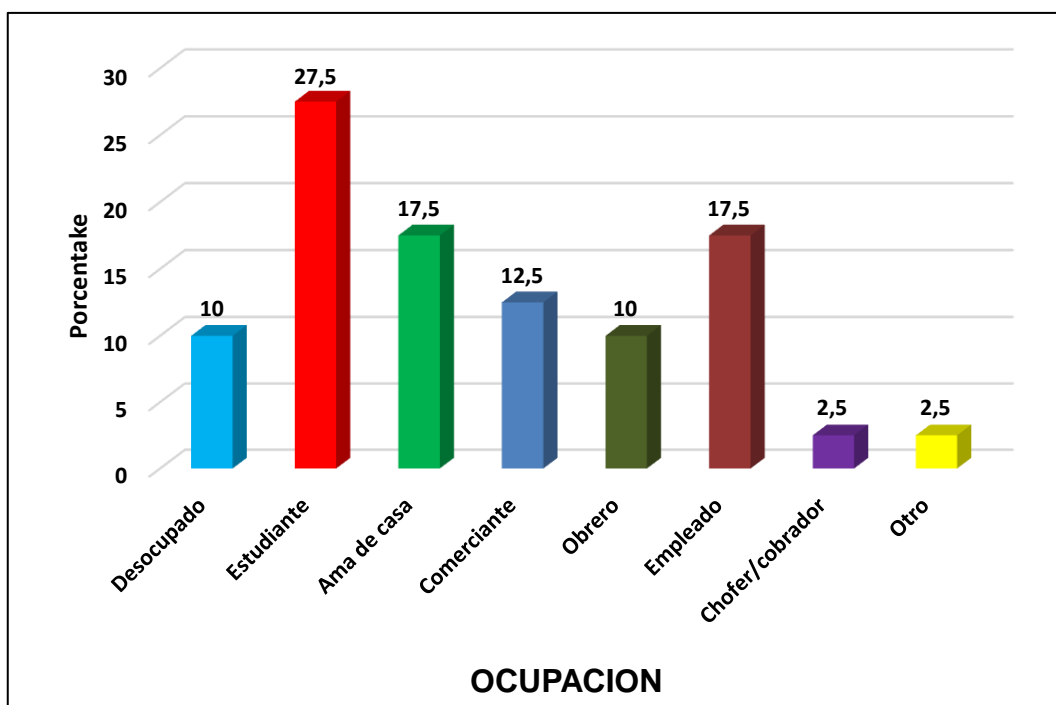
Fuente: Cuestionario realizado a los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Ciudad Nueva del año 2014  
Elaborado: Gisella Anaís Escobar Palacios

**GRÁFICO Nº 1-3**  
**CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA (NIVEL DE INSTRUCCIÓN)**  
**DEL PACIENTE DEL PROGRAMA DE TBC –**  
**CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA TACNA 2014**



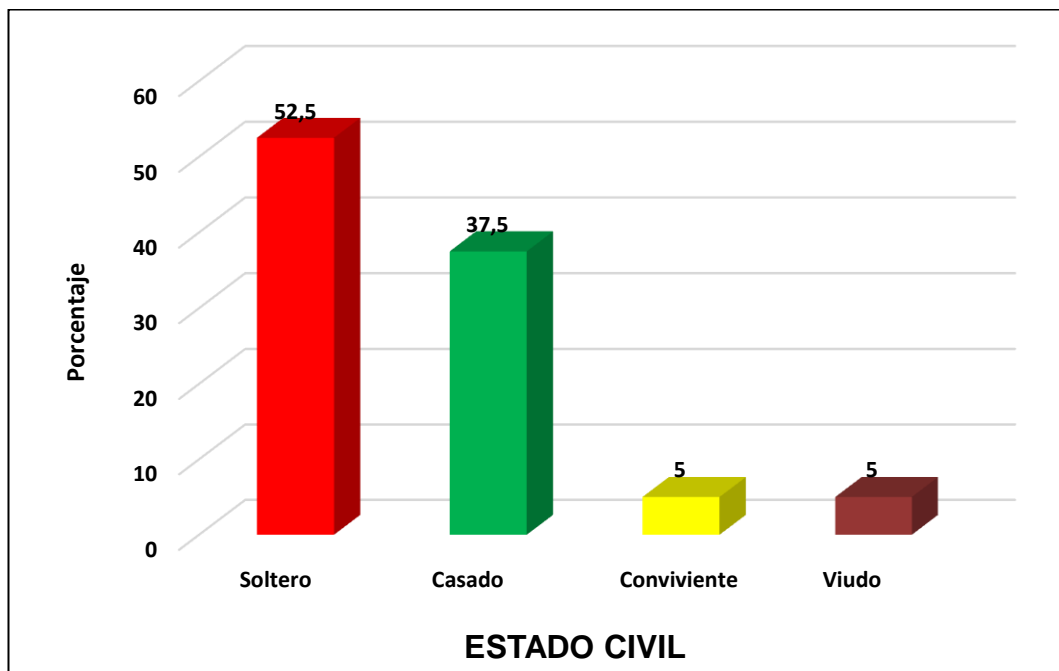
Fuente: Cuestionario realizado a los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Ciudad Nueva del año 2014  
Elaborado: Gisella Anaís Escobar Palacios

**GRÁFICO N° 1-4**  
**CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA (OCUPACION) DEL**  
**PACIENTE DEL PROGRAMA DE TBC - CENTRO DE**  
**SALUD CIUDAD NUEVA TACNA 2014**



Fuente: Cuestionario realizado a los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Ciudad Nueva del año 2014  
Elaborado: Gisella Anaís Escobar Palacios

**GRÁFICO N° 1-5**  
**CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA (ESTADO CIVIL) DEL**  
**PACIENTE DEL PROGRAMA DE TBC - CENTRO DE**  
**SALUD CIUDAD NUEVA TACNA 2014**



Fuente: Cuestionario realizado a los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Ciudad Nueva del año 2014  
Elaborado: Gisella Anaís Escobar Palacios

**TABLA Nº 2**  
**DATOS Y CARACTERISTICAS DE LA ENFERMERDAD DEL**  
**PACIENTE DEL PROGRAMA DE TBC - CENTRO DE**  
**SALUD CIUDAD NUEVA TACNA 2014**

<b>DATOS DEL PACIENTE</b>		<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>CLASE DE TBC</b>	Pulmonar	38	<b>95,0</b>
	Extrapulmonar	2	5,0
	Total	40	100,00
<b>TIPO DE TBC</b>	Sensible	39	<b>97,5</b>
	Poliresistente	1	2,5
	Total	40	100,00
<b>CONDICION DE INGRESO</b>	Nuevo	33	<b>82,5</b>
	Recaída	2	5,0
	Abandono recuperado	5	12,5
	Total	40	100,00
<b>ESQUEMA DE TRATAMIENTO</b>	TB sensible	39	<b>97,5</b>
	Individualizado	1	2,5
	Total	40	100,00

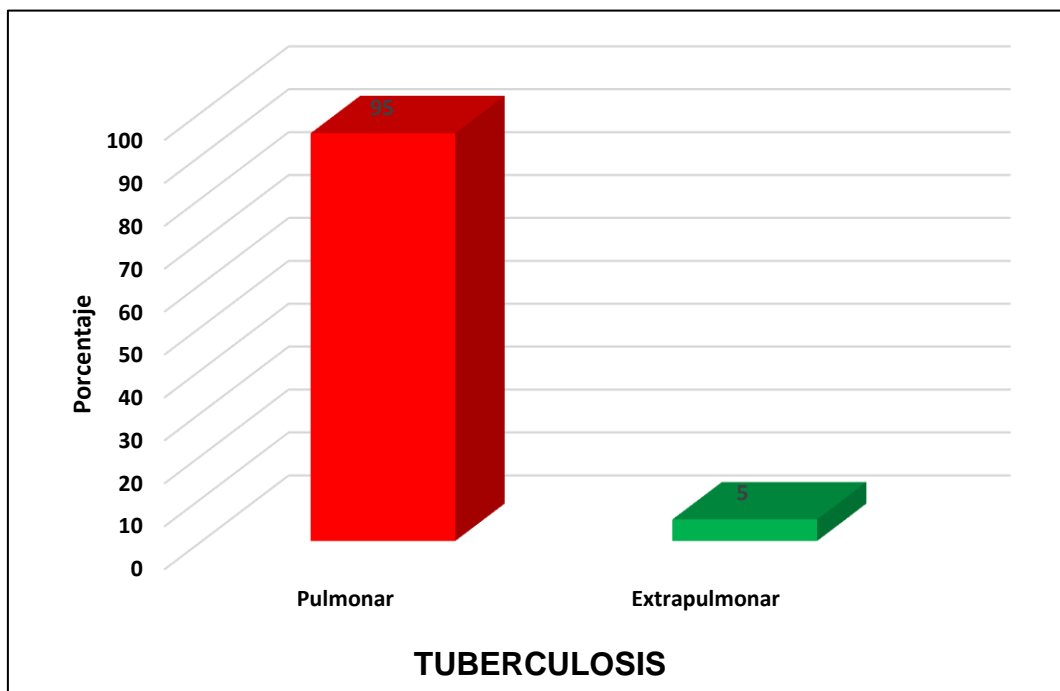
Fuente: Cuestionario realizado a los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Ciudad Nueva del año 2014  
Elaborado: Gisella Anais Escobar Palacios

## **DESCRIPCIÓN:**

En la tabla N° 2 acerca de las características de la enfermedad y datos del paciente del programa de TBC - Centro de Salud Ciudad Nueva Tacna 2014.

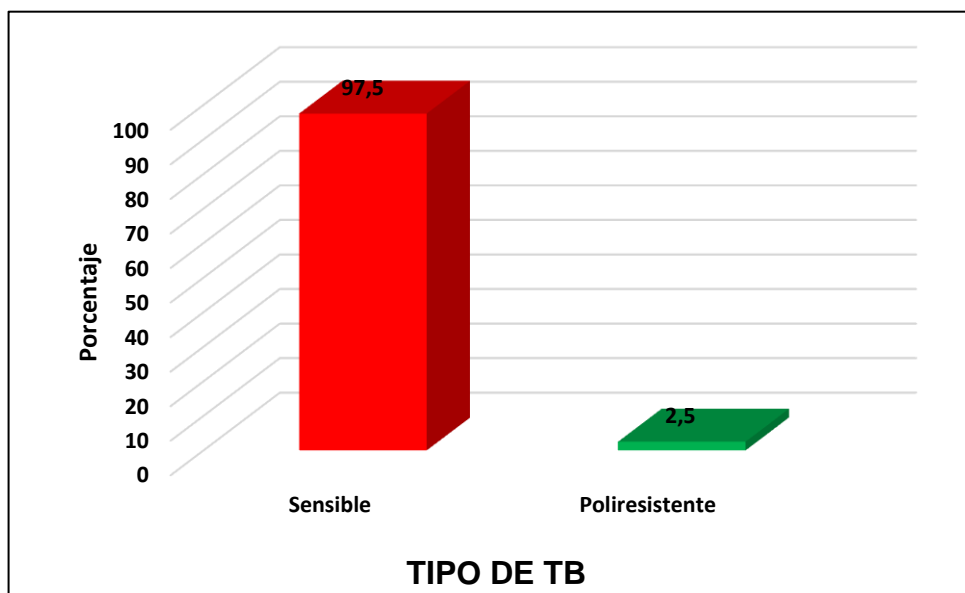
- En clase de tuberculosis que presentan los pacientes, de clase pulmonar en un 95% y extrapulmonar en un 5%.
- En tipo de tuberculosis que presentan los pacientes, tipo sensible en un 97,5% y poliresistente en un 2,5%.
- En condición de ingreso que presentan los pacientes, condición de ingreso nuevo en un 82,5%, recaída en un 12,5% y abandono recuperado en un 5,0%.
- En esquema de tratamiento que presentan los pacientes, TB sensible en un 97,5% e individualizado en un 2,5%.

**GRÁFICO N° 2-1**  
**DATOS Y CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMERDAD (CLASE DE TBC) DEL PACIENTE DEL PROGRAMA DE TBC - CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA TACNA 2014**



Fuente: Cuestionario realizado a los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Ciudad Nueva del año 2014  
Elaborado: Gisella Anaís Escobar Palacios

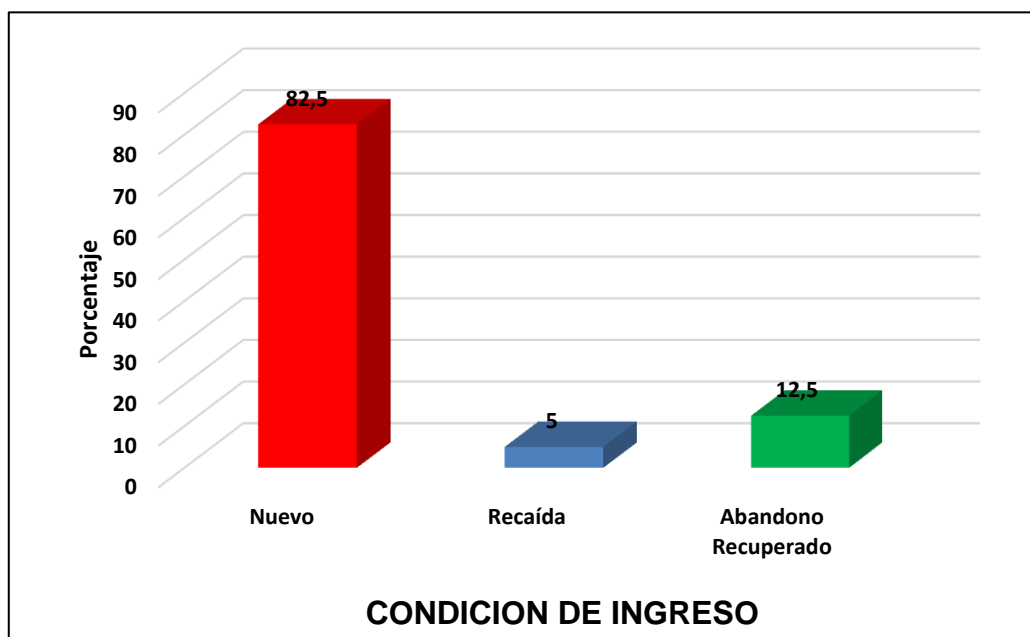
**GRÁFICO N° 2.2**  
**DATOS Y CARACTERISTICAS DE LA ENFERMERDAD (TIPO DE TBC)**  
**DEL PACIENTE DEL PROGRAMA DE TBC - CENTRO DE**  
**SALUD CIUDAD NUEVA TACNA 2014**



Fuente: Cuestionario realizado a los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Ciudad Nueva del año 2014  
Elaborado: Gisella Anaís Escobar Palacios

### GRÁFICO N° 2-3

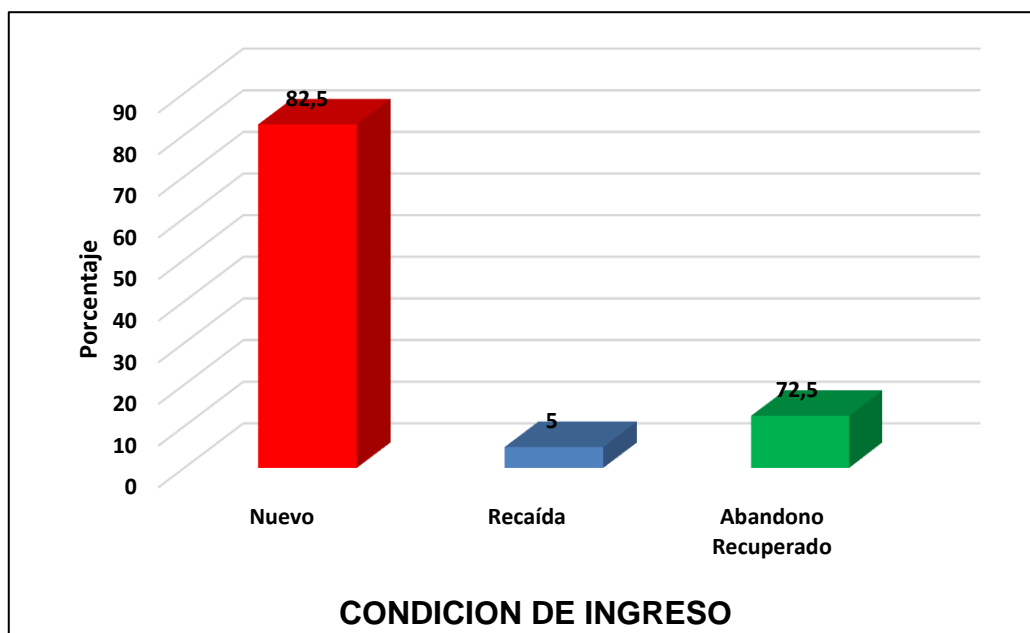
#### DATOS Y CARACTERISTICAS DE LA ENFERMERDAD (CONDICION DE INGRESO) DEL PACIENTE DEL PROGRAMA DE TBC CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA TACNA 2014



Fuente: Cuestionario realizado a los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Ciudad Nueva del año 2014  
Elaborado: Gisella Anais Escobar Palacios

### GRÁFICO N° 2-4

## DATOS Y CARACTERISTICAS DE LA ENFERMERDAD (ESQUEMA DE TRATAMIENTO) DEL PACIENTE DEL PROGRAMA DE TBC CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA TACNA 2014



Fuente: Cuestionario realizado a los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Ciudad Nueva del año 2014  
Elaborado: Gisella Anaís Escobar Palacios

**TABLA N° 3**  
**EFFECTOS ADVERSOS DE LOS MEDICAMENTOS DEL**  
**PACIENTE DEL PROGRAMA DE TBC - CENTRO DE**  
**SALUD CIUDAD NUEVA TACNA 2014**

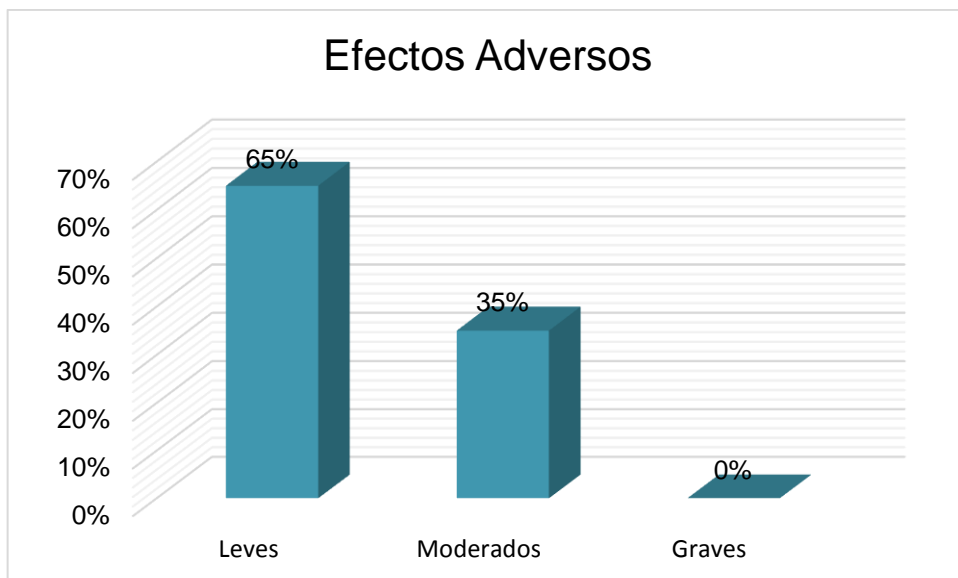
<b>EFFECTOS ADVERSOS</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>LEVES</b>	26	65,0%
<b>MODERADOS</b>	14	35,0%
<b>GRAVES</b>	0	0
<b>TOTAL</b>	40	100%

Fuente: Cuestionario realizado a los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Ciudad Nueva del año 2014  
 Elaborado: Gisella Anaís Escobar Palacios

**DESCRIPCIÓN:**

En la tabla N° 3 acerca de los efectos adversos de los medicamentos antituberculosos se observa que los pacientes del programa de tuberculosis el 65% tienen efectos adversos leves, el 35% tienen efectos adversos moderados y 0% efectos adversos graves.

**GRÁFICO N° 3**  
**EFFECTOS ADVERSOS DE LOS MEDICAMENTOS DEL**  
**PACIENTE DEL PROGRAMA DE TBC - CENTRO DE**  
**SALUD CIUDAD NUEVA TACNA 2014**



Fuente: Cuestionario realizado a los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Ciudad Nueva del año 2014  
Elaborado: Gisella Anaís Escobar Palacios

**TABLA Nº 4**

**EFFECTOS ADVERSOS LEVES DE LOS MEDICAMENTOS DEL**

**PACIENTE DEL PROGRAMA DE TBC - CENTRO DE**

**SALUD CIUDAD NUEVA TACNA 2014**

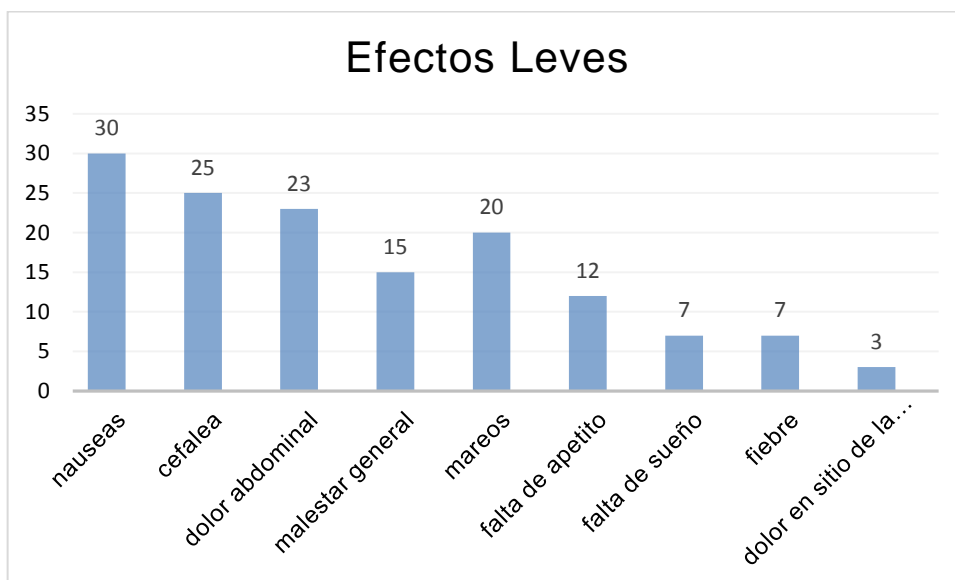
<b>EFFECTO ADVERSO LEVE</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
¿A Ud. después de tomar los medicamentos, sintió náuseas?	30	21,1%
¿A Ud. después de tomar los medicamentos, le produjo cefalea?	25	17,5%
¿A Ud. después de tomar los medicamentos, tuvo dolor abdominal?	23	16,7%
¿A Ud. después de tomar los medicamentos, sintió malestar general?	15	10,5%
¿A Ud. después de tomar los medicamentos, sintió mareos?	20	14,1%
¿A Ud. después de tomar los medicamentos, le produjo falta de apetito?	12	8,4%
¿A Ud. después de tomar los medicamentos, tuvo falta de sueño?	7	4,8%
¿A Ud. después de tomar los medicamentos, tuvo fiebre?	7	4,8%
¿A Ud. después de administrar el medicamento, sintió dolor en sitio de la inyección?	3	2,1%
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario realizado a los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Ciudad Nueva del año 2014  
Elaborado: Gisella Anaís Escobar Palacios

**DESCRIPCION:**

En la tabla N° 4 acerca de los efectos adversos leves de los medicamentos antituberculosos que los pacientes manifiestan, el 21,1% nauseas, 17,5% cefalea, 16,7% dolor abdominal, 14,1% mareos, 10,5% malestar general, 8,4% falta de apetito, 4,8% sueño y fiebre y 2,1% dolor de la inyección.

**GRÁFICO N° 4**  
**EFFECTOS ADVERSOS LEVES DE LOS MEDICAMENTOS DEL**  
**PACIENTE DEL PROGRAMA DE TBC - CENTRO DE**  
**SALUD CIUDAD NUEVA TACNA 2014**



Fuente: Cuestionario realizado a los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Ciudad Nueva del año 2014.  
Elaborado: Gisella Anaís Escobar Palacios

**TABLA Nº 5**

**EFFECTOS ADVERSOS MODERADOS DE LOS MEDICAMENTOS DEL**

**PACIENTE DEL PROGRAMA DE TBC - CENTRO DE**

**SALUD CIUDAD NUEVA TACNA 2014**

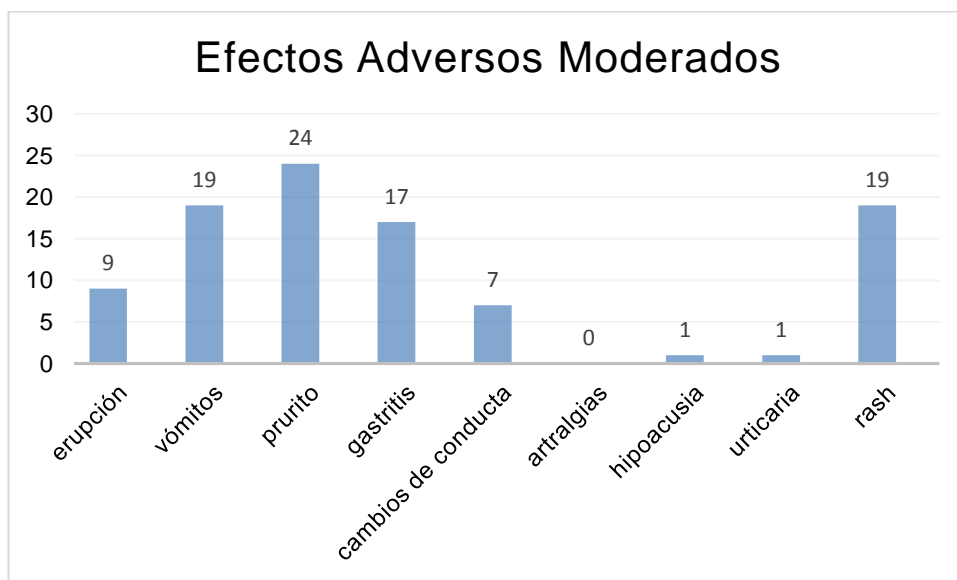
<b>EFFECTO ADVERSO MODERADO</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
¿A Ud. después de tomar los medicamentos, tuvo erupción?	9	9,3
¿A Ud. después de tomar los medicamentos le produjo vómitos?	19	19,5
¿A Ud. después de tomar los medicamentos le produjo prurito?	24	24,8
¿A Ud. después de tomar los medicamentos le produjo gastritis?	17	17,5
¿A Ud. después de tomar los medicamentos, tuvo cambios de conducta?	7	7,2
¿A Ud. después de tomar los medicamentos, le produjo artralgias?	0	0
¿A Ud. después de tomar los medicamentos, le produjo hipoacusia?	1	1,1
¿A Ud. después de administrar el medicamento, le produjo urticaria?	1	1,1
¿A Ud. después de administrar el medicamento, le produjo rash?	19	19,5
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario realizado a los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Ciudad Nueva del año 2014  
Elaborado: Gisella Anaís Escobar Palacios

**DESCRIPCION:**

En la tabla N° 5 acerca de los efectos adversos moderados de los medicamentos antituberculosos que manifiestan los pacientes el 24,8% prurito, 19,5% vómitos y rash, 17,5% gastritis, 9,3% erupción, 7,2% cambios de conducta y 1,1% hipoacusia y urticaria.

**GRAFICO Nº 5**  
**EFFECTOS ADVERSOS MODERADOS DE LOS MEDICAMENTOS DEL**  
**PACIENTE DEL PROGRAMA DE TBC - CENTRO DE**  
**SALUD CIUDAD NUEVA TACNA 2014**



Fuente: Cuestionario realizado a los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Ciudad Nueva del año 2014  
Elaborado: Gisella Anaís Escobar Palacios

**TABLA Nº 6**  
**ACTITUD DEL PACIENTE DEL PROGRAMA DE TBC**  
**CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA**  
**TACNA 2014**

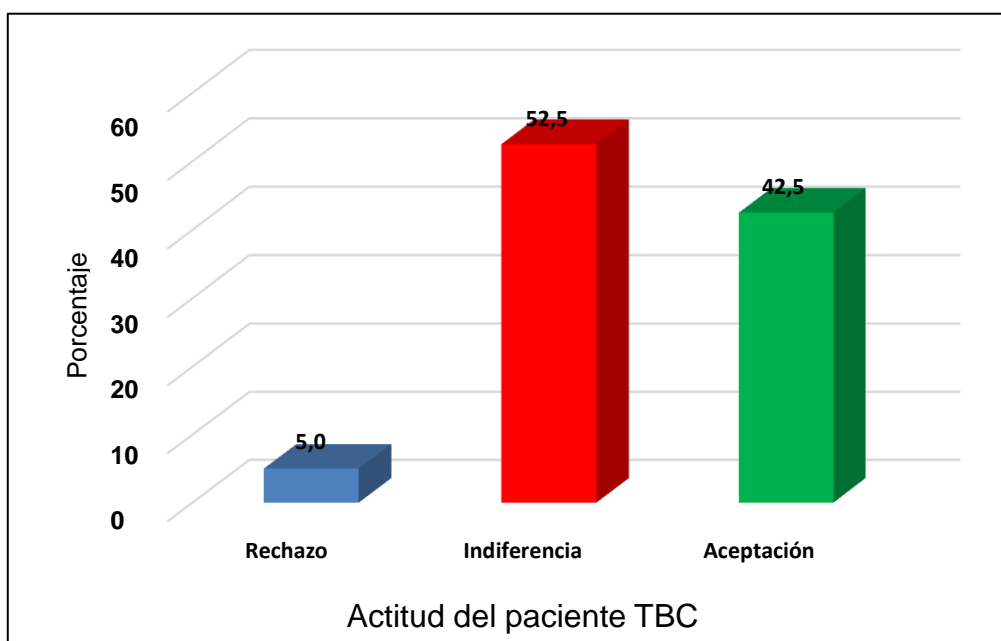
<b>ACTITUD DEL PACIENTE</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
RECHAZO	2	5,0
INDIFERENCIA	21	<b>52,5</b>
ACEPTACION	17	42,5
Total	40	100,00

Fuente: Cuestionario realizado a los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Ciudad Nueva del año 2014  
 Elaborado: Gisella Anaís Escobar Palacios

**DESCRIPCIÓN:**

En la tabla Nº 6 respecto a la actitud del paciente frente a su tratamiento, el 52,5% manifiestan actitud de indiferencia, el 42,5% actitud de aceptación y el 5% actitud de rechazo.

**GRÁFICO N° 6**  
**ACTITUD DEL PACIENTE DEL PROGRAMA DE TBC**  
**CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA**  
**TACNA 2014**



Fuente: Cuestionario realizado a los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Ciudad Nueva del año 2014  
Elaborado: Gisella Anaís Escobar Palacios

**TABLA N° 7**  
**RELACIÓN ENTRE EFECTOS ADVERSOS Y ACTITUD DEL**  
**PACIENTE DEL PROGRAMA DE TBC - CENTRO DE**  
**SALUD CIUDAD NUEVA TACNA 2014**

Prueba chi-cuadrado  $P=0,500 > \alpha=0,295$

		Actitud del paciente			Total
		Rechazo	Indiferencia	Aceptación	
Leve	N	1	16	9	26
	%	3,8%	61,5%	34,6%	100%
Moderado	N	1	5	8	14
	%	7,1%	35,7%	57,1%	100%
Total	N	2	21	17	40
	%	5,0%	52,5%	42,5%	100%

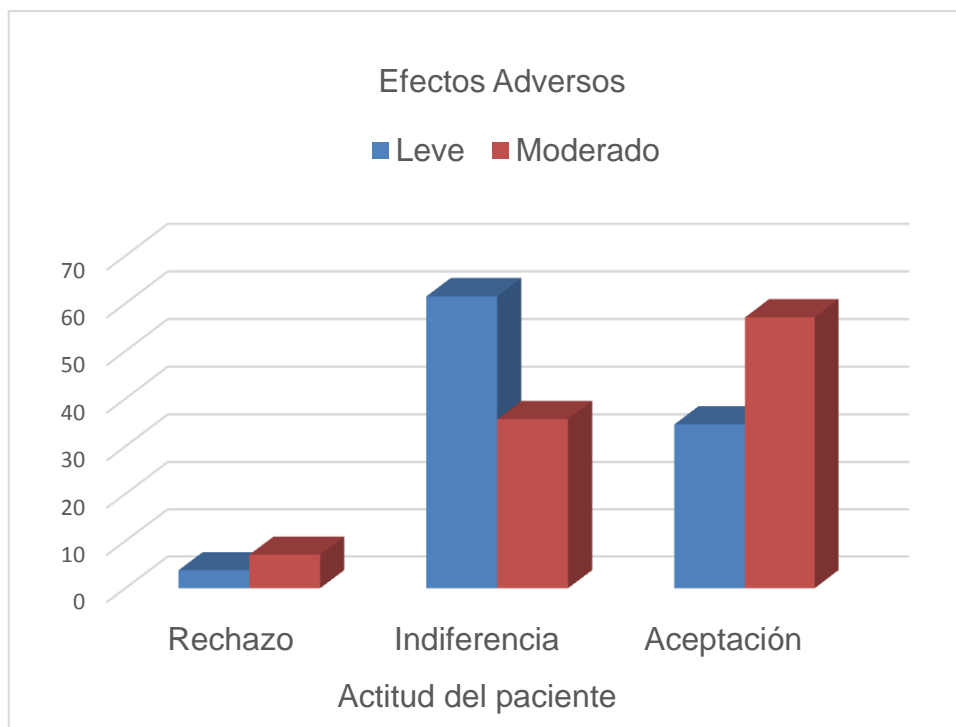
Fuente: Cuestionario realizado a los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Ciudad Nueva del año 2014  
 Elaborado: Gisella Anáís Escobar Palacios

**DESCRIPCIÓN:**

En la tabla N° 7, sobre la relación entre los efectos adversos leves y la actitud del paciente, el 61,5% manifiesta actitud de indiferencia, el 34,6% actitud de aceptación y el 3,8% actitud de rechazo.

La relación entre los efectos adversos moderados y la actitud del paciente, el 57,1% manifiesta actitud de aceptación, el 35,7% actitud de indiferencia y el 7,1% actitud de rechazo.

**GRÁFICO N° 7**  
**RELACIÓN ENTRE EFECTOS ADVERSOS Y ACTITUD DEL**  
**PACIENTE DEL PROGRAMA DE TBC - CENTRO DE**  
**SALUD CIUDAD NUEVA TACNA 2014**



Fuente: Cuestionario realizado a los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Ciudad Nueva del año 2014  
Elaborado: Gisella Anaís Escobar Palacios

**TABLA Nº 8**

**RELACIÓN ENTRE EFECTOS ADVERSOS LEVES Y ACTITUD**

**DEL PACIENTE DEL PROGRAMA DE TBC – CENTRO**

**DE SALUD CIUDAD NUEVA TACNA 2014**

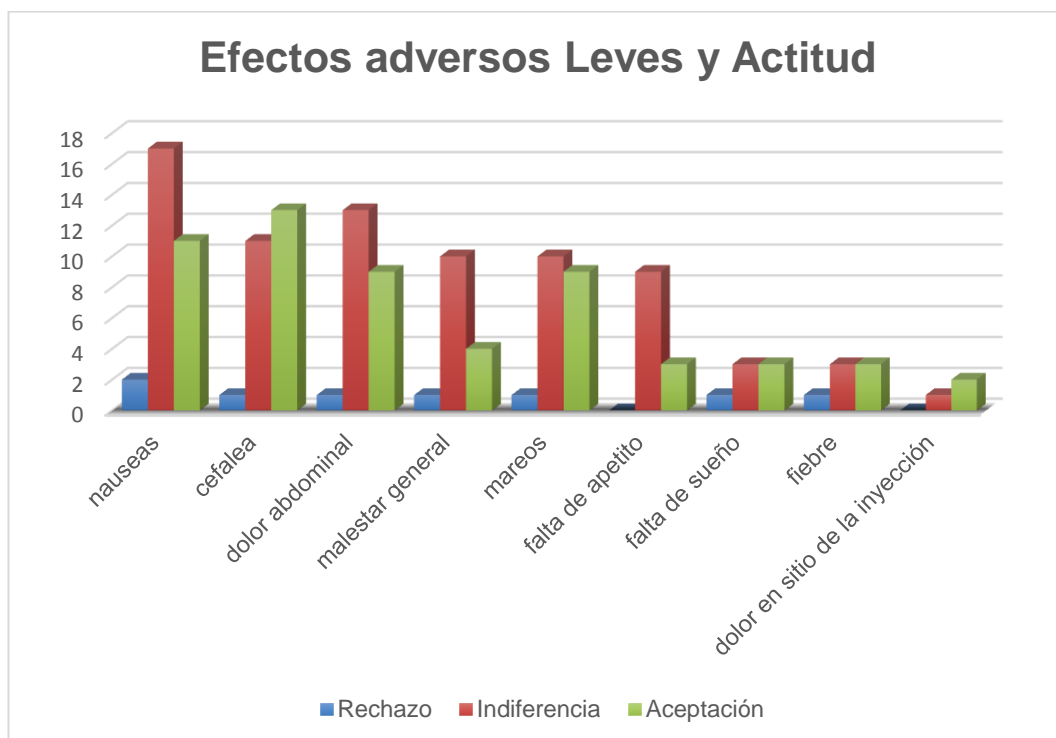
Efectos adversos leves	Actitud del Paciente						Total
	Rechazo		Indiferencia		Aceptación		
	N	%	N	%	N	%	N
¿A Ud. después de tomar los medicamentos, sintió náuseas?	2	6,7	17	56,7	11	36,7	30
¿A Ud. después de tomar los medicamentos, le produjo cefalea?	1	4	11	44	13	52	25
¿A Ud. después de tomar los medicamentos, tuvo dolor abdominal?	1	4,3	13	56,5	9	39,1	23
¿A Ud. después de tomar los medicamentos, sintió malestar general?	1	6,7	10	66,7	4	26,7	15
¿A Ud. después de tomar los medicamentos, sintió mareos?	1	5	10	50	9	45	20
¿A Ud. después de tomar los medicamentos, le produjo falta de apetito?	0	0	9	75	3	25	12
¿A Ud. después de tomar los medicamentos, tuvo falta de sueño?	1	14,5	3	42,9	3	42,7	7
¿A Ud. después de tomar los medicamentos, tuvo fiebre?	1	14,5	3	42,9	3	42,7	7
¿A Ud. después de administrar el medicamento, sintió dolor en sitio de la inyección?	0	0	1	33,3	2	66,7	3

Fuente: Cuestionario realizado a los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Ciudad Nueva del año 2014  
Elaborado: Gisella Anaís Escobar Palacios

**DESCRIPCIÓN:**

En la tabla N° 8, sobre la relación entre los efectos adversos leves y la actitud del paciente, el 56,7% manifiesta actitud de indiferencia frente a las náuseas, el 52% actitud de aceptación frente a la cefalea, el 56,5% actitud de indiferencia frente al dolor abdominal, el 66,7% actitud de indiferencia frente al malestar general, 50% actitud de indiferencia frente a los mareos, 75% actitud de indiferencia frente a la falta de apetito, 42,9% actitud de indiferencia frente a la falta de sueño y fiebre, 66,7% actitud de aceptación frente dolor en sitio de la inyección.

**GRÁFICO N° 8**  
**RELACIÓN ENTRE EFECTOS ADVERSOS LEVES Y ACTITUD**  
**DEL PACIENTE DEL PROGRAMA DE TBC – CENTRO**  
**DE SALUD CIUDAD NUEVA TACNA 2014**



Fuente: Cuestionario realizado a los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Ciudad Nueva del año 2014  
 Elaborado: Gisella Anaís Escobar Palacios

## 4.2. DISCUSIÓN

En la tabla N° 01, acerca de las características sociodemográficas de los pacientes del programa de tuberculosis del Centro de Salud Ciudad Nueva – Tacna 2014, predomina el sexo masculino en un 52,27%.

Según la edad, 45% de los pacientes tienen 15-24 años, seguido de 32,5% de 25-34 años, siendo ellos la población de mayor riesgo de contagio de tuberculosis. Se confirma los datos expuestos por María Carpio responsable de la ESNC y PTBC de la DIRESA donde reporta que la población de mayor riesgo son jóvenes entre 18 y 29 años.

En lo que respecta al nivel de instrucción, el 60% tienen estudios secundarios, el 15,0% estudios primarios, el 12,5% técnico, el 7,5% estudios universitarios y el 5,0% son analfabetos; lo que evidencia, es una población que posee un mayor conocimiento y comprensión de lo aprendido.

En ocupación el 27,5% de los pacientes son estudiantes, el 17,5% ama de casa y empleado, el 12,5% comerciante, el 10% desocupado y obrero y el 2,5% chofer/cobrador y otros.

Se evidencia que el 55% de la población, son personas económicamente no activas, Lo que justifica la presencia de la enfermedad ya que la mayoría son de bajos recursos.

Los resultados son similares al estudio realizado por Rafael H. (2013), "Reacciones adversas a fármacos en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente", ya que su población son menores de 29 años en un 50% siendo en su mayoría del género masculino en un 70%.

En la Tabla N° 3 acerca de los efectos adversos el 65% leves, el 35% moderado y 0% graves.

En la Tabla N° 4 acerca de los efectos adversos leves de los medicamentos antituberculosos de los pacientes del programa de TBC Centro de Salud Ciudad Nueva 2014, presentaron nauseas 21,1%, cefalea 17,5%, dolor abdominal 16,7% y mareos 14,1%.

En la Tabla N° 5 respecto a los efectos adversos moderados de los medicamentos antituberculosos de los pacientes del programa de TBC - Centro de Salud Ciudad Nueva 2014, presentaron prurito 24,8%, vómitos y rash 19,5% y gastritis 17,5%.

Los resultados son similares al estudio realizado por Gutiérrez A. (Nicaragua, 2008), “Reacciones adversas medicamentosas en pacientes con diagnóstico de tuberculosis, Municipio de Ciudad Sandino, junio 2005 – noviembre 2006”, donde el 81,5% desarrollaron reacciones adversas leves entre las más comunes, dolor abdominal y cefalea.

También es similar al estudio realizado por Rafael H. (La libertad, 2013), “Reacciones adversas a fármacos en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente”, donde encontró según el nivel de severidad la mayoría fueron leve, el mayor grupo etario fue < 29 años, se presentó mayor cantidad de RAFAS en varones.

La falta de identificación y gestión de los presuntos efectos adversos asociados con los fármacos también puede tener graves consecuencias para la percepción de los pacientes sobre la

toxicidad en comparación con los beneficios, por lo que puede repercutir en el cumplimiento y la adherencia al mismo.

Los medicamentos antituberculosos pueden producir un efecto adverso, la mayoría de estos efectos no son, atendidos oportunamente, puede llegar agravarse y poner en peligro la vida de los pacientes.

Aunque la mayoría de estos efectos adversos medicamentosos fueron leves, cualquiera de ellos pueden provocar actitudes de indiferencia o rechazo al medicamento y disminuir la adherencia al mismo favoreciendo el abandono del tratamiento.

Es de vital importancia su identificación, manejo y seguimiento adecuado por el personal de enfermería para así poder controlar de manera efectiva los efectos adversos de los medicamentos antituberculosos.

Hall en su modelo, nos hace mención que el personal de enfermería requiere la participación en los tres círculos en los que se basa el modelo, introspección, cuidado y curación, desempeñando funciones distintas en cada uno de ellos. La introspección, el uso terapéutico del yo mediante la terapia reflexiva para ayudar al paciente en el proceso de la autoconciencia, el cuidado donde la enfermera desarrolla una relación de proximidad que representa el aspecto de enseñanza aprendizaje y la curación se relaciona con la administración de tratamiento, la enfermera interviene como investigadora; trabajando con los tres aspectos de forma individual y entrelazados a la vez para lograr un vínculo enfermera – paciente donde la enfermera consiga la confianza del paciente y así poder detectar a tiempo los efectos adversos y las actitudes desfavorables, conociéndolos y trabajando en ello alcanzando que cumplan con el tratamiento de TBC de forma completa y oportuna.

En la tabla N° 6 observamos que los pacientes en un 52,5% manifiestan una actitud de indiferencia, 42,5% actitud de aceptación y 5% actitud de rechazo.

Los resultados son similares al estudio realizado por Huaynates A. (2006), "Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis del Centro de Salud "San Luis". Enero 2006", donde se observa que en ambos estudios los pacientes mostraron una actitud de indiferencia de 50,8%, 36,9% actitud de aceptación y 12,3% actitud de rechazo.

Asimismo es similar con el resultado obtenido por Antón R, Mezones E. (2007), "Bajo nivel de conocimientos y actitud de rechazo hacia el tratamiento de tuberculosis", donde concluyó que la indiferencia hacia el tratamiento fue la actitud más frecuente (50 de 67), y solamente 10 mostraron una actitud de aceptación.

Igualmente es similar con el resultado obtenido por Bravo E. (2008), en su estudio "Actitudes del paciente con tuberculosis hacia sus condiciones de multidrogorresistente en el Centro de Salud Fortaleza. Lima Perú. 2008", donde concluyó que existe un porcentaje significativo de un 70% de los pacientes con tuberculosis multidrogorresistente que tienen una actitud

medianamente favorable o indiferencia hacia su condición de multidrogorresistente debido a que presenta actitudes medianamente favorables en el componente cognoscitivo, afectivo y conductual que repercuten en la intensidad de sus actitudes hacia su condición.

También es similar con el resultado obtenido por Negrete A. (2011), en su estudio “Autoestima y Actitudes al tratamiento de los pacientes de 15 a 49 años con Tuberculosis Pulmonar en el Centro De Salud Micaela Bastidas 2011”, donde concluyó que el mayor porcentaje de pacientes tenían actitudes de indiferencia.

Las actitudes surgen como producto de la interrelación sujeto-medio, en la que los prejuicios, costumbres, valores sociales y discriminación juegan un papel determinante.

Krench Y Crutchfield: Las actitudes son las creencias, sentimientos y tendencias hacia la acción de una persona respecto a los objetos, personas o ideas.

Según Rosenberg y Horland: Refieren que las actitudes son predisponentes a responder a alguna clase de estímulos con ciertas clases de respuestas. Estas respuestas se especifican como cognitivas, afectivas y conductuales; siendo estos tres componentes que forman la actitud como un conjunto que mide entre antecedentes y la pre conducta. Es así que un enfermo actúa frente a su estado de salud de acuerdo a sus principios sociales, culturales, vínculos afectivos, etc. Que los trae arraigado a lo largo de su existencia.

Según Eagly y Chaiken: “La actitud es una tendencia psicológica que se expresa mediante la evaluación de una entidad (u objeto) concreta, con cierto grado de favorabilidad o desfavorabilidad”.

En la tabla N° 7 respecto a la Relación entre los Efectos Adversos y Actitud del pacientes del programa de tuberculosis del centro de salud ciudad nueva Tacna 2014, se evidencia que los pacientes que presentan efectos adversos leves, el 61,5% presenta una actitud de indiferencia. En cuanto a los pacientes con efectos adversos moderados, el 57,1% presenta una actitud de aceptación y el 35,7% una actitud de indiferencia. Concluyendo así que no existe

relación significativa entre los efectos adversos y la actitud del paciente de tuberculosis. ( $P= 0,500$ ;  $P> 0,295$ ).

Es decir, que los pacientes con tuberculosis que presentan efectos adversos leves reflejan mayormente una actitud de indiferencia, ya que la mayoría de los pacientes no informan en el tiempo adecuado los síntomas que están presentando, en cambio en los pacientes con efectos adversos moderados presentan una actitud de aceptación ya que como los síntomas afectan más a la salud los pacientes informan a la enfermera y significa que atacan dichos efectos, además se da una consejería más personalizada y completa para apoyar al paciente en los síntomas que está presentando.

En la tabla N° 8 respecto a la relación entre los efectos adversos leves y la actitud del paciente, es relevante el porcentaje porque el efectos adverso leve puede pasar a ser efectos adverso moderado y de ahí podría ser efecto adverso grave, y así mismo la actitud que tomen de ello podría cambiar de ser actitud de indiferencia a ser actitud de rechazo.

## CONCLUSIONES

Luego de haber realizado el estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Los efectos adversos de los medicamentos de TBC son leves (65%).
2. La actitud de los pacientes hacia el tratamiento farmacológico fue de indiferencia (52,5%).
3. No existe relación estadística entre los efectos adversos y la actitud del paciente del programa de TBC, según el análisis y validación de la prueba del Chi Cuadrado. ( $P= 0,500$ ;  $P> 0,295$ ). Sin embargo si existe relación significativa, en los efectos adversos leves (65%) y la actitud de indiferencia (52,5%).

## RECOMENDACIONES

- Abordar el estudio de investigación considerando la variable de prácticas del paciente en el tratamiento de tuberculosis desde una perspectiva cualitativa, para profundizar en el tema y conocer diversas realidades.
- Se recomienda elaborar un proyecto para tener una mejor coordinación y trabajo conjunto de la DIRESA con los establecimientos de salud y la red de salud de cada provincia que tiene casos registrados de tuberculosis para tener un mejor control
- La enfermera encargada debe establecer un equipo de salud, capacitándolos en la norma de Tuberculosis para realizar un trabajo multidisciplinario.
- Gestionar con el Ministerio de Salud y el Gobierno Regional Tacna, para desarrollar un plan de capacitación y monitoreo permanente de la norma de atención de tuberculosis con énfasis en el manejo de los efectos adversos dirigido a todo el personal de Enfermería y también la adquisición de fármacos para el manejo de los pacientes con tuberculosis que desarrollen efectos adversos.

- Realizar seguimiento a los pacientes con tuberculosis para capacitarlos sobre los efectos adversos medicamentosos y desarrollar una actitud positiva con el propósito que el paciente se sienta motivado en finalizar su tratamiento y logre su curación.

## REFERENCIAS

1. OPS/OMS. La Tuberculosis en la Región de las Américas. Informe Regional. Epidemiología, control y financiamiento. Organización Mundial de la Salud. 2013.
2. Llerena Zegarra E., De Sosa Marquez Y., Cabrera Rivero J. Manual de manejo de reacciones adversas a fármacos antituberculosos. 2012.
3. ESN-PCT. Ministerio de Salud Perú. 2013. [Fecha de acceso 20 de septiembre de 2014]. URL disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/>
4. MINSA. Norma Técnica De Salud Para la Atención integral de las personas afectadas por Tuberculosis. Lima. 2013. [Fecha de acceso: 14 septiembre 2014] URL disponible en <http://es.slideshare.net/alertomendoza/norma-tnica-de-salud-para-la-atencin-integral-de-la-persona-afectada-con-tuberculosis-en-peru>

5. MINSA. Norma Técnica De Salud Para El Control De La Tuberculosis. Lima. 2006. [Fecha de acceso: 14 Octubre 2013] URL Disponible en:  
[http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/dnrt/guia\\_control\\_tuberculosis.pdf](http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/dnrt/guia_control_tuberculosis.pdf)
6. MINSA. Actualización del sub numeral 7. Tratamiento de la Tuberculosis de la NTS N° 041-Minsa/Dgsp-V.01 “Norma Técnica De Salud Para El Control de la Tuberculosis”. Lima. 2010.
7. Ortego Mate M., López Gonzales S., Álvarez Trigueros M. Ciencias Psicosociales I. 2010
8. Grimaldo Muchotrigo M. Manual de Actitudes y Valores. 2011
9. Duque Linares J. Actitud positiva. Octava edición.
10. Wallon H. Psicología, Ciencia Y Sociedad. Publicado por Mc Graw en España 1985.
11. Bunge M. La ciencia. Su método y filosofía. Editorial grupo patricia cultural. México 1995.

12. Psicología Online. [SEDE WEB].Valencia: Clínica Psicológica V. Mars – Sueca; 2012. [Fecha de acceso: 14 Septiembre 2014]. Psicología Social y de las Organizaciones: Las actitudes [aproximadamente 2 pantallas]. URL Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/pir/definicion-de-actitud.html>
13. MINSA. Plan Estratégico Multisectorial de la respuesta nacional a la tuberculosis en el Perú 2010-2019. Fecha de acceso: 22 septiembre 2014] URL Disponible en: [bvs.minsa.gob.pe/local/Minsa/1751.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/Minsa/1751.pdf)
14. García Alvarado C., Pedraza Moreno L., Cruz Martínez O., Muñoz Sánchez A., Creencias y actitudes del personal de salud frente a la tuberculosis en una localidad, Bogotá. 2011.
15. Zerbini E. Programa Nacional de control de la tuberculosis: Normas Técnicas.2013. 4ta edición. Argentina
16. MINSA. Manuales de capacitación para el manejo de la tuberculosis: Modulo 3. Tratamiento de personas con Tuberculosis. Lima.2006.
17. MINSA. Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional a la Tuberculosis en el Perú 2010 – 2019. Lima. 2010.

18. Huaynates A. Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la Tuberculosis del centro de salud - San Luis. [Tesis de Licenciatura] Lima, Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2006.
19. Garayar N. Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis en estudiantes de enfermería de la UNMSM. [Tesis de Licenciatura] Lima, Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2008
20. Antón R, Mezones E. Bajo nivel de Conocimientos y actitud de rechazo hacia el tratamiento de tuberculosis. Piura: Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional de Piura. 2007. Rev. Perú Med. Exp. salud pública [Tesis de maestría] [Internet] Lima Oct/Dic 2009 [ fecha de acceso 22 septiembre 2014]; URL Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342009000400029&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342009000400029&script=sci_arttext)
21. Bravo E. Actitudes del paciente con tuberculosis hacia sus condiciones de multidrogorresistente en el Centro de Salud Fortaleza.

Lima Perú. 2008 [Tesis de Licenciatura] Lima Perú, Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2008

22. Laurente J. et al. Conocimientos y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente. Rev. Perú epidemiologia Abril 2010. Revista Peruana de Epidemiología- Escuela de Medicina humana de la facultad de Medicina de San Fernando. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú [Internet] 2010. [fecha de acceso 10 julio 2014]. URL Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v14-n1/pdf/a05v14n1.pdf>

23. Pérez R, Miranda A. Relación entre Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud hacia el Tratamiento - Usuario Estrategia Sanitaria Control Tuberculosis - Hospital II-1 Moyobamba.[Tesis de Licenciatura] Tarapoto, Universidad Nacional De San Martín;2012

24. Negrete A. Autoestima y Actitudes al tratamiento de los pacientes de 15 a 49 años con Tuberculosis Pulmonar en el Centro De Salud Micaela Bastidas 2011. [Tesis de Licenciatura] Lima Perú, Universidad Ricardo Palma; 2013
  
25. Capacute K. Relación entre el nivel de conocimiento de Tuberculosis Pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la Microred Cono Sur. [Tesis de Licenciatura] Tacna, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012
  
26. Factor E. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente a la tuberculosis pulmonar en escolares del nivel secundario de la Institución Educativa Manuel A. Odría del distrito de Ciudad Nueva. [Tesis de Licenciatura] Tacna, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012.
  
27. Mamani Poma R. Nivel de conocimiento de actitud hacia la aplicación de medidas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar en adolescentes del 3º, 4º y 5º de secundaria de la I.E. Jorge Chávez del distrito Gregorio Albarracín [Tesis de Licenciatura] Tacna, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2014

28. Choque Checalla M. Relación entre el nivel de reconocimiento y actitud frente a la enfermedad de tuberculosis pulmonar en pacientes en de la Microred Cono Norte. [Tesis de Licenciatura] Tacna, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2014
29. Alarcón A. Plan de Reducción de la Tuberculosis en el Perú. En: Ponencia presentada en el Seminario Internacional: Soluciones de corto y mediano plazo para sistemas universales de salud. Perú: ESN-PCT-DGSP/MINSA; 2013. [Fecha de acceso 13 de septiembre de 2014]. URL disponible en: <http://www.parsalud.gob.pe/phocadownload/plan/plan11.pdf>
30. Moran Delgado G., Alvarado Cervantes D. Métodos de Investigación. Pearson Educación, México. 2010
31. Domínguez Gutiérrez S, Sánchez Ruiz E., Sánchez de Aparicio y Benítez G. Guía para elaborar una Tesis. McGRAW-HILL. 1era edición. México. 2009
32. Hernandez Sampieri R., Fernandez Collado C., Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. McGRAW-HILL. 5ta edición. México. 2010

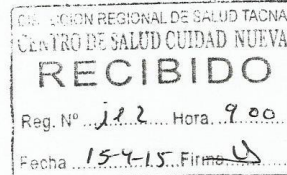
33. Gutiérrez Aburto R. Reacciones Adversas Medicamentosas en pacientes con Diagnostico de Tuberculosis, Municipio de Ciudad Sandino Junio 2005 – Noviembre 2006 [Tesis de Maestría] Managua, Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Abril 2008.
  
34. Rafael Horna E. Reacciones Adversas a Fármacos en Pacientes con Tuberculosis Multidrogorresistente [Tesis de Bachiller] Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo. 2013.

# **ANEXOS**



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Académico Profesional de Enfermería

OFICIO Nº 071-2015-ESEN/FACS  
Tacna, 2015 Abril 13



Señor:  
Dr. JOSE MEDINA  
GERENTE DEL CLAS CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA  
Presente:-

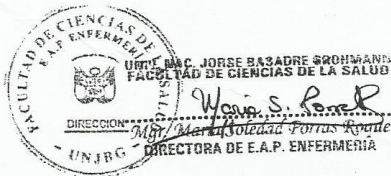
**ASUNTO: AUTORIZACION PARA APLICAR INSTRUMENTO**  
**REF. : SOLICITUD FECHA 10.04. 2015.**

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Ud. para saludarlo muy cordialmente y, a la vez hacer de su conocimiento que la Est. **Gisella Anaís Escobar Palacios** con código Nº 2010-35653, viene ejecutando su Proyecto de Tesis titulado : **EFFECTOS ADVERSOS DE LOS MEDICAMENTOS Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD DEL PACIENTE DEL PROGRAMA TBC-CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA TACNA 2014**, según R.F. Nº 5336-2015-FACS-UNJBG, por lo que agradeceré a Ud. se sirva **AUTORIZAR** la Aplicación del Instrumento que estará dirigida a los pacientes del Programa de Tuberculosis, en el Centro que Ud. tan dignamente dirige, brindándole las facilidades que el caso requiere.

Agradeciéndole por anticipado, la atención que merezca el presente, quedo de Ud.

Atentamente,



MPR/ccch.

## **ANEXO Nº 02**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “EFECTOS ADVERSOS DE LOS MEDICAMENTOS Y SU RELACION CON LA ACTITUD DEL PACIENTE DEL PROGRAMA DE TBC – CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA – TACNA 2014”.

Habiendo sido informada (o) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte es el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándose la máxima confidencialidad.

---

FIRMA

### **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

ESTIMADA JOVEN USUARIA (O):

La investigación o el estudio para la cual UD. Ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con UD. A guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de mejorar la situación existente y no le perjudicaran en lo absoluto.

ATTE.

---

GISELLA ESCOBAR PALACIOS

## **ANEXO Nº 03**

### **Cuestionario Nº 1**

#### **Efectos Adversos de los medicamento del paciente del programa de TBC**

##### **INTRODUCCIÓN:**

Buenos días, el presente cuestionario tiene como objetivo determinar los efectos adversos de los medicamentos y su relación con la actitud del paciente del programa de TBC – Centro de Salud Ciudad Nueva – Tacna 2014.

Los resultados que se obtiene del presente estudio servirán para construir una propuesta en la que se manifieste si existe relación en los efectos adversos de los medicamentos y la actitud del paciente del programa de TBC – Centro de Salud Ciudad Nueva – Tacna 2014.

Les pido sinceridad en sus respuestas, ya que son totalmente anónimas.

Agradezco anticipadamente su colaboración.

##### **INSTRUCCIONES:**

A continuación se presentan una serie de preguntas, marque Ud. con un aspa (X) según crea conveniente.

##### **I. DATOS DEL INFORMANTE:**

1. Edad: \_\_\_\_\_

2. Sexo:

Masculino ( ) Femenino ( )

3. Nivel de instrucción:

Analfabeto ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Técnico ( )

Universitario ( )

4. Ocupación:

Desocupado ( ) Estudiante ( ) Ama de casa ( )

Comerciante ( ) Obrero ( ) Empleado ( )

Chofer/cobrador ( ) Otro: \_\_\_\_\_

5. Estado Civil:

Soltero ( ) Casado ( ) Conviviente ( ) Viudo( ) Divorciado( )

6. Tuberculosis:

Pulmonar ( )

Extrapulmonar ( ) Localización: \_\_\_\_\_

7. Tipo de TB:

Sensible ( ) Monoresistente ( ) Poliresistente ( ) MDR ( )

Otras drogas resistentes ( )

8. Condición de ingreso:

Nuevo ( ) Recaída ( ) Abandono Recuperado ( )

9. Esquema de Tratamiento:

TB sensible ( ) Estandarizado ( ) Individualizado ( )

## II. EFECTOS ADVERSOS LEVES:

1. ¿A Ud. Después de tomar los medicamentos, sintió nauseas?	SI	NO
2. ¿A Ud. Después de tomar los medicamentos le produjo cefalea?	SI	NO
3. ¿A Ud. Después de tomar los medicamentos, tuvo dolor abdominal?	SI	NO
4. ¿A Ud. Después de tomar los medicamentos, sintió malestar general?	SI	NO
5. ¿A Ud. Después de tomar los medicamentos, sintió mareos?	SI	NO
6. ¿A Ud. Después de tomar los medicamentos le produjo falta de apetito?	SI	NO
7. ¿A Ud. Después de tomar los medicamentos, tuvo falta de sueño?	SI	NO
8. ¿A Ud. Después de tomar los medicamentos, tuvo fiebre?	SI	NO
9. ¿A Ud. Después de administrar el medicamento, sintió dolor en sitio de la inyección?	SI	NO

## III. EFECTOS ADVERSOS MODERADOS

1. ¿A Ud. Después de tomar los medicamentos, tuvo erupción?	SI	NO
2. ¿A Ud. Después de tomar los medicamentos le produjo vómitos?	SI	NO
3. ¿A Ud. Después de tomar los medicamentos le produjo prurito?	SI	NO
4. ¿A Ud. Después de tomar los medicamentos le produjo gastritis?	SI	NO
5. ¿A Ud. Después de tomar los medicamentos, tuvo cambios de conducta?	SI	NO
6. ¿A Ud. Después de tomar los medicamentos le produjo artralgias?	SI	NO

7. ¿A Ud. Después de tomar los medicamentos le produjo hipoacusia?	SI	NO
8. ¿A Ud. Después de tomar los medicamentos le produjo urticaria?	SI	NO
9. ¿A Ud. Después de tomar los medicamentos le produjo rash?	SI	NO

#### IV. EFECTOS ADVERSOS GRAVES

1. ¿A Ud. Después de tomar los medicamentos le produjo dermatitis exfoliativa?	SI	NO
2. ¿A Ud. Después de tomar los medicamentos le produjo síndrome de stevens-johnson?	SI	NO
3. ¿A Ud. Después de tomar los medicamentos le produjo ictericia?	SI	NO
4. ¿A Ud. Después de tomar los medicamentos le produjo hemolisis?	SI	NO
5. ¿A Ud. Después de tomar los medicamentos le produjo insuficiencia renal aguda?	SI	NO
6. ¿A Ud. Después de tomar los medicamentos le produjo convulsiones, polineuropatía?	SI	NO
7. ¿A Ud. Después de tomar los medicamentos le produjo Hepatotoxicidad?	SI	NO
8. ¿A Ud. Después de tomar los medicamentos le produjo disminución de la agudeza visual?	SI	NO
9. ¿A Ud. Después de tomar los medicamentos le produjo neuritis óptica retrobulbar?	SI	NO
10. ¿A Ud. Después de tomar los medicamentos le produjo Fotosensibilidad?	SI	NO
11. ¿A Ud. Después de tomar los medicamentos le produjo edema angioneurotico?	SI	NO

## **ANEXO Nº 04**

### **Cuestionario Nº 2**

#### **Actitud del paciente del programa de TBC**

##### **INTRODUCCION:**

Buenos días, el presente cuestionario tiene como objetivo determinar los efectos adversos de los medicamentos y su relación con la actitud del paciente del programa de TBC – Centro de Salud Ciudad Nueva – Tacna 2014.

Los resultados que se obtiene del presente estudio servirán para construir una propuesta en la que se manifieste si existe relación en los efectos adversos de los medicamentos y la actitud del paciente del programa de TBC – Centro de Salud Ciudad Nueva – Tacna 2014.

Les pido 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 de respuestas

En enunciado positivo: 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10,13, 14, 17 y 20.  • A: de acuerdo: 3 puntos  • I: indeciso: 2 puntos  • D: en desacuerdo: 1punto	En enunciado negativo: 1, 6, 9, 11, 12, 15, 16,18 y19.  • A: de acuerdo: 1 punto  • I: indeciso: 2 puntos  • D: en desacuerdo: 3 puntos
--	---

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

<b>Enunciado</b>	<b>A</b>	<b>I</b>	<b>D</b>
1. la tuberculosis es una enfermedad curable	X		

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

## I. CONTENIDO

<b>ENUNCIADO</b>	<b>A</b>	<b>I</b>	<b>D</b>
1. No cree necesario asistir puntualmente a la toma de los medicamentos			
2. Consumir alimentos antes de tomar los medicamentos para TBC es importante para Ud.			
3. Recibe el tratamiento contra la tuberculosis porque es beneficioso para Ud.			
4. Considera el tratamiento medicamentoso contra la tuberculosis como curativo.			
5. Considera necesario que se le aísle de los demás durante el tratamiento.			
6. No cree necesario el culminar con el total de las dosis programadas.			
7. Considera importante no prolongar ni primera ni segunda fase de tratamiento			
8. No considera necesario que este aislado de los demás durante el tratamiento.			
9. No es necesario dejar su muestra de esputo en el Centro de salud al término de cada mes de tratamiento.			

10. Considera correcto que debe ser supervisado en la administración del tratamiento por el personal de enfermería.			
11. Considera sin beneficio recibir tratamiento contra la tuberculosis.			
12. No es importante informar si presenta una reacción a los medicamentos.			
13. Considera importante tomar con abundante líquido el tratamiento indicado.			
14. Considera innecesario la asistencia diaria a tomar el tratamiento.			
15. No es necesario que la administración del tratamiento sea en un ambiente ventilado e iluminado.			
16. Considera poco probable que se cure con el tratamiento medicamentoso.			
17. Es importante que le realicen la prueba de sensibilidad para la eficacia del tratamiento.			
18. No es necesario información sobre los medicamentos que recibo			
19. No es necesario tomar la dosis completa			
20. Es importante conocer los efectos adversos de los medicamentos.			

Leyenda:

Aceptación: (51 –60) Indiferencia: (41 – 50) Rechazo: (20– 40).

## ANEXO Nº 05

### VALIDACION DEL CUESTIONARIO 1

#### POR JUCIO DE EXPERTOS

Para la validez del instrumento, se solicitó la opinión de 3 jueces, expertos.

#### PROCEDIMIENTO:

1. Se construye una tabla como la adjunta, donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios.

Nº de Ítems	EXPERTOS			PROMEDIO
	A	B	C	
1	5	4	5	4,7
2	4	4	4	4,0
3	5	3	4	4,0
4	5	3	5	4,3
5	4	3	4	3,7
6	4	4	4	4,0

7	5	3	5	4,30
8	5	3	5	4,30
9	5	3	4	4,0

2. Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(x-y_1)^2+(x-y_2)^2+\dots+(x-y_9)^2}$$

Donde:

x = valor máximo en la escala concedido para cada ítem

y = El promedio de cada ítem

$$DPP = \sqrt{(5-4,7)^2+(4-4,0)^2+(5-4,0)^2+(5-4,3)^2+(4-3,7)^2+(4-4,0)^2+(5-4,3)^2+(5-4,3)^2+(5-4,0)^2} DPP= 1,83$$

3. Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación.

$$D \text{ máx.} = \sqrt{(x_1-1)^2+(x_2-1)^2+\dots+(x_n-1)^2}$$

Donde:

x = valor máximo en la escala para cada ítem (es decir 5)

y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (es decir 1)

$$D \text{ máx.} = \sqrt{(5-1)^2 + (4-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (4-1)^2 + (4-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2}$$

$$D \text{ máx.} = 11$$

4. La D máx. se divide entre el valor máximo de la escala.

$$\frac{D_{max}}{5} = 11/5 = 2,2$$

5. Con éste último valor hallado, se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a Dmax. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

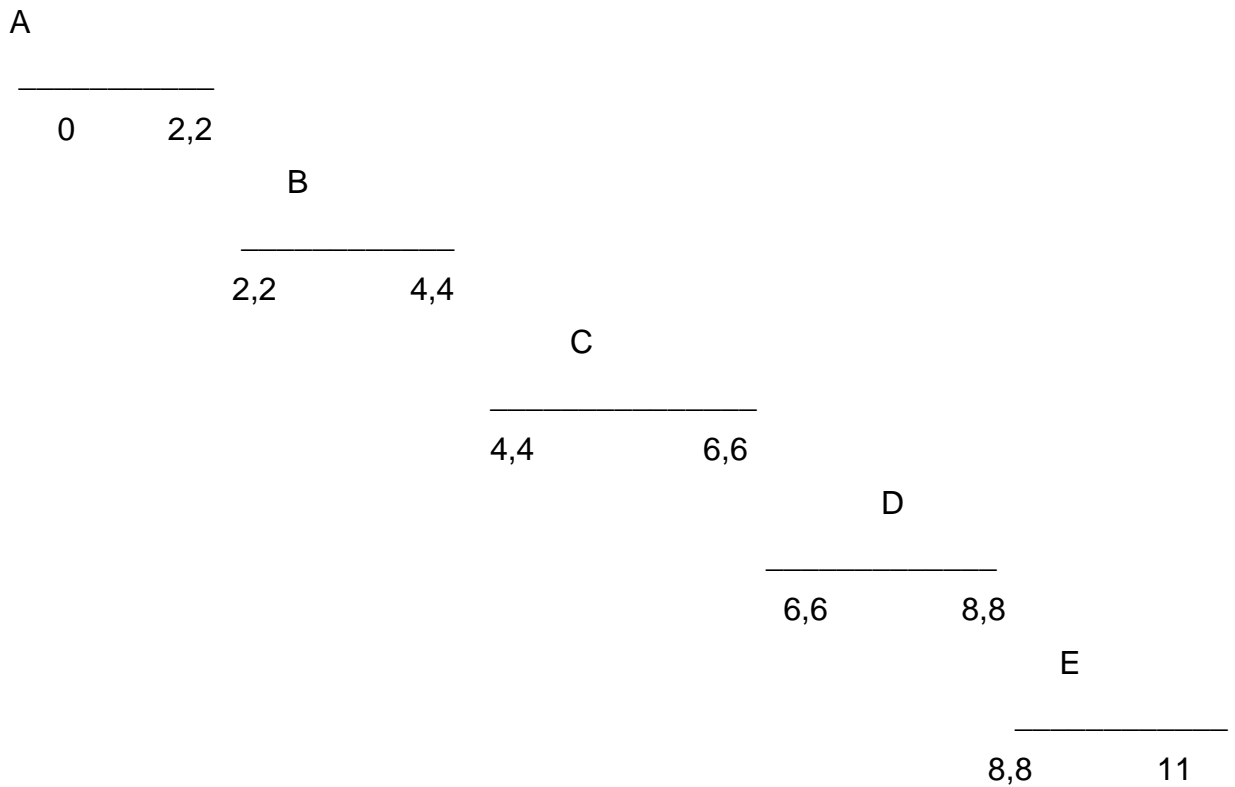
A= Adecuación total

B= Adecuación en gran medida

C= Adecuación promedio

D= Escasa adecuación

E= Inadecuación



6. El punto DPP debe caer en la zona B caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y /o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos. En el caso nuestro, el valor DPP fue 1,83 cayendo en la zona “A” lo cual significa una adecuación en gran medida del instrumento y que puede ser aplicado en la investigación.

## POR PRUEBA PILOTO

### Estadísticos de confiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,743	20

Interpretación de la significancia de  $\alpha = 0,743$ ; lo que significa que los resultados de opinión de los 10 pacientes respecto a los ítems considerados se encuentran correlacionados de manera confiable.

### Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	10	100,0
Excluido <sup>a</sup>	0	,0
Total	10	100,0

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

**Estadísticas de elemento de resumen**

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	2,550	2,200	2,800	,600	1,273	,032	20
Varianzas de elemento	,308	,178	,622	,444	3,500	,015	20
Covariables entre elementos	,036	-,178	,344	,522	-1,938	,010	20
Correlaciones entre elementos	,126	-,667	,816	1,483	-1,225	,113	20

**Estadísticas de escala**

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
51,00	20,000	4,472	20

## ANEXO Nº 05

### VALIDACION DEL CUESTIONARIO 2

#### POR JUCIO DE EXPERTOS

Para la validez del instrumento, se solicitó la opinión de 3 jueces, expertos.

#### PROCEDIMIENTO:

1. Se construye una tabla como la adjunta, donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios.

Nº de Ítems	EXPERTOS			PROMEDIO
	A	B	C	
1	5	3	4	4,0
2	5	4	5	4,7
3	4	3	5	4,0
4	4	4	4	4,0
5	5	4	5	4,7
6	4	3	5	4,0
7	5	3	4	4,0

8	5	3	4	4,0
9	5	3	5	4,3

2. Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(x-y_1)^2+(x-y_2)^2+\dots+(x-y_9)^2}$$

Donde:

x = valor máximo en la escala concedido para cada ítem

y = El promedio de cada ítem

$$DPP = \sqrt{(5-4.0)^2+(5-4.7)^2+(5-4.0)^2+(4-4.0)^2+(5-4.7)^2+(5-4.0)^2+(5-4.0)^2+(5-4.0)^2+(5-4.3)^2}$$

DPP= 2,8

3. Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación.

$$D \text{ máx.} = \sqrt{(x_1-1)^2+(x_2-1)^2+\dots+(x_n-1)^2}$$

Donde:

x = valor máximo en la escala para cada ítem (es decir 5)

y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (es decir 1)

$$D \text{ máx.} = \sqrt{(5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (4-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2}$$

$$D \text{ máx.} = 12$$

4. La D máx. se divide entre el valor máximo de la escala.

$$\frac{D_{\text{máx}}}{5} = 12/5 = 2,4$$

5. Con éste último valor hallado, se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a Dmax. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con las letras A, B, C, D, E. Siendo:

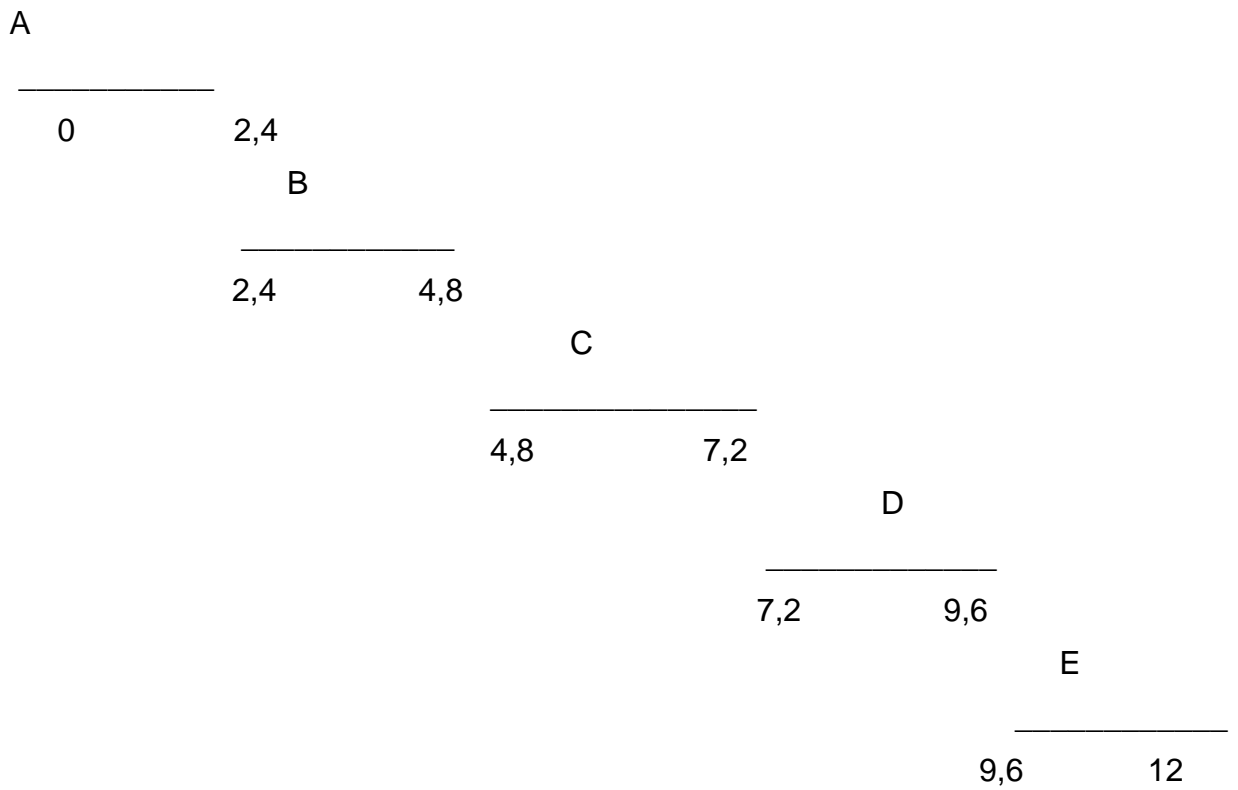
A= Adecuación total

B= Adecuación en gran medida

C= Adecuación promedio

D= Escasa adecuación

E= Inadecuación



6. El punto DPP debe caer en la zona B caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y /o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos. En el caso nuestro, el valor DPP fue 2,8 cayendo en la zona “B” lo cual significa una adecuación en gran medida del instrumento y que puede ser aplicado en la investigación

## POR PRUEBA PILOTO

### Estadísticos de confiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,733	20

Interpretación de la significancia de  $\alpha = 0,733$ ; lo que significa que los resultados de opinión de los 10 pacientes respecto a los ítems considerados se encuentran correlacionados de manera confiable.

### Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	10	100,0
Excluido <sup>a</sup>	0	,0
Total	10	100,0

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

**Estadísticas de elemento de resumen**

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	1,656	1,100	1,900	,800	1,727	,052	20
Varianzas de elemento	,196	,100	,278	,178	2,778	,004	20
Covariables entre elementos	,022	-,156	,233	,389	-1,500	,004	20

**Estadísticas de escala**

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
29,80	10,178	3,190	20