

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS  
PULMONAR Y LA ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO QUE  
TIENEN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL  
SERVICIO DE NEUMOLOGÍA DEL HOSPITAL  
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2017.

TESIS

Presentada por:

Bach. Karina Silvia Laqui Ninaja

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA  
Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE  
TUBERCULOSIS PULMONAR Y LA ACTITUD HACIA EL  
TRATAMIENTO QUE TIENEN LOS PACIENTES  
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO  
DE NEUMOLOGÍA DEL  
HOSPITAL HIPÓLITO  
UNANUE DE  
TACNA, 2017.

TESIS


Presentada por:

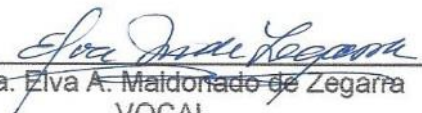
Bach. Karina Silvia Laqui Ninaja

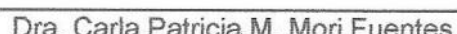
Para optar el Título Profesional de:

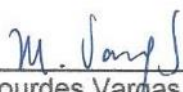
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobado por: Unanimidad ante el siguiente jurado:

  
Dra. Victoria Nora Vela Paz de Córdova  
PRESIDENTA

  
Dra. Elva A. Maldonado de Zegarra  
VOCAL

  
Dra. Carla Patricia M. Mori Fuentes  
SECRETARIA

  
Mgr. María Lourdes Vargas Salcedo  
ASESORA

## ***DEDICATORIA***

*En primer lugar, a Dios por darme la fortaleza y guiar mis pasos.*

*A mi familia por su apoyo incondicional a mi madre Amelia Ninaja, a mis hermanos y sobrinos, y a cada una de las personas que Dios puso en mi camino dándome el ánimo y enseñanzas para lograr mi meta. Gracias y bendiciones.*

*Karina Laquí N.*

## **AGRADECIMIENTO**

*A Dios por guiar mi vida.*

*A mi madre Amelia Ninaja y Hermana Virginia por su amor y comprensión.*

*A la E.P de Enfermería de la UNJBG y a todos mis docentes por sus enseñanzas.*

*A la Mgr. María Lourdes Vargas Salcedo, por su valioso asesoramiento.*

*A los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Neumología y a los pacientes por su invaluable colaboración y predisposición.*

*A jurado Dra. Elva M., Dra. Nora V. y Dra. Carla M. por sus valiosos aportes.*

*Karina Laqui N.*

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>RESUMEN</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO</b>	
1.1. Fundamentos y formulación del Problema.....	3
1.2. Objetivos.....	8
1.3. Justificación.....	9
1.4. Formulación de la Hipótesis.....	10
1.5. Operacionalización de las variables.....	11
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	13
2.2. Bases teóricas.....	20
2.3. Definición conceptual de términos.....	72

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

3.1. Tipo y Diseño de la Investigación.....	73
3.2. Población y muestra.....	73
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección.....	74
3.4. Procedimientos de recolección de datos.....	76
3.5. Procesamiento y Análisis de datos.....	77

### **CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS**

4.1. Resultados.....	78
4.2. Discusión.....	96

<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>111</b>
--------------------------	------------

<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>112</b>
-----------------------------	------------

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>114</b>
--	------------

<b>ANEXOS.....</b>	<b>122</b>
--------------------	------------

## RESUMEN

El presente estudio se realizó para establecer la relación entre el Nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y la Actitud hacia el tratamiento que tienen los pacientes hospitalizados en el Servicio de Neumología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2017. El estudio es de tipo descriptivo, correlacional, prospectivo y longitudinal. La población se obtuvo por atención a la demanda, que constituye 41 pacientes. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos el cuestionario de Conocimientos y la Escala de Likert modificada, validado con la prueba estadística para Alpha de Cronbach 0,79. Resultados; según dimensiones; el nivel de conocimiento sobre la Enfermedad fue Alto (56,10 %), al Tratamiento Farmacológico fue Regular (75,61 %), Medidas de Prevención fue Alto (48,78 %) y Cuidados en el Hogar fue Alto (70,73 %). En cuanto a la Actitud Hacia el Tratamiento el (53,66 %) muestra una actitud Negativa y el (46,34 %) muestra una actitud Positiva. Se concluye que sí existe relación estadísticamente significativa entre las variables ( $P < 0,05$ ).

**Palabras clave:** *Tuberculosis, Nivel de Conocimiento, Actitud, Tratamiento.*

## ABSTRACT

The present study was performed to establish the relationship between the level of knowledge of Pulmonary Tuberculosis and attitude towards treatment with hospitalized patients in the Department of Pneumology Hospital Hipolito Unanue of Tacna, 2017. The study is descriptive, correlational, prospective and longitudinal. The population was obtained by attention to demand, which is 41 patients. For data collection was used as a technique and as tools survey questionnaire Knowledge and modified Likert Scale, validated with statistical test for Cronbach Alpha 0,79. results; according dimensions; the level of Knowledge of the disease was high (56,10 %), drug treatment was Regular (75,61 %), Preventive Measures was higher (48,78%) and Home Care was high (70,73 %). As for the attitude towards the treatment (53,66 %) shows a negative attitude and (46,34 %) show a positive attitude. It is concluded that there exists statistically significant relationship between the variables ( $P < 0,05$ ).

**Keywords:** *Tuberculosis, Level Knowledge, Attitude, Treatment.*

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como objetivo establecer el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento que tienen los pacientes hospitalizados en el servicio de neumología del hospital hipólito unanue de Tacna, 2017. Considerando que la Tuberculosis sigue siendo un problema de salud pública a nivel mundial, y en el Perú los casos de tuberculosis son preocupantes según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016).

Tacna no está ajena a esta realidad, es la quinta región del país con altas tasas de tuberculosis, por la severidad de los casos de tuberculosis sensible, multidrogorresistente, extremadamente resistente y por las complicaciones que se presentan durante el tratamiento, muchos pacientes con tuberculosis requieren ser hospitalizados, siendo internados en el servicio de neumología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

La tuberculosis es y será una competencia de la labor de enfermería en la promoción y prevención de la enfermedad, es importante que los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de neumología tengan el conocimiento y responsabilidad en mejorar las intervenciones de enfermería, orientadas al fortalecimiento del conocimiento y actitud del paciente hacia la enfermedad.

El presente estudio consta de 4 capítulos, el CAPÍTULO I: presenta el Planteamiento del Estudio, los fundamentos y formulación del problema,

los objetivos, la justificación, la formulación de la Hipótesis y operacionalización de las variables. El CAPÍTULO II: está conformado por el marco teórico, que incluyen los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, y la definición conceptual de términos. El CAPÍTULO III: describe metodología de la investigación, donde se presenta el tipo y diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección, procedimientos de recolección de datos y el plan de procesamiento y análisis de datos. El CAPÍTULO IV: está conformado por la presentación de los resultados a través de tablas con su respectivo análisis y por la discusión de los resultados. Luego se realizan las conclusiones y recomendaciones, por último, se agregan las referencias bibliográficas y los anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

#### **1.1.- FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

La tuberculosis (TB) es la primera causa de muerte por un agente infeccioso en el mundo, La incidencia de la tuberculosis ha disminuido por término medio un 1.5% anual desde 2000 y la resistencia a los medicamentos es actualmente considerada como una crisis internacional (1). Se estima que en el 2015 desarrollaron tuberculosis multirresistente (TB-MDR) unas 480 000 mil personas a nivel mundial. La farmacorresistencia surge debido a una mala utilización de los medicamentos antituberculosos, ya sea de una prescripción incorrecta o por la mala calidad de los medicamentos o la interrupción prematura del tratamiento por los pacientes (2).

La tuberculosis multirresistente (TB-MDR) es la causada por una cepa que no responde al tratamiento con isoniazida y rifampicina, los dos medicamentos de primera línea más eficaz que se dispone. La forma multirresistencia se puede tratar y curar con medicamentos de segunda línea, sin embargo, las opciones de tratamiento de segunda línea son limitadas y requieren quimioterapia de larga duración (hasta dos años de tratamiento) con fármacos que además de caros son tóxicos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la tuberculosis es una de las 10 principales causas de mortalidad en el mundo. En 2015, 10,4 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,8 millones murieron por esta enfermedad (entre ellos, el 0,4 millón de personas con Virus de Inmunodeficiencia Humana). Más del 95% de las muertes por tuberculosis se producen en países de ingresos bajos y medianos como la India, seguida de Indonesia, china, Nigeria, el Pakistán y Sudafrica. En 2015, el 35% de las muertes asociadas al VIH se debieron a la tuberculosis (2).

En el Perú, según el Ministerio de Salud (MINSA), se registran al año un promedio de 28 mil nuevos casos de tuberculosis activa, de los cuales alrededor de 1,500 presentan multidrogorresistencia y alrededor de 80 casos de tuberculosis extensamente resistente (TB XDR) por año, ambas las más complicadas a tratar (3). En el año 2015, Las regiones con más incidencia del mal fueron Callao (2,204), Lima (11,572), Madre de Dios (208), Ucayali (649), Loreto (1226) Tacna (385), y donde se han fortalecido la atención con medicinas y médicos especialistas (1).

En Tacna, la Responsable de la Estrategia y Prevención de Control de Tuberculosis de la Dirección de Salud (DIRESA) (2016), dió a conocer que los casos de tuberculosis registrados fueron 435 casos de tuberculosis a nivel de toda la región, asimismo del total de casos se reportaron 41 casos de tuberculosis resistente, y también se reportaron 28, 289 mil sintomáticos respiratorios que va en aumento cada año. Detalló que, según la distribución por etapas de vida el 39% en edad joven, el 34% en edad adulto, el 14% en edad de

adulto mayor y el 13% se distribuye entre los grupos de edad niño y adolescente. Ante ello manifestó es necesario lograr identifica precozmente a los sintomáticos respiratorios con TBP BK (+) en la etapa de vida joven y adulto con coordinaciones con las instituciones educativas de nivel superior para la prevención de la tuberculosis en la etapa de la vida adolescente y joven. En Tacna existen tres tipos de tuberculosis (sensible, multidrogoresistente y extremadamente resistente); en el primer tipo se detectaron 480 casos, en el segundo y tercero se reportaron 4 y 1 caso respectivamente (4).

La Tuberculosis es una enfermedad curable y prevenible, sin embargo, se ha convertido en la infección trasmisible más importante en los seres humanos. Múltiples factores explican esta situación, sobre todo factores demográficos y socioeconómicos que favorecen las migraciones, la presencia de determinantes sociales y estilos de vida inadecuados, la escasa atención prestada al control de la Tuberculosis desestimando los canales de comunicación y responsabilidad compartida con la persona con Tuberculosis y la peligrosa comorbilidad con la epidemia del VIH, pero lo más grave aún es el hecho que cuando lo reciben, la prescripción inadecuada y la falta de adherencia al tratamiento, favorece un aumento de la Tuberculosis Pulmonar y la Tuberculosis Multidrogo Resistente (5).

En cuanto a la hospitalización de pacientes con TB sensible o resistente, que acuden por severidad de la enfermedad como puede ser Hemoptisis, Neumotórax, Insuficiencia Respiratoria, Reacciones Adversas Medicamentosas, etc., durante este período el paciente además de recibir el tratamiento motivo de la hospitalización, recibe

tratamiento medicamentoso contra la Tuberculosis bajo supervisión y alimentación reforzada. Adicional al manejo médico, el paciente y la familia debieran recibir fortalecimiento de la respuesta psicológica, educación en salud, y se debe evaluar conjuntamente con el paciente. Es importante además que todos los hospitales nacionales y/o regionales debieran de disponer de ambientes de aislamiento para su adecuado manejo.

En Tacna, durante el año 2016 se hospitalizaron 68 pacientes diagnosticados con Tuberculosis pulmonar (TBP) y 1 paciente multidrogorresistente (MDR), y durante el año 2017 hasta marzo ya han sido hospitalizados 17 pacientes en el servicio de Neumología del Hospital Hipólito Unanue, donde se evidencia que los casos de tuberculosis son significativos. Teniendo en cuenta que el profesional de enfermería con todos los esfuerzos que realiza para disminuir y prevenir la tuberculosis pulmonar, este continúa siendo uno de los mayores problemas de salud que tiene la región son muchos los factores que intervienen en la incidencia, por lo que es importante en un medio hospitalario brindar las intervenciones de enfermería en una forma integral, orientadas hacia una educación constante que conlleven a un cambio de actitud hacia la enfermedad, donde es importante el monitoreo y control de los pacientes, para reducir las tasas de morbimortalidad en la población.

Durante mis prácticas pre-profesionales por el servicio de neumología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, he observado que las intervenciones del profesional de enfermería se centran más en la administración del tratamiento y le dan poca importancia al rol

educativo; la educación y apoyo continuo es esencial, la mayoría de las pacientes procesan poca información cuando son diagnósticas, o durante el período de tratamiento. Es así que el conocimiento y la actitud son factores importantes para que el paciente afronte los inconvenientes que se presenten durante el largo tratamiento, hasta lograr que el paciente se cure totalmente. Es por ello que se realizó la presente investigación.

El ámbito del estudio es en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Institución que atiende toda la demanda de la población de las cuatro provincias de Tacna, cuenta con el Servicio de Neumología para los pacientes con tuberculosis que requieren hospitalización por la gravedad de la enfermedad ya sean pulmonares y extrapulmonares, atendidos por un equipo multidisciplinario: 3 Médicos Residentes, 5 Enfermeras, 3 Neumólogos, 5 Técnicos de enfermería, 1 nutricionista, profesionales de la salud que brindan atención integral y especializada a los pacientes con tuberculosis. Según su infraestructura se encuentra ubicada en el quinto piso, cuenta con un ambiente para hombres y una para mujeres y dos ambientes de aislamiento en los casos severos de contagio, con una capacidad de 14 camas.

Por lo expuesto anteriormente se plantea la siguiente interrogante:

¿Existe Relación entre el Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y la Actitud hacia el tratamiento que tienen los pacientes hospitalizados en el Servicio de Neumología del Hospital Hipólito Unánue Tacna, 2017.?

## **1.2. OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Establecer la relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento que tienen los pacientes hospitalizados en el Servicio de Neumología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2017.

### **Objetivos Específicos**

- a) Identificar las características personales (edad, sexo, grado de instrucción, tiempo de la enfermedad, motivo de hospitalización) de los pacientes con TBC hospitalizados en el Servicio de Neumología.
- b) Determinar el nivel de conocimientos sobre la enfermedad, tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y las medidas de prevención que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar hospitalizados en el Servicio de Neumología.
- c) Reconocer la actitud hacia la enfermedad, tratamiento, medidas preventivas y cuidados en el hogar que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar hospitalizados en el Servicio de Neumología.

### **1.3.- JUSTIFICACIÓN**

El presente estudio de investigación es relevante porque se relaciona un problema de salud pública, con el rol que cumple la enfermera dentro de la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis, y en el campo asistencial a través del cuidado del paciente durante su hospitalización, donde en su mayoría se considera al paciente como un ente exclusivamente biológico y por lo tanto la actividad predominante es la administración del tratamiento farmacológico y desestiman el rol educativo, teniendo en cuenta que la educación es el proceso más efectivo para adquirir el conocimiento y que este sea continuo, con la finalidad de lograr cambios de comportamiento y actitudes, modificando su modo de pensar, hábitos y costumbres, que aseguren el cumplimiento del tratamiento y la curación del paciente.

Es importante resaltar que el profesional de Enfermería Asistencial en su práctica mediante el proceso de atención de enfermería, las intervenciones sean en forma integral dirigidas al paciente para su recuperación, rehabilitación y continuidad de su tratamiento, esto permite que el paciente se beneficie al garantizarles la calidad en los cuidados y le estimula a tomar parte activa de ellos, en cuanto a enfermería, los beneficios obtenidos ayuda a afianzar los conocimientos adquiridos y aumenta la satisfacción personal por el trabajo cumplido, además de la potencialización de la profesionalidad.

Es así que los resultados del presente estudio son importantes porque nos permite ver la realidad de los pacientes hospitalizados con respecto al nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento que tienen los pacientes hospitalizados en el servicio de neumología, para que el personal de salud que labora en el servicio tome las medidas pertinentes para mejorar la calidad de los cuidados, orientadas hacia la Información, Educación y comunicación efectiva entre la enfermera y el paciente con un trato amable y cálido, que permita influir en la actitud del paciente frente a la enfermedad, haciendo énfasis en la importancia de la continuidad del tratamiento, las medidas preventivas y los cuidados en el hogar. Con la finalidad de disminuir la prevalencia de la tuberculosis en la población.

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

H<sub>1</sub>: Existe Relación entre el Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y la Actitud hacia el tratamiento que tienen los pacientes en el Servicio de Neumología del Hospital Hipólito Unánue Tacna, 2017.

H<sub>0</sub>: No existe Relación entre el Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y la Actitud hacia el tratamiento que tienen los pacientes en el Servicio de Neumología del Hospital Hipólito Unánue Tacna, 2017.

### 1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala valorativa	Escala de Medición
<p><b>Variable Independiente:</b></p> <p>Nivel de Conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar</p>	<p>Es el conjunto de hechos, principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto, está relacionado con el conjunto de información adquirida por los pacientes con tuberculosis pulmonar acerca del tratamiento farmacológico, medidas preventivas y cuidados en el hogar.</p>	<p>Enfermedad</p> <p>Tratamiento</p> <p>Medidas preventivas</p> <p>Cuidados en el hogar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición</li> <li>- Signos y Síntomas</li> <li>- Métodos Diagnostico</li>   <li>- Medicamento</li> <li>- Tiempo</li> <li>- Ingesta</li> <li>- Dosis</li> <li>- Importancia</li> <li>- Reacciones adversas</li> <li>- Resistencia bacteriana</li>   <li>- Transmisión</li> <li>- Examen de control</li> <li>- Prevención de contactos</li> <li>- Educación para la salud</li>   <li>- Alimentación</li> <li>- Medidas de Saneamiento</li> </ul>	<p>1,2,3, 4,19</p> <p>7,8, 13,16 17,18 20</p> <p>5,6,10,11 14,15</p> <p>9,12</p>	<p>Alto: 31- 40</p> <p>Regular: 21-30</p> <p>Bajo: 0-20</p>	<p>Ordinal</p>

<b>Variable dependiente:</b> Actitud hacia el tratamiento	Es la predisposición, tendencia o patrones de conductas establecidas, a responder de una determinada manera con reacciones positivas o negativas, por parte de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar, hacia la enfermedad, tratamiento, medidas preventivas y cuidados en el hogar.	Enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modo de transmisión</li> <li>- Métodos Diagnóstico</li> </ul>	4,12	A. Positiva:	Nominal
		Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicamento</li> <li>- Tiempo</li> <li>- Importancia del Cumplimiento Del tratamiento</li> </ul>	1,3,5,7, 8,17	55 - 90  A. Negativa:	
		Medidas preventivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Transmisión</li> <li>- Examen de control</li> <li>- Medidas de protección en casa</li> <li>- Educación para la salud</li> </ul>	9,10, 13,16  18	18 - 54	
		Cuidados en el hogar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentación</li> <li>- Apoyo familiar</li> <li>- Medidas de saneamiento</li> </ul>	2, 6, 11,14  15		

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

**Cardona J., Hernandez A.** (6), realizaron una investigación sobre: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en indígenas zenúes y habitantes de una zona rural colombiana - 2013”, con el objetivo de describir los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre tuberculosis y su asociación con algunos aspectos sociodemográficos de habitantes rurales e indígenas de Córdoba. Es un estudio de tipo descriptivo y transversal en 300 individuos, 100 indígenas zenúes y 200 campesinos. Los datos se recolectaron de fuente primaria y los análisis se realizaron con medidas de resumen, frecuencia y estadística no paramétrica en SPSS 20. Resultados: En conocimientos, un 76 % mostró un grado satisfactorio; en las actitudes, un 77 % fue insatisfactorio y un 48 % presentó buenas prácticas. Conclusión: Adecuado conocimiento sobre tuberculosis, en tanto que las actitudes y las prácticas fueron insatisfactorias; los factores asociados con los CAP fueron; etnia, edad y escolaridad.

**Dueñas M., Cardona D.** (7), realizaron una investigación sobre: “Factores relacionados con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis, Pereira, Colombia, 2012 – 2013”. Con el objetivo de determinar la relación entre el cumplimiento del tratamiento contra la tuberculosis y los factores sociodemográficos,

económicos y clínicos, y los relacionados con los medicamentos, tanto de índole objetiva como subjetiva, en pacientes mayores de 18 años. Es un estudio descriptivo, transversal, de 174 registros de pacientes del programa de control de la tuberculosis y de 15 entrevistas semiestructuradas hechas a los pacientes que no cumplían con el tratamiento. Resultados; el cumplimiento del tratamiento fue de 94,8 %. El incumplimiento del tratamiento fue de 5,2 %, la intolerancia a los medicamentos fue mayor en este grupo. Los factores para incumplir el tratamiento fueron; la falta de apoyo familiar, el abandono del trabajo, el impacto económico y la falta de oportunidad a la atención de salud.

**López E., Sancho C., Valde R., Torres A., Castillejos M., Salazar M.** (8), realizaron una investigación sobre: “Motivos de hospitalización en pacientes con tuberculosis pulmonar en un hospital de referencia”. México, 2005, con el objetivo de determinar la prevalencia de complicaciones torácicas en pacientes con tuberculosis pulmonar hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER). Es un estudio retrospectivo con la revisión de los expedientes clínicos. Resultados; de los 124 pacientes que acudieron al INER, el 62,9 % fueron hospitalizados, de estos el 44,9 % son de sexo masculino; entre las edades (16 – 78); el diagnóstico se hizo por baciloscopía (51,3 %); por cultivo (5,1 %) y por baciloscopía y cultivo (43,6 %), La prevalencia de diabetes mellitus fue 43,7 %. Los motivos de hospitalización fueron; para diagnóstico (46,2 %), hemoptisis (34,6 %), infecciones (5,2 %) y otras. Presentaron en su mayoría bronquiectasias (85,7 %) y neumonía (6,4 %).

**De Souza J., Moralez R.** (9), realizaron una investigación sobre: “El perfil de los Pacientes tuberculosos hospitalizados en un hospital especializado en Brasil” 2007; con el objetivo de analizar las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con tuberculosis (TB) en hospitalización prolongada en un hospital especializada en Sao Paulo. Es un estudio de tipo descriptivo. Para la recolección se analizaron 722 historias clínicas (2000 – 2005). Resultados; la población en una mayoría hombres, sin ocupaciones especializadas y de diferentes regiones. La forma pulmonar (99,2 %) de los casos y el diagnóstico (85 %) hecho por frotis/cultivo de esputo y RX. Sólo el 3,2 % de los casos pulmonares hicieron multirresistente y 37,8 % de los pacientes tuvieron tratamiento previo. El alcoholismo fue nombrado como co-morbilidad (64,8 %) y la razón principal que llevó al hospital fue la intolerancia al fármaco (27,4 %), por causas sociales (23,4 %) y la falta de adherencia al tratamiento (22,7 %).

**Sánchez L., Jiménez Y.** (10), realizaron una investigación sobre: “Conocimientos en pacientes con Tuberculosis Pulmonar del Hospital de Huaycán y Centros de Salud – Microred Ate, 2017”. Con el objetivo de determinar la relación entre nivel de conocimientos y actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar en pacientes atendidos en la ESN-PCT. El estudio fue con enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal, la muestra estuvo conformada por 188 personas y se seleccionó a través de un muestreo no probabilístico. El instrumento utilizado fue un cuestionario de 40 preguntas, para medir conocimiento de KR20 (0,86) y con un Alfa de Crombach (0,7) para medir actitudes. Resultados; el 64,9 % presentó un conocimiento medio, el 25,0 % tienen un conocimiento alto y el 10,1

% poseen conocimiento bajo sobre la TB. Además, el 55,9 % presentó actitud de rechazo y el 44,1 % con actitud aceptación. Se concluye que existe una relación significativa entre las variables.

**Atuncar P.** (11), realizó una investigación sobre: “Nivel de Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud de los pacientes en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2017”. Lima, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento. El estudio es de tipo aplicada, descriptivo correlacional, la población estuvo conformada por 50 pacientes y la muestra fue 45. Resultados; en general, el 50,8 % tienen conocimiento alto, el 40,3 % tiene conocimiento medio y el 8,9 % conocimiento bajo. Según dimensiones; hacia el tratamiento farmacológico, el 55,6 % presenta nivel de conocimiento medio; hacia los cuidados en el hogar, el 56,9 % tienen conocimiento alto; hacia las medidas de prevención, el 53,3 % tienen conocimiento alto. Y el 73,3 % muestra una actitud medianamente favorable en el tratamiento farmacológico, mientras el 24,4 % actitud favorable y el 2,2 % actitud desfavorable en el tratamiento farmacológico.

**Domínguez E., Gonzales L.** (12), realizó una investigación sobre: “Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes, 2016”. Con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de los pacientes. El estudio fue no experimental de corte transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 20 pacientes. Para la recolección de los datos se empleó un

cuestionario de conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y un cuestionario con escala tipo Likert para medir la actitud hacia el tratamiento. Los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 22. Resultados: el 60 % de los pacientes muestran nivel de conocimiento alto, el 35 % nivel de conocimiento medio y 5 % nivel de conocimiento bajo. En cuanto a la actitud hacia el tratamiento el 60 % muestran una actitud de aceptación y 10 % de indiferencia.

**Ferrer E., Quispe R.** (13), realizaron una investigación sobre: “Conocimiento sobre tuberculosis Pulmonar y Actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al centro de salud Materno Infantil Manuel Barreto–San Juan de Miraflores” 2015, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes. El estudio fue no experimental de corte transversal y correlacional. Su población estuvo conformada por 40 pacientes. Para la recolección de datos se empleó un cuestionario de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y cuestionario con escala tipo Likert para medir la actitud hacia el tratamiento. Resultados; el 62,5 % de los pacientes muestran nivel de conocimiento alto, el 35,0 % tienen nivel de conocimiento medio y el 2,5 % nivel de conocimiento bajo. En cuanto a la actitud hacia el tratamiento el 7,5 % muestran una actitud de aceptación y el 22,5 % de indiferencia.

**Olivas D., Sánchez J., Solari M.** (14), realizaron una investigación sobre: “Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre Tuberculosis Pulmonar y las Actitudes hacia el Tratamiento que tienen los Pacientes Registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Control y Prevención de la Tuberculosis de los Centros de Salud

del distrito de Carmen de la Legua Reynoso - 2014", Lima. Con el objetivo de relacionar los conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento. El estudio es de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. La población fue 29 pacientes registrados en la ESN-PCT. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario de conocimientos y escala tipo Likert. Resultados; los pacientes muestran un nivel de conocimientos alto (55,2 %) y medio (44,8 %) sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas, y una actitud de aprobación (62,1 %) y una actitud indiferencia (37,9 %).

**Dalens E.** (15), realizó una investigación sobre: "Factores que inducen al abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis Red de Salud Lima Norte V Rimac-San Martin-los Olivos".2012, con el objetivo de Identificar los factores que pueden inducir al abandono del tratamiento de la tuberculosis esquema I. El estudio fue de tipo cuantitativo, observacional y descriptivo. La población estuvo conformada por los pacientes en abandono al I esquema de tratamiento. Resultados; se estudiaron 258 casos, el abandono del tratamiento predomina en el sexo masculino con un 94,6 %, el 45 % tenía edad (21-40) y el 60,9 % son solteros, caracterizados por tener bajos ingresos económicos, reportar consumo de alcohol, cigarrillo y drogas; haber presentado efectos secundarios al tratamiento (45,3 %) y utilizar movilidad para trasladarse (65,1 %); el 89,5 % recibió visitas domiciliarias por faltas al tratamiento y 69,8 % consideró que las pastillas que recibía eran demasiadas, y el 30,2 % había presentado problemas digestivos.

**Pérez R., Miranda A.** (16), realizó una investigación sobre: “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”, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y la Actitud hacia el tratamiento del usuario. Es un estudio tipo descriptivo correlacional de corte transversal, prospectivo. La muestra, no probabilística por conveniencia fue de 60 usuarios de la ESCTBC. Para la recolección de datos se utilizó como instrumentos el cuestionario de Conocimientos y la Escala tipo Likert. Resultados: Los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan un nivel de conocimiento alto (76,3 %) y medio (23,3 %) sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas, y una actitud de aprobación (88,3 %) y una actitud de indiferencia (11,7 %).

**Huaynates A.** (17), realizó una investigación sobre: “Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia en tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la Tuberculosis del centro de salud “San Luis”. 2006”, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre Tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes. Es un estudio de tipo correlacional con corte transversal. La población considerada fue de 60 pacientes. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario para medir los conocimientos y la escala tipo Likert para las actitudes. Resultado; el nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre tuberculosis pulmonar de manera global es de medio o bajo (87 %), y las actitudes que tienen los pacientes hacia el

tratamiento predominantemente son de indiferencia (74 %). Se concluye que sí existe relación estadística entre las variables.

**Capacute K.** (18), realizó una investigación sobre: “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”, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento de Tuberculosis Pulmonar y la actitud hacia el tratamiento del paciente. Es un estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal; tomando como unidades de estudio a 65 pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Para la selección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos el cuestionario, la encuesta de Nivel de Conocimiento de Tuberculosis Pulmonar y la Escala de Likert modificada. Resultados; el 56,92 % presentó un nivel medio de conocimiento. Y el 50,77 % mostró actitud de indiferencia al tratamiento. Se concluye que existe relación estadística significativa entre las variables.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **MODELO TEÓRICO DE VIRGINIA HENDERSON ADAPTADO A LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS**

Para desarrollar el presente estudio, se utilizó como base el modelo de Virginia Henderson, que considera que los cuidados de enfermería deben centrarse en las necesidades del individuo sano o enfermo en la familia o en la comunidad, utilizando un método sistemático de trabajo como el proceso de enfermería. La

enfermera valora al paciente mediante las catorce necesidades fundamentales y el rol de la enfermera consiste en ayudarlo a recuperar su independencia lo más rápidamente posible. Conceptos básicos del metaparadigma enfermero y con el propósito de la adaptación en la atención de TB (19).

**Enfermería:** “la función de enfermería, deberá asistir al individuo, sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por el mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria, de tal manera que lo ayude a ganar independencia de la forma más rápida posible” (19).

**Salud:** Es la calidad de salud más que la propia vida. Es la Independencia de la persona en la satisfacción de las 14 necesidades de salud (19).

**Entorno:** Factores externos que tienen un efecto positivo o negativo de la persona. Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados (19).

**Persona:** Es un ser integral constituido por los componentes biológicos psicológicos sociales y espirituales que tratan de mantenerse en equilibrio. La persona es un ser integral (19).

Por lo tanto, al valorar las necesidades del paciente, deben valorarse también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran. Las 14 necesidades mencionadas por Virginia Henderson, describen las necesidades básicas que debe satisfacer una persona, pero la habilidad y capacidad para hacerlo puede resultar diferente en cada uno a lo largo de su vida.

#### **14 Necesidades básicas de Virginia Henderson:**

1. Respiración: respirar normalmente.
2. Alimentación: comer y beber adecuadamente.
3. Eliminación: eliminar los desechos corporales.
4. Movilización: moverse y mantener posturas deseables.
5. Descanso: dormir y descansar.
6. Vestuario: seleccionar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse.
7. Termo-regulación: mantener la temperatura corporal en un intervalo normal ajustando la ropa y modificando el entorno.
8. Higiene: mantener el cuerpo limpio, cuidado y proteger la piel.
9. Seguridad: evitar los peligros del entorno, evitar lesionar a otros.
10. Comunicación: comunicarse con los demás en la expresión de las emociones, necesidades, miedos y opiniones.
11. Religión: rendir culto según la propia fe.
12. Adaptación: trabajar con una satisfacción personal de logros.
13. Recreación: jugar o participar en diversas formas de ocio.
14. Educación: aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normales, y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles.

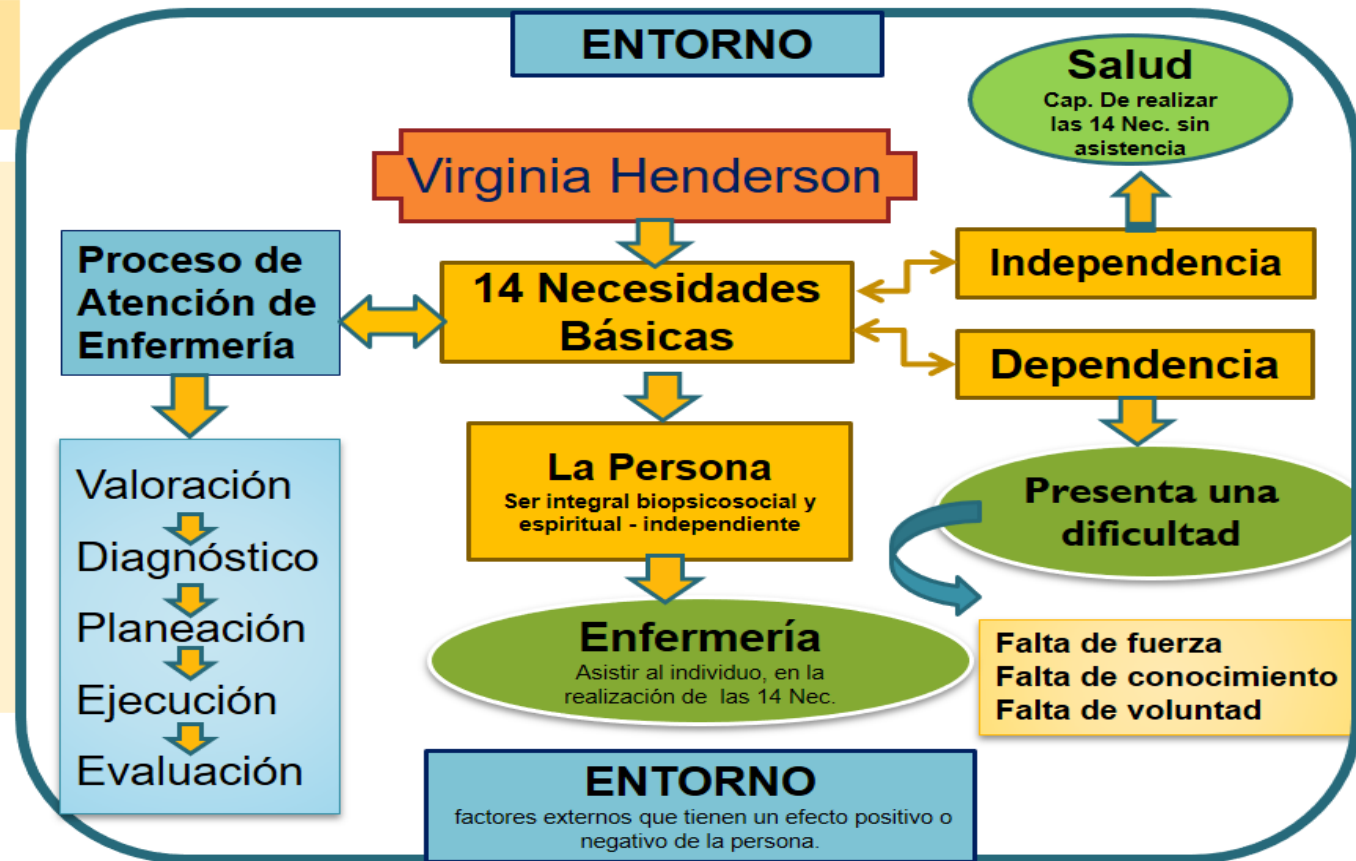
## Modelo Conceptual de Virginia Henderson



### MODELO DE VIRGINIA HENDERSON ADAPTADO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON TBC

#### 14 Necesidades de Virginia Henderson:

1. Respiración
2. Alimentación.
3. Eliminación
4. Movilización
5. Descanso
6. Vestuario
7. Termo-regulación
8. Higiene
9. Seguridad
10. Comunicación
11. Religión
12. Adaptación
13. Recreación
14. Educación



### **2.2.1. CONOCIMIENTO**

Bunge, M.; define al conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificado en conocimiento científico, ordinario o vulgar”. Siendo el conocimiento científico; racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia, y conocimiento ordinario aquellos que son inexactos productos de la experiencia y que falta probarlo o demostrarlo (20).

A Fasiniev define al conocimiento como: “El tipo de experiencia que incluye una representación vivida de un hecho fórmula o condición compleja, junto con una firme creencia en su verdad. La forma simple de conocimiento es la percatación o simple aprehensión; cuando a esto se añaden ideas de relaciones, de significado” (17).

Llegando a la conclusión que el conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto (17).

El nivel educativo y la salud de las personas, tienen relación, ya que la educación es el proceso más eficaz para adquirir el conocimiento científico, y esto permita al individuo modificar su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres y el conocimiento hace que los individuos identifiquen tempranamente las enfermedades y tengan mayor interés en tomar medidas al respecto, lo cual se

traduce, en que actuarán teniendo en cuenta las medidas preventivas.

El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de quien aprende. Estos cambios se pueden observar en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades irán cambiando a medida que aumentan los conocimientos aunada con la importancia que se le dé a lo aprendido (16).

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar el nivel de conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud. Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Es un instrumento de la promoción de salud y por tanto una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación. Asimismo, la educación para la salud es una parte del proceso asistencial del profesional en enfermería, incluyendo la prevención, el tratamiento y la rehabilitación (16).

### **Teoría del aprendizaje social, según Bandura**

El aprendizaje es un proceso extraordinariamente complejo que está influenciado por una amplia variedad de factores. El psicólogo

Albert Bandura propuso la teoría del aprendizaje social, la cual sugiere que la observación, la imitación y el modelaje juegan un papel primordial en dicho proceso (21).

Según Bandura, La capacidad de conducta implica que la persona sabe lo que es esa conducta (conocimiento) y como realizarla (habilidad). La actuación supone el conocimiento, pero éste no implica la acción. El ambiente proporciona modelos de conducta. Las personas aprendemos de los demás sencillamente observando su comportamiento (aprendizaje observacional) y los refuerzos que reciben de otros, es decir, los éxitos o fracasos que obtienen de esa conducta. La persona actúa de acuerdo a su capacidad, se compone de dos elementos: conocimiento y habilidad para realizar la conducta propuesta. También tiene la posibilidad de plantearse expectativas, que son el aspecto anticipador de la conducta al que la persona asigna valores. Puede prever las consecuencias de las diversas formas de actuar y gracias a estas expectativas decidir la conducta que, según sus experiencias es más probable que ocurra o que desee que se produzca. Un elemento importante desarrollado por Bandura es el concepto de autoeficacia, que es la confianza que tiene una persona en ser capaz de llevar a cabo una conducta determinada. Aspecto que debe ser potenciado en toda actividad de educación para la salud, porque afecta al esfuerzo que el individuo puede hacer para conseguir los niveles de actuación previstos (22).

La Teoría de aprendizaje social de Bandura, es importante en actividades de Promoción y Prevención de la salud, como podemos lograr a través de la educación continua sobre la tuberculosis un cambio de conducta en los pacientes, a través de la observación e

imitación de conductas saludables y la repetición de estos hasta que el individuo tenga el conocimiento y habilidad para desarrollar lo aprendido, que permita al paciente y su familia una mejor calidad de vida.

La tuberculosis, es una enfermedad que afecta principalmente a aquellas personas con menor acceso a los medios informativos debido a los escasos recursos económicos con que cuenta, se requiere la participación de cada una de las personas, todo ello se conseguirá con previo conocimiento sobre la enfermedad, transmisión y las medidas preventivas, en relación a los cuidados que deben realizar (17).

Los niveles de conocimiento considerados para la evaluación de los pacientes son las siguientes:

**Nivel de Conocimiento Alto:** Los pacientes tienen un adecuado conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar, acerca de la enfermedad, tratamiento, medidas preventivas y cuidados en el hogar.

**Nivel de Conocimiento Regular:** Los pacientes tienen regular de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar, acerca de la enfermedad, tratamiento, medidas preventivas y cuidados en el hogar.

**Nivel de Conocimiento Bajo:** Los pacientes tienen un déficit de conocimientos sobre Tuberculosis Pulmonar, acerca de la enfermedad, tratamiento, medidas preventivas y cuidados en el hogar.

### **2.2.2. ACTITUD**

Kerlinger; asume esta definición: “Una predisposición organizada para pensar, sentir, percibir, y comportarse en cierta forma hacia un objeto cognoscitivo” (23).

Kimbal Young: “Se puede definir una actitud como la tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente (a favor o en contra) con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales, o una persona o grupo de personas” (24).

Se puede concluir que, la Actitud es la predisposición, tendencia o patrones de conductas establecidas, a responder de una determinada manera con reacciones positivas o negativas.

### **Tipos de Actitudes**

La actitud de una persona condiciona mucho lo que puede lograr, su relación con los demás y su nivel de bienestar. Si quieres cosechar

cosas buenas para tu vida es fundamental que te asegures que tu actitud está alineada con tus deseos.

Dos clasificaciones básicas son:

- **Actitud positiva:**

Es aquella que caracteriza a las personas que hacen un esfuerzo por ver lo bueno en prácticamente todo y mantienen un excelente optimismo a pesar de experimentar algunas dificultades. La actitud mental positiva es contagiosa y las personas que la poseen, no solo se quedan hablando cosas maravillosas, sino que actúan con determinación para lograr los objetivos. La actitud positiva implica mucha disciplina y una marcada tendencia al trabajo inmediato que permita superar problemas.

- **Actitud Negativa:**

Son las personas que comienzan a observar todo con un gran pesimismo y aunque muchas cosas estén bien, se enfocarán específicamente en lo poco que salió mal y lo engrandecerán, suponiendo que es una gran catástrofe. La gente con actitud negativa le resulta difícil una claridad mental, porque están nublados por su pesimismo y la expectativa de que las cosas saldrán mal. Este tipo de actitud también es contagiosa y una persona con actitud negativa a cargo de un proyecto es altamente probable que fracase, porque aparte de los problemas cotidianos, creará muchos más haciendo las labores más complejas de lo normal (25).

Según Rodríguez A. (26), refiere que toda actitud procede de una cognición mental que valora la realidad y distingue tres componentes de la actitud:

- **Componente cognitivo:** para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva de objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes.
- **Componente afectivo:** es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones - que se caracterizan por su componente cognoscitivo.
- **Componente conductual:** es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud.

### **Medición de la Actitud**

La mayoría de métodos de evaluación de las actitudes se realiza a través de la evaluación de opiniones y creencias mediante respuestas escritas a cuestionarios o escalas de estimación.

Las escalas constituyen el método de captación de datos que más se utilizan en la esencia del comportamiento. Las actitudes tienen diversas propiedades entre las que destacan dirección (positiva o negativa) e intensidad (alta o baja), estas propiedades forman parte de la medición. La escala de Likert consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los sujetos.

Métodos para evaluar actitud: los principales métodos para evaluar el área afectivo – actitudinal son:

- Escala de estimación de Likert
- Diferencial sistemático
- Cuestionario de tipo valorativo
- Escalas de estimación por la observación
- Lista de comprobación
- Mediciones encubiertas

### **Escala tipo Likert**

Es una escala psicométrica comúnmente utilizada en cuestionarios, y es la escala de uso más amplio en encuestas para la investigación. Al responder las preguntas del cuestionario elaborado con la técnica de Likert, se especifica el nivel de acuerdo o desacuerdo con una declaración (elemento, ítem o pregunta).

## **2.2.3. TUBERCULOSIS**

### **2.2.3.1.- Definición**

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, prevenible y curable, causada por una bacteria denominada *Mycobacterium tuberculosis* (bacilo de Koch), la cual puede atacar cualquier parte del cuerpo, como el cerebro, la columna vertebral, etc., pero generalmente afecta a los pulmones (27).

### **2.2.3.2.- Modo de transmisión**

La tuberculosis se transmite vía aérea a través de las gotitas de saliva que viajan por el aire cuando alguien con enfermedad tose, estornuda, escupe, habla, canta, etc. La bacteria ingresa hasta los bronquios y alvéolos donde pueden ocasionar la enfermedad dependiendo de las defensas del huésped, el tamaño del inocuo y su virulencia. La exposición cercana a un caso infeccioso, prolongada o repetida, puede producir infección de los contactos.

### **2.2.3.3.- Síntomas de la tuberculosis**

Los síntomas más comunes de la tuberculosis pulmonar son:

- Tos con flema persistente por dos semanas o más.
- Fiebre, especialmente si se incrementa en las noches.

- Tos con expulsión de sangre (flema con sangre).
- Pérdida de apetito y baja de peso.
- Sudor durante la noche.
- Dolor de pecho.
- Debilidad y cansancio constante.

#### **2.2.3.4.- Fisiopatología de la enfermedad**

**Exposición:** Las partículas inhaladas llegan a los alveolos, los macrófagos la fagocitan y eliminan.

**Infección (TB LATENTE):** Si los macrófagos no son capaces de eliminar al agente va a comenzar la infección en el parénquima pulmonar (neumonitis), pasa por los vasos linfáticos (linfangitis) y llega a los ganglios linfáticos (adenitis). Estas tres fases se denominan Complejo Primario de Ghon. Esta infección queda atrapada en los granulomas en la mayoría de los pacientes y entra en estado latente; tiene la infección, pero no la enfermedad.

**Enfermedad (TB ACTIVA):** el granuloma (latente) se va a desintegrar debido a la disminución del sistema inmune (VIH, Inmunodeprimidos, silicosis, alcoholismo, desnutrición, Diabetes Millitus, LES, Drogas IV), liberando así, el microorganismo. Si la disminución del sistema inmune es grave el microorganismo provoca una diseminación o Bacteremia a todo el cuerpo con pequeñas lesiones granulomatosas de 1-5mm (Tuberculosis Miliar) (28).

### **2.2.3.5.- Factores de riesgo de la tuberculosis**

A cualquiera le puede dar tuberculosis, pero las personas con alto riesgo generalmente pertenecen a estas dos categorías:

Personas con alto riesgo de infectarse por tuberculosis;

- Las personas que viven o están en contacto con un afectado por tuberculosis activa.
- Personas que viven bajo condiciones de hacinamiento (asentamientos pobres, cárceles, asilos y refugios).
- Trabajador de salud que atiende a pacientes con alto riesgo de la enfermedad de tuberculosis

Personas que por su condición debilitan el sistema inmunológico;

- Niños menores de 5 años, ancianos.
- Pacientes infectados por VIH, o que padecen de una enfermedad crónica como la diabetes, cáncer, afección renal, entre otras.
- Personas que sufren de desnutrición.
- Personas adictas al alcohol, cigarro y a drogas intravenosas.
- Personas que reciben tratamientos como la quimioterapia, la ingesta de corticosteroides y antiinflamatorios poderosos.
- Personas que no se trataron adecuadamente la infección de tuberculosis latente o la tuberculosis activa en el pasado (29).

### **2.2.3.6.- Métodos Diagnósticos**

#### **a) Baciloscopia directa**

Es la herramienta fundamental rutinaria para el diagnóstico de tuberculosis y para el seguimiento del tratamiento de pacientes. Se obtiene a través de la muestra de esputo. Los resultados deben estar en 24 horas.

#### **b) Pruebas de Sensibilidad (PS)**

Son ensayos in vitro que sirven para detectar la sensibilidad o resistencia a los fármacos antituberculosos, se realiza al inicio del tratamiento, en casos si se demuestra TB resistente se debe modificar el esquema de tratamiento, dentro de los 30 días.

#### **c) Cultivo**

Prueba de mayor sensibilidad y específico para detectar la presencia *Mycobacterium tuberculosis* y otras micobacterias.

Es importante realizar el seguimiento de la muestra, preguntar al laboratorio si están procesando el cultivo, a la semana ya podemos saber si la muestra está contaminada o no, por eso es importante recolectar una buena muestra (educar al paciente: pedirle que se debe lavar los dientes antes y que lo haga en la madrugada bien temprano, realizando una inspiración profunda, retener el aire y lanzarlo con un esfuerzo de tos y depositar en el

envase). El resultado del cultivo puede demorar 60 días (podemos preguntar al laboratorio a los 15, 35, 45, y 60 días) Hay casos que a los 15 días ya tenemos un resultado positivo, y es importante los resultados ya que puedan presentar resistencia a fármacos antituberculosos que está tomando el paciente.

#### **d) Radiografía de tórax**

Frecuentemente el médico solicita al inicio y final del tratamiento. Es importante tanto para diagnosticar como para valorar la tuberculosis. Las lesiones primarias curadas pueden dejar un pequeño nódulo periférico que, con los años, puede calcificarse.

#### **e) Reacción a la Tuberculina (PPD)**

Es el método de diagnóstico de tuberculosis latente en personas sin enfermedad activa. La prueba de la tuberculina se realiza según la técnica Mantoux, mediante la inyección intradérmica en la cara ventral del antebrazo de una cantidad constante del líquido diluyente (0.1ml) con la dosis correspondiente de tuberculina, se considera un resultado positivo si la induración es 10mm ó más para la población en general. En pacientes con inmunodeficiencias (VIH/SIDA, desnutridos, corticoterapias, entre otros) el valor es de 5mm o más (30).

### **2.2.3.7.- Medidas preventivas**

#### **a. Vacuna BCG**

Aplicando la vacuna BCG (Bacilo de Calmette y Guerin) al recién nacido se protege al niño contra las formas graves de tuberculosis infantil como la meningitis tuberculosa y tuberculosis miliar.

#### **b. Terapia Preventiva con Isoniacida (TPI)**

Consiste en la administración diaria de la Isoniacida (H) durante 6 meses de lunes a domingo, en las personas de 15 años o más, la dosis de Isoniacida es de 5mg/kg/día (máximo 300mg por día) y en las personas menores de 15 años la dosis es de 10mg/kg/día (máximo 300mg/día). En personas con VIH la duración de la TPI será de 12 meses y deberá acompañarse de la administración de 50mg/día de piridoxina (30).

#### **c. Control de contactos**

El control de contactos se define como la evaluación integral y seguimiento de estas personas. Tiene como objetivos prevenir la infección y el desarrollo de la enfermedad además de detectar casos de tuberculosis entre los contactos.

**Contacto:** Es la persona que tiene o ha tenido exposición con un caso índice (persona que ha sido diagnosticada de

Tuberculosis) diagnosticado de tuberculosis en los tres meses previos al diagnóstico. Los contactos pueden ser:

- Personas que comparten o compartieron el mismo domicilio con el caso índice con Tuberculosis (TB).
- Personas que no comparten el domicilio del caso índice, pero que frecuentan el mismo espacio: vecinos, parejas, compañeros de estudio o trabajo, entre otros (30).

#### **d. Cuidados en el Hogar:**

- **Alimentación:** Los pacientes con tuberculosis deben tener una alimentación balanceada que debe contener los tres tipos de alimentos:
  - Los constructores que ayudan a construir tejidos y aportan masa muscular, en este grupo tenemos lo que son las proteínas de alto valor biológico, como son las menestras, cereales, soya, huevo, pollo, carne, pescado, hígado, leche, quinua y otros. Con la finalidad de lograr un incremento de peso significativo
  - Dentro del grupo de los energéticos se encuentran: la papa, camote, yuca, habas, harina, choclo, aceite, etc., que dan energía para realizar las actividades diarias, ayudan a mantener el peso y permiten el crecimiento y desarrollo.

- En el grupo de los reguladores que favorecen el funcionamiento del cuerpo, tenemos las vitaminas, minerales que se encuentran en las verduras y frutas.

Las necesidades nutricionales del paciente con tuberculosis, son muy variables, estas dependen del proceso patológico subyacente, la edad del enfermo y el estado nutricional previo, que la mayoría de pacientes con tuberculosis, disminuyen su apetito, tienen el sentido del gusto alterado y padecen debilidad muscular. Además, la alteración nutricional es evidente en estos pacientes, que suelen presentar un peso corporal 10 a 20% menor que el peso ideal durante la enfermedad y se van también reservas de nutrientes importantes. Siendo necesarios para su recuperación además del tratamiento una dieta rica en proteínas y calorías en cantidades necesarias para mantener el peso corporal. En ese sentido se recomienda:

- Comer varias veces al día cada 2 a 3 horas y cada una balanceada.
- En la tuberculosis sensible, se deben ingerir tres comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) más dos refrigerios.
- En la tuberculosis multidrogo resistente, se debe consumir alimentos sólidos, no sopas, de seis a ocho veces al día, para cubrir el requerimiento nutricional (31).

### **Requerimiento nutricional diario de la persona afectada por tuberculosis:**

- **Aporte calórico:** Debido a que las necesidades de energía se encuentran incrementadas por la enfermedad. Las cantidades adecuadas se calcula multiplicando 35 – 40 Kcl. por kilogramo de peso óptimo referencia. Aproximado entre 2000 y 3000 calorías por día.
  
  - **Aporte proteico:** La ingesta de proteínas de la dieta es importante para evitar la pérdida de las reservas corporales (los tejidos musculares). Una ingesta de 1.2 – 1.5 g por kilogramo de peso o 15 % de la ingesta energética diaria o aproximadamente 75 a 100g por día es adecuada.
  
  - Con esta información de base se calcularán los requerimientos de macro y micronutrientes, asimismo es importante el hierro y vitamina A, para agilizar la recuperación del paciente (32).
- 
- **Actividad física:**

Se recomienda reposo físico relativo por lo menos durante la primera fase del tratamiento. Donde puede realizar caminatas, ejercicios respiratorios, estiramiento corporal (26).

- **Descanso:**

Los pacientes con tuberculosis presentan disnea al esfuerzo, incrementan su frecuencia respiratoria, motivo por el cual los periodos del descanso entre las actividades incrementan la tolerancia a la actividad y disminuye la disnea, mejorando la frecuencia respiratoria (17).

- **Medidas de Saneamiento:**

- El paciente debe dormir solo en una habitación, y de no ser posible solo en una cama mientras sea BK positivo.
- Usar mascarilla N95, por lo menos el primer mes de tratamiento, ya que es un periodo de contagio.
- La habitación donde duerme el enfermo deberá ser ventilada, iluminada dejar que el sol entre en la casa, esto permite eliminar las bacterias, además debe estar limpia y desinfectada.
- Lavarse las manos correctamente es la forma más eficaz para prevenir la propagación de la enfermedad.
- El paciente cuando tose y elimina flema debe cubrirse la boca y nariz con papel higiénico. El papel utilizado embolsarlo y luego desecharlo en un tacho de basura adecuado.

- **Apoyo Familiar**

Sentir el apoyo de la familia es vital para continuar y terminar el tratamiento, no debemos permitir que abandone su

tratamiento, ya que si lo hace las cosas empeoraran para todos. También es muy importante reforzar su autoestima, con habilidades sociales.

Los pacientes con tuberculosis hospitalizados, además de las complicaciones que presentan por su enfermedad también se ha observado que sufren trastornos en su personalidad, caracterizados por la depresión, sentimientos de tristeza y culpa, intranquilidad, reacciones coléricas, alteraciones del sueño y apetito, muchas veces se aíslan ya que sienten discriminados afectando así su autoestima, la depresión puede ser muy debilitante, es así que necesitarán soporte en este aspecto y monitoreo durante el prolongado y arduo tratamiento contra la tuberculosis.

### **Desarrollo de Habilidades sociales en los pacientes**

**Habilidades sociales:** es la capacidad de un individuo para establecer una comunicación adecuada, con individuos de diversas características y en situaciones y contextos diferentes, con el objetivo de desarrollar o aumentar la competencia social del individuo.

El profesional de enfermería debe brindar apoyo y soporte al paciente mediante una comunicación efectiva y empática, desarrollando la habilidad del asertividad, que implica el desarrollo de la capacidad de expresarse ante diversas personas y situaciones, comportamientos como:

- Defensa de los derechos personales (respetando el ajeno).

- Confrontación de criterios
- Negación
- Dar y recibir halagos
- Solicitar favores
- Expresar libremente, sin sentir ansiedad, determinados sentimientos y emociones (33).

**e. Educación para la salud:**

Es el proceso de dialogo, información y reflexión, dirigido al enfermo a conseguir la adopción de una conducta que disminuya, la trasmisión de infección en la familia y comunidad. El objetivo es lograr que la población conozca las formas de protegerse y que actúe en concordancia con ellas. La metodología educativa debe asegurar, la participación de las personas y que estas expresen su punto de vista favoreciendo un dialogo horizontal para concluir en decisiones informadas a favor de los pacientes.

La promoción de la salud en el control de la tuberculosis, está constituido por la información, educación y comunicación (IEC) que se definen como el conjunto de intervenciones planificadas e interactivas que combinan procesos, metodologías y tecnologías interdisciplinarias con la finalidad de lograr cambios durables en las prácticas y actitudes de la población, buscando la sostenibilidad y auto sostenimiento en torno a la satisfacción de las necesidades de salud (17).

### **2.2.3.8.- TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS**

Según la Norma Técnica de Salud N° 715 - 2013/MINSA. (30), los esquemas de tratamiento para tuberculosis (TB) sensible que se maneja con medicamentos de primera línea: isoniacida (H), Rifampicina (R), Etambutol (E) y pirazinamida (Z). Se debe Tener en cuenta lo siguiente:

- La dosis varía según la edad: Menores de 15 y de 15 a más años.
- Por la localización de la Tuberculosis: Pulmonar y Extrapulmonar con compromiso del Sistema Nervioso Central (SNC) o el sistema osteoarticular. (en ambos casos el tratamiento es de 12 meses por la difícil disponibilidad de los medicamentos en estas regiones anatómicas).
- Condición por VIH.

#### **A) Esquema para TB Sensible**

##### **1. Indicación para pacientes con tuberculosis (TB) sin infección por VIH/SIDA:**

- Pacientes con TB pulmonar frotis positivo o negativo.
- Pacientes con TB extrapulmonar, sin compromiso miliar, SNC y osteoarticular.
- Pacientes nuevos o antes tratados (recaídas y abandonos recuperados).

**Esquema para Adultos y niños: 2HREZ/4H<sub>3</sub>R<sub>3</sub>**

**Primera fase:** 2 meses (HREZ) diario (50 dosis)

**Segunda fase:** 4 meses (H<sub>3</sub> R<sub>3</sub>) 3 veces x semana (54 dosis)

**2. Indicación para pacientes con tuberculosis (TB), con infección por VIH/SIDA:**

- Pacientes VIH con TB Pulmonar frotis positivo o negativo,
- Pacientes VIH con TB Extrapulmonar, sin compromiso SNC y osteoarticular.
- Pacientes VIH nuevos o antes tratados (recaídas y abandonos recuperados)

**Esquema para adultos y niños:** 2HREZ/7HR

**Primera fase:** 2 meses (HREZ) diario (50 dosis)

**Segunda fase:** 7 meses (H R) diario (175 dosis)

**3. Indicación para pacientes con TB Extrapulmonar, con compromiso del SNC y Osteoarticular:**

- En los casos de TB miliar o extrapulmonar con compromiso del sistema nervioso central (SNC) u osteoarticular.
- Pacientes Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

**Esquema:** 2HREZ/10HR

**Primera fase:** 2 meses (HREZ) diario (50 dosis)

**Segunda fase:** 10 meses (H R) diario (250 dosis)

Las dosis recomendadas se definen a continuación:

- Dosis de medicamentos antituberculosis de primera línea para personas de 15 años a más

<b>Medicamentos</b>	<b>Primera fase</b> Diaria		<b>Segunda fase</b> Tres veces por semana	
	<b>Dosis (mg/kg)</b>	<b>Dosis Máxima Diaria</b>	<b>Dosis (mg/kg)</b>	<b>Dosis máxima por toma</b>
Isoniacida (H)	5 (4-6)	300mg	10 (8-12)	900 mg
Rifampicina (R)	10 (8-12)	600mg	10 (8-12)	600 mg
Pirazinamida (Z)	25 (20-30)	2000mg		
Etambutol (E)	20 (15-25)	1600mg		

- Dosis de medicamentos antituberculosis de primera línea para personas menores de 15 años.

<b>Medicamentos</b>	<b>Primera fase</b> Diaria		<b>Segunda fase</b> Tres veces por semana	
	<b>Dosis (mg/kg)</b>	<b>Dosis Máxima Diaria</b>	<b>Dosis (mg/kg)</b>	<b>Dosis máxima por toma</b>
Isoniacida (H)	10 (10-15)	300mg	10 (10-20)	900 mg
Rifampicina (R)*	15 (10-20)	600mg	15 (10-20)	600 mg
Pirazinamida (Z)	35 (30-40)	1500mg		
Etambutol (E)	20 (15-25)	1200mg		

## **B) Esquemas para Tuberculosis (TB) Resistente**

Los medicamentos se clasifican en grupos, según su eficacia, propiedades y evaluación clínica de su efectividad antituberculosis, como se detalla a continuación.

### **Clasificación de Medicamentos Antituberculosis:**

**Grupo 1:** Agente de primera línea: Isoniacida(H), Rifampicina(R), Etambutol(E), Pirazinamida(Z), Rifabutina(Rfb), Estreptomicina(S).

**Grupo 2:** Agentes inyectables de segunda línea: Kanamicina (Km), Amikacina(Am), Capreomicina(Cm).

**Grupo 3:** Fluoroquinolonas; Levofloxacin(Lfx), Moxifloxacin(Mfx).

**Grupo 4:** Agentes de segunda línea: Etionamida(Eto), Cicloserina(Cs), ácido para-amino salicílico(PAS).

**Grupo 5:** Agentes con evidencia limitada: Clofazimina(Cfz), linezolid(Lzd), amoxicilina/clavulánico(Amx/Clav), meropenem (Mpm), imipenem/cilastatina(lpm/Cln), dosis altas de isonicida, claritromicina(Clr.), tioridazina(tio) (30).

Los esquemas de tratamiento para TB resistente son de tres tipos: Estandarizado, Empírico e Individualizado:

## 1. Esquema Estandarizado

**Indicaciones:** En pacientes con factores de riesgo para TB MDR y en quien, por la severidad de su estado, no se espera el resultado de una PS rápida o convencional para iniciar tratamiento. Indicado por el medico consultor.

**Primera fase:** 6 - 8 meses (EZLfxKmEtoCs) diario.

**Segunda fase:** 12 – 16 meses (EZLfxEtoCs) diario.

## 2. Esquemas Empíricos

**Indicaciones:** Pacientes con diagnóstico de TB resistente según PS rápida; Pacientes con diagnóstico de TB resistente según PS convencional solo a medicamentos de primera línea; Paciente que es contacto domiciliario de un caso de TB resistente y en quien, por la severidad de su estado, no se puede esperar el resultado de una PS rápida.

Esquemas empíricos para TB resistente basados en la PS rápida H y R. Terapias diarias excepto domingos.

- TB H resistente: 2(REZLfx)/7 (RELfx), por 9 meses.
- TB R resistente: 6-8 (HEZLfxKmEtoCs)/12 (HEZLfxEtoCs).12 a 18 meses.
- TB H y R resistente (TBMDR): 6-8 (EZLfxKmEtoCs)/12 – 16 (EZLfxEtoCs). Mayor o igual a 18 meses.

### 3. Esquemas Individualizados

**Indicación:** Paciente con diagnóstico de TB resistente con resultados de una PS convencional para medicamentos de primera y segunda línea.

- **Casos de TB mono o polirresistente:**

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

#### Esquema para TB mono o polirresistente

<b>Perfil Resistencia</b>	<b>Esquema de tratamiento diario</b>	<b>Duración (meses)</b>
H	2RZELfx / 7RELfx	9
H + S	2RZELfx / 7RELfx	9
H + E	2RZLfxS / 7RZLfx	9
H + E + S	2RZLfxKm / 7RZLfx	9 a 12
H + Z	2RELfxS / 7RELfx	9 a 12
H + E + Z	#RLfxEtoS / 15 RLfxEto	18 meses
Z	2RHE / 7 RH	9
E	2RHZ / 4 RH	6
R	3HEZLfxKm/9HEZLfx	12 a 18
Otras combinaciones	Según evaluación del médico consultor y el CRER / CER - DISA	

- **Casos de TB MDR/XDR:**

- Los esquemas individualizados para Tuberculosis multidrogorresistente (TB MDR) serán elaborados por el médico consultor y revisados posteriormente por el Comité Regional de Evaluación de Retratamientos (CRER) / CER – Dirección de Salud (DISA).
- Los esquemas para tuberculosis extremadamente resistente (TB XDR) serán elaborados por el médico tratante de las unidades especializadas de tuberculosis (UNETs) y revisados por el Comité Regional de Evaluación de Retratamientos (CNER) (30).

## **PROCEDIMIENTOS PARA EL INICIO Y MONITOREO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSIS**

### **1. Procedimientos para el inicio del tratamiento en TB sensible**

El inicio de tratamiento para TB sensible debe ser dentro de las 24 horas posteriores al diagnóstico. Pasos a seguir:

- Realizar la consulta médica y evaluación de factores de riesgo para TB resistente. (cuadro N° 1).
- Verificar que la muestra de esputo para PS rápida (en TB pulmonar) esté en proceso.
- Obtener consentimiento informado.

- Solicitar exámenes auxiliares basales (cuadro N° 2).
- Realizar entrevista de enfermería.
- Registrar el caso en el libro de seguimiento de pacientes que reciben medicamentos de primera línea e inicio del registro de la Tarjeta de Control de Tratamiento con Medicamentos de Primera Línea (30).

### **Monitoreo de la respuesta al tratamiento para TB Sensible**

El monitoreo del tratamiento mediante evaluaciones clínicas y exámenes auxiliares se detalla en el cuadro N° 2.

Todo paciente al término de tratamiento debe tener una Baciloscopía y cultivo de control. A todo paciente que al finalizar la primera fase de tratamiento (segundo mes) y presenta Baciloscopía positiva se debe:

- Solicitar prueba de sensibilidad rápida a Isoniacida y Rifampicina por métodos moleculares o fenotípicos.
- Solicitar cultivo de esputo, si es positivo debe repetirse mensualmente.
- Prolongar la primera fase hasta que se disponga del resultado de la prueba de sensibilidad rápida.
- Referir al médico consultor con el resultado de la PS rápida para su evaluación respectiva. (30)

### **Cuadro N° 1: Factores de riesgo para TB resistente**

1. Fracaso a esquema con medicamentos de primera línea.
2. Contacto de caso confirmado de TB resistente
3. Recaída dentro de los siguientes 6 meses de haber sido dado de alta de un esquema con medicamentos de primera línea.
4. Recaída luego de haber sido dado de alta con medicamentos de segunda línea.
5. Personas privadas de su libertad (PPL) y residentes de albergues, comunidades terapéuticas, entre otros.
6. Antecedente de tratamientos múltiples (más de dos episodios previos de TB)
7. Antecedente de irregularidad al tratamiento, abandono o terapia no supervisada.
8. Contacto con persona que falleció por TB.
9. Comorbilidades: diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica, tratamiento inmunosupresor, otros y coinfección con VIH.
10. Trabajadores y estudiantes de la salud.

**Cuadro N° 2: Monitoreo del Tratamiento de la TB Sensible**

Procedimientos	Estudio basal	Meses de tratamiento					
		1	2	3	4	5	6
Hemograma completo	X						
Glicemia en ayunas	X						
Creatinina	X						
Perfil hepático	X		X				
Prueba rápida o ELISA para VIH 1-2	X						
Prueba de embarazo (mujeres en edad fértil)	X						
Radiografía de tórax	X		X				X
Prueba de sensibilidad rápida a H y R	X						
Baciloscopía de esputo de control		X	X	X	X	X	X
Cultivo de esputo							X
Evaluación por enfermería	X	X	X	X	X	X	X
Evaluación por médico tratante	X	X	X				X
Evaluación por servicio social	X		X				X
Evaluación por psicología	X		X				X
Consejería por nutrición	X		X				X
Control por planificación familiar	X		X				X
Control de peso	X	X	X	X	X	X	X

**2. Monitoreo de Respuesta al tratamiento de la TB resistente**

El monitoreo se realiza mediante evaluaciones clínicas y exámenes auxiliares se detalla en el cuadro N° 3. Controlados por el médico tratante del establecimiento de salud (EESS) de manera mensual y por el médico consultor cada 3 meses.

Además, debe ser monitoreado con baciloscopia y cultivo mensual durante todo el tratamiento.

**Cuadro N° 3: Monitoreo del Tratamiento de la TB Resistente**

Procedimientos	Estudio basal	Meses de tratamiento					
		3	6	9	12	15	Entre 18-24
Hemograma completo	X	X	X				
Glicemia en ayunas	X	X	X				
Creatinina	X	X	X				
Perfil hepático	X	X	X		X		
Electrolitos (Na, K, Cl) (si esquema incluye inyectables)	X	X	X				
TSH (si esquema incluye Eto o PAS)	X	Según indicación del médico consultor					
Prueba rápida o ELISA para VIH 1-2	X						
Prueba de embarazo (mujeres en edad fértil)	X						
Radiografía de tórax	X		X		X		X
Baciloscopía de control		Mensual					
Cultivo de control		Mensual					
Evaluación de enfermería	X	Mensual					
Evaluación por médico tratante	X	Mensual					
Evaluación por el médico consultor	X	Trimestral					
Evaluación por servicio social	X	Trimestral					
Evaluación por psicología	X		X		X		X
Evaluación por psiquiatría (si esquema incluye Cicloserina o presenta comorbilidad)	X	Según indicación del médico consultor					
Audiometría y otorrinolaringología (si esquema incluye inyectables)	X		X				
Consejería nutricional	X		X		X		X
Control por planificación familiar	X	X	X	X	X	X	X
Control de peso	X	Mensual					

### **2.2.3.9. CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE LA PERSONA INFECTADA POR TUBERCULOSIS DE ACUERDO A LA NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 715 - 2013/MINSA.**

El profesional de Enfermería, es responsable de organizar la atención integral de la persona afectada por TB, su familia y la comunidad, pone énfasis en la educación, control y seguimiento del enfermo con tuberculosis y sus contactos, con la finalidad de contribuir a la disminución de la morbimortalidad por tuberculosis. Entre las actividades de enfermería están:

#### **a) Organizar la búsqueda de casos**

La detección de sintomáticos respiratorios, en coordinación permanente con los responsables de otros servicios del establecimiento de salud. Garantizar que los Sintomático Respiratorio (SR) con frotis de esputo (+) inicien tratamiento en el establecimiento o sean derivados. Verificar la obtención y envío de las dos muestras de esputo para la realización de la baciloscopía, pruebas de sensibilidad, rápida y convencional; cultivo y otros exámenes auxiliares basales.

#### **b) Entrevista de Enfermería**

Realizar por lo menos tres entrevistas de enfermería: al inicio, al cambio de fase y al alta; y otras cuando sea necesario, debe registrarse en el formato respectivo y en la tarjeta de tratamiento, con firma y sello del profesional que lo ejecuta, con el objetivo:

- Educar a la persona con tuberculosis y familia, sobre su enfermedad, formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado, baciloscopía y cultivos de control mensual.
  - Establecer canales de comunicación y responsabilidad compartida con la persona con tuberculosis y la familia, con el fin de garantizar la adherencia al tratamiento, el seguimiento de casos y estudio de contactos.
  - Identificar en el paciente conductas de riesgo, a fin de realizar un trabajo de consejería. (17)
- 
- **En la Primera Entrevista:** se debe establecer un ambiente de cordialidad y privacidad. El personal de Enfermería debe identificarse con la persona con tuberculosis y demostrarle apoyo para su curación. Es imprescindible brindar educación sobre la enfermedad, formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado, las posibilidades de reacciones a los medicamentos, las baciloscopías de control mensual, con palabras sencillas y utilizando material audiovisual: rotafolio, afiches, folletos, etc. y brindar orientación nutricional. Inscribir a la persona con tuberculosis en el libro de registro y seguimiento de pacientes. Realizar el censo de contactos y citarlos para el primer control, indagar si alguno de los contactos presenta síntomas respiratorios, si la respuesta es afirmativa seguir el procedimiento de diagnóstico e Identificar a los niños menores de 15 años para la administración de la Terapia Preventiva con Isoniazida (TPI), como grupo prioritario.
  
  - **En la Segunda Entrevista:** se realiza al terminar la primera fase de tratamiento, para controlar la evolución de la persona

con Tuberculosis, revisión y análisis de la tarjeta de tratamiento. El profesional de Enfermería refuerza la importancia del cumplimiento del tratamiento en la fase intermitente y de las baciloscopías de seguimiento. Se debe reforzar la educación sanitaria y aclarar posibles dudas. Es importante conocer algunos aspectos de su vida familiar y social, así como su opinión sobre la atención que recibe en el establecimiento de salud. Explicarle acerca de la conversión bacteriológica al final de la primera fase y la importancia de continuar su tratamiento hasta su curación. (17)

- **En la Tercera Entrevista:** Se realiza al término del tratamiento, se verifica el cumplimiento y resultado del último control baciloscópico. Se va a coordinar y verificar la consulta médica de alta, se registra la condición de egreso, en el libro de registro de seguimiento y la tarjeta de tratamiento. Reforzar la autoestima de la persona que culmine el tratamiento satisfactoriamente y recomendarle que en caso de presentar sintomatología respiratoria él o sus familiares acudan al establecimiento de salud.

Se realizan otras entrevistas si el paciente no acude al establecimiento para recibir su tratamiento, en caso de reacciones adversas a los fármacos (Anexo N° 10), completar el estudio de contactos, si el paciente va a cambiar de domicilio (17).

### **c) Visita Domiciliaria**

Realizar la visita domiciliaria dentro de las primeras 48 horas de realizado el diagnóstico, con los siguientes objetivos:

- Esta actividad consiste en acudir al domicilio del enfermo de tuberculosis y verificar el domicilio de la persona afectada.
- Educar y orientar al grupo familiar sobre el plan de tratamiento del afectado e importancia del soporte familiar, identificando problemas de salud y brindar alternativas de solución, contribuir al éxito del tratamiento, recuperando al paciente inasistente, completar el seguimiento de los casos en tratamiento y optimizar el control de contactos.
- Orientar en el domicilio las medidas de prevención y control de infecciones y la potencial necesidad de aislamiento.
- Confirmar el censo y organizar el estudio de contactos.
- Identificar Sintomático Respiratorio entre los contactos y tomar las muestras de esputo.

### **d) Organizar la administración del tratamiento de la TB sensible**

Administrar el tratamiento anti-TB directamente observado (observar la ingesta), y registrar las dosis administradas en la tarjeta de control de tratamiento, vigilando la presencia de RAM.

El personal de enfermería se asegurará de que el paciente ingiera los medicamentos en una sola toma al día en todos los servicios de salud. La adhesión del enfermo al tratamiento depende en gran parte de la relación establecida entre el paciente, el personal de enfermería que lo administra y el establecimiento de salud. Para lo cual se requiere:

- Disponer de un ambiente con luz y ventilación natural cruzada para la atención de las personas con tuberculosis.
- Disponer de los libros de Registro y Seguimiento de pacientes, tarjetas de control y asistencia de medicamentos, y solicitudes de baciloscopías.
- Garantizar la administración de tratamiento supervisada en boca por el personal de enfermería en los servicios de salud.
- Todos los meses el paciente debe ser controlado en su peso y solicitar baciloscopías de control.
- Al administrar medicamentos, se debe tener en cuenta, los cinco correctos:
  1. Paciente correcto
  2. Medicamento correcto
  3. Dosis correcta
  4. Vía correcta
  5. Horario flexible (para favorecer la asistencia)

No fraccionar las dosis de los medicamentos, descartar todo medicamento sobrante y vigilar la aparición de reacciones adversas.

**e) Organizar la administración del tratamiento de la TB resistente**

- Realizar las evaluaciones de enfermería en los pacientes con Tuberculosis resistente, de manera mensual durante todo el tratamiento y 6 meses post alta.
- Notificar el inicio del tratamiento con medicamentos de segunda línea.
- Solicitar los controles mensuales de baciloscopia y cultivo y registrar su resultado.

**f) Promover la adherencia al tratamiento y prevenir la irregularidad al tratamiento**

Identificar los factores relacionados al abandono: antecedentes de abandono, conflicto familiar, alcoholismo y drogadicción, pobreza y conducta antisocial. Establecer estrategias centradas en el paciente, interactuando con agentes comunitarios de salud, organizaciones de afectados, gobierno local y otros actores de la comunidad.

### **g) Organizar el estudio de contactos**

- El estudio de contacto de TB sensible se debe realizar al inicio, cambio de fase y al término de tratamiento y en los contactos de casos de TB resistente cada 3 meses.
- Organizar, registrar y controlar la administración de la terapia preventiva con Isoniciada a los contactos con indicación médica.

### **h) Referencia y Contrarreferencia**

**Referencia:** Se realiza cuando un establecimiento de menor complejidad envía al paciente a otro de mayor complejidad para resolver un problema de diagnóstico y tratamiento.

**Contrarreferencia:** Consiste en el informe de la actividad realizada, en el cual se sugiere el diagnóstico o manejo terapéutico del paciente tuberculosis cuando retorna de un establecimiento de mayor complejidad.

### **i) Organizar la Derivación y Transferencia**

**Derivación:** Es el proceso mediante el cual un paciente diagnosticado de Tuberculosis en un establecimiento de salud (EESS) y que reside en otra jurisdicción, es derivado al establecimiento más cercano a su domicilio para iniciar o continuar con su tratamiento. La notificación del caso es realizada por el EESS que recibe al paciente. La derivación debe

ser registrada en el libro de registro de sintomáticos respiratorios.  
Realizar el seguimiento del caso.

**Transferencia:** Proceso por el cual un paciente diagnosticado de Tuberculosis en el EESS de su jurisdicción, solicita ser trasladado a otro EESS por cambio de lugar de residencia o cercanía a su lugar de trabajo, estudio entre otros. El EESS que realiza la transferencia de un paciente debe registrarlo como caso, en el libro de registro de casos.

#### **j) Uso del tarjetero**

El personal de enfermería debe implementar un sistema de tarjetero, para tener un mejor control de los pacientes, con el objetivo de:

- Registrar en forma individual, los datos relevantes del paciente, del diagnóstico, tratamiento y seguimiento, de acuerdo al programa de prevención y control al que esté inscrito.
- Apoyar la valoración, en forma sistemática y uniforme, de la efectividad del manejo utilizado en cada caso.
- Ser la fuente primordial para extraer la información estadística relacionada con los casos atendidos que, en conjunto con la información programática, permita evaluar los avances de cada programa (34).

## **2.2.4. CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON TUBERCULOSIS**

El profesional de enfermería valora al paciente a través del Proceso de Atención de Enfermería que consta de las 5 fases (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación).

En los pacientes con Tuberculosis hospitalizados se debe valorar teniendo en cuenta las 14 necesidades de Virginia Henderson, mediante la anamnesis y exploración física, evaluar;

- Las manifestaciones clínicas: fiebre, anorexia, pérdida de peso, sudoración nocturna, fatiga, tos y producción de esputo.
- Evaluación más completa de la función respiratoria. Se debe evaluar cualquier cambio en la temperatura o el ritmo respiratorio, la cantidad y el color de las secreciones, la frecuencia y severidad de la tos, y los dolores en el tórax. A través de la evaluación de los sonidos de la respiración (disminución, sonidos bronquiales o bronco vesiculares, crepitaciones), el frémito, la egofonía y los resultados de la percusión (sonido sordo) se valoran las consolidaciones, también se pueden observar los nodos linfáticos crecidos en los pacientes.
- Se evalúa la disposición emocional del paciente ante el aprendizaje, la percepción y la comprensión de la tuberculosis y su tratamiento (35).

En la planificación de las intervenciones, se debe realizar de acuerdo a la priorización de las necesidades manifestadas en el paciente. Y la ejecución se llevará a cabo tomando en cuenta los recursos disponibles (tiempo, espacio, horario, equipo y recursos).

Los diagnósticos de enfermería priorizados en los pacientes con tuberculosis, es considerando de manera indistinta a sus niveles de estado de salud que puede estar comprometido o no. De acuerdo con lo establecido se prioriza los siguientes diagnósticos en forma general.

- Limpieza Ineficaz de vías aéreas r/c acúmulo de secreciones bronquiales m/p tos inefectiva, Sonidos respiratorios anormales (roncus, sibilancias).
- Desequilibrio nutricional por defecto: ingesta inferior a las necesidades r/c factores biológicos m/p inapetencia, pérdida de peso.
- Intolerancia a la actividad r/c desequilibrio entre el aporte demanda de oxígeno m/p disnea al esfuerzo, déficit de autocuidados.
- Conocimientos deficientes r/c manejo inexacto de los cuidados de salud requeridos por su enfermedad
- Hipertermia r/c factores biológicos m/p T° C: 39° C, calor al tacto.
- Aislamiento social r/c rechazo social por presentar tuberculosis m/p tristeza, ausencia de personas significativas.

De las 14 necesidades de Virginia Henderson a intervenir en los pacientes con tuberculosis, se utilizará el formato SOAPI que como observamos son las cinco etapas del Proceso de Atención de Enfermería, las intervenciones se registran en las Notas de enfermería, la sigla SOAPIE corresponde a los siguientes contenidos:

- S : Datos Subjetivos: síntomas, preocupaciones del paciente.
- O : Datos objetivos: datos obtenidos durante la valoración.
- A : Análisis – diagnóstico de Enfermería.
- P : Plan de Acción: se registra el resultado esperado
- I : Ejecución de las intervenciones de enfermería
- E : Evaluación: comprobación de los resultados esperados.

Se comienza cada anotación con la fecha y hora y se concluye con la firma, N° del colegio y sello de la enfermera que atendió al paciente (36). Ejm;

N. Flores  
CEP 1700

Las Necesidades alteradas que se priorizaron en los pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar en forma general, son las siguientes:

### **1. Necesidad de Respiración:**

- S:** Paciente refiere tener dificultad para eliminar las secreciones
- O:** Sonidos respiratorios anormales (roncus, sibilancias), tos inefectiva, excesiva cantidad de esputo.
- A:** Limpieza Ineficaz de vías aéreas r/c acúmulo de secreciones

bronquiales m/p tos inefectiva, Sonidos respiratorios anormales (roncus, sibilancias).

**P:** El paciente mantendrá las vías aéreas libres de secreciones

**I:** - Valorar el estado general del paciente

- Control de funciones vitales, FR c/4 hrs.

- Posición semi fowler a 45° para favorecer el drenaje.

- Valorar cantidad y características de esputo.

- Utilizar mascarillas de humidificación para diluir las secreciones

- Nebulizar con suero fisiológico y fenoterol según indicación médica.

- Brindar líquidos tibios según necesidad del paciente.

- Educar sobre su enfermedad.

- Cambios de posición c/ 4 hrs.

**E:** El Paciente mantiene las vías aéreas libres de secreciones.

El paciente manifiesta que expectora con mayor facilidad.

## **2. Necesidad de Alimentación:**

**S:** Paciente manifiesta tener poco apetito, cansado

**O:** Inapetencia, desnutrición: pérdida de peso más del 20% del peso ideal. Fatiga, tos.

**A:** Desequilibrio nutricional por defecto r/c factores biológicos m/p inapetencia, pérdida de peso.

**P:** Aumentará progresivamente la ingesta de aporte nutricional adecuado a sus necesidades durante su estancia.

**I:** - Valorar el estado nutricional, peso y integridad de la mucosa bucal.

- Establecer una dieta diaria que cubra las necesidades

calóricas y nutritivas del usuario, respetando sus preferencias alimentarias.

- Explicar la necesidad de una ingesta nutricional óptima.
  - Proporcionar al paciente alimentos nutritivos de su preferencia ricos en calorías, proteínas, que incluya fibras en colaboración con la nutricionista.
  - Se administrarán 5 - 6 comidas (poco copiosas pero frecuentes)
  - Administración de suplementos nutricionales y vitaminas (B<sub>6</sub>)
  - Explicar de las posibles causas de las náuseas y vómitos del paciente (efectos secundarios de los medicamentos, distensión gástrica). Asegurar al paciente que estos síntomas son normales, reduciendo la ansiedad.
  - Ayudar al paciente a sentarse antes de las comidas.
  - Mantener la higiene bucal en todo momento, una boca limpia y fresca estimula el apetito.
  - Observar si se producen náuseas y vómitos.
  - Monitorear el peso durante la hospitalización.
  - Vigilar los niveles de energía, malestar, fatiga y debilidad.
- E:** El paciente mantiene durante su estancia hospitalaria un aporte nutricional adecuado a sus necesidades.

### **3. Necesidad de Movilización:**

- S:** Paciente refiere sentirse cansado, fatigado.
- O:** Presión arterial y frecuencia respiratoria anormal después de la actividad, disnea al esfuerzo.
- A:** Intolerancia a la actividad r/c desequilibrio entre el aporte demanda de oxígeno m/p disnea al esfuerzo, déficit de

autocuidados.

**P:** Demostrará un incremento progresivo de tolerancia a la actividad.

**I:** -Control de funciones vitales, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca.

-Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados.

-Aporte de oxígeno según necesidad.

-Valorar capacidad del paciente para su autocuidado.

-Explicar al paciente los beneficios del ejercicio y consensuar con él y la familia un programa progresivo de ejercicio.

-Evaluar el aumento programado de los niveles de actividad.

-Control de funciones vitales después de cada actividad.

-Movilización y prevención de úlceras por decúbito mientras este en cama: Inspección sistémica de la piel al menos una vez al día, higiene: piel limpia, seca, no fricciones, protección de prominencias óseas, Cambios posturales al menos cada 2 horas, evitar apoyo directo sobre trocánter en decúbito lateral.

**E:** El paciente adecua actividades progresivamente con ayuda del equipo de salud.

#### **4. Necesidad de Educación:**

**S:** Paciente refiere: ¿Por qué debo tomar tantas pastillas? ¿Me puedo curar de esta enfermedad?

**O:** Seguimiento inexacto de instrucciones.

**A:** Conocimientos deficientes sobre TBC r/c seguimiento inexacto de las instrucciones.

**P:** El paciente mostrará un nivel adecuado de conocimientos sobre su enfermedad.

**I:** - Valorar las capacidades del paciente.

- Evaluar mediante entrevista personal el nivel de conocimientos que el paciente tiene sobre la enfermedad.

- Programar actividades educativas al paciente y/o cuidador.

- Educar: sobre la enfermedad de tuberculosis (tratamiento, medidas de prevención y cuidados en el hogar, reacciones adversas).

- Enseñar las medidas de higiene que debe adoptar, como cuidado de la cavidad oral, al cubrirse boca y nariz al toser o estornudar, deshacerse adecuadamente del papel y lavarse las manos.

- Evaluar los cambios de comportamiento y actitud del paciente, que adopta el paciente para el cuidado de su enfermedad.

**E:** El paciente muestra un nivel adecuado conocimiento sobre su enfermedad.

## **5. Necesidad de Comunicación:**

**S:** Paciente no se relaciona, se aísla, refiere sentirse triste

**O:** Tristeza, mutismo, ausencia de personas significativas de soporte (familia, amigos, grupos).

**A:** Aislamiento social r/c rechazo social por presentar tuberculosis m/p tristeza, ausencia de personas significativas.

**P:** El paciente manifestará apoyo

**I:** - Ayudar a identificar los factores físicos, emocionales, culturales que contribuyen al sentimiento de aislamiento

social.

- Favorecer el acompañamiento de un familiar o personas de confianza.
  - Planificar el aumento progresivo de los contactos sociales, ayudándoles a buscar soluciones alternativas como: escribir o llamar a familiares y amigos.
  - Programar terapias de entretenimiento.
  - Fomentar la relación y comunicación con su entorno (respetando medidas preventivas).
  - Mantener aislamiento físico el tiempo estrictamente necesario.
  - Fomentar el desarrollo de habilidades sociales con los pacientes, para que puedan interactuar mejor con las demás personas (ejm. La Asertividad)
  - Registrar y valorar adaptación a la situación.
- E:** El paciente manifiesta sentir el apoyo por parte del personal de salud y su familia.

## **6. Necesidad de Termo-regulación:**

- S:** Paciente refiere tener escalofríos y sudor en las noches
- O:** Temperatura corporal 39° C, taquicardia, taquipnea, calor al tacto.
- A:** Hipertermia r/c factores biológicos m/p 39° C, calor al tacto.
- P:** Paciente mantendrá la temperatura corporal dentro de los límites normales.
- I:** Control de la temperatura corporal  
Administración de terapéutica indicada teniendo en cuenta los 5 correctos (paciente, medicamento, dosis, vía y hora).

Aplicación de medios físicos

Control de signos vitales.

Valorar la eficacia de la terapéutica administrada.

Control de balance hídrico

Registrar en notas de enfermería

**E:** Temperatura oral 37°C

Las necesidades que también se ven afectadas en forma general en los pacientes con tuberculosis hospitalizados son: Descanso (trastorno del sueño), Higiene (cuidado personal) y Seguridad (riesgo de infecciones).

De acuerdo a Virginia H., todas las personas tienen capacidades y recursos para lograr la independencia y la satisfacción de las 14 necesidades básicas, con el fin de mantener su salud. Sin embargo, cuando dichas capacidades y recursos disminuyen parcial o totalmente aparece una dependencia que se relaciona con tres causas de dificultad: falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad, las cuales deben ser valoradas para la planificación de intervenciones. Henderson determinó funciones autónomas de la enfermería, distinta al médico. El plan de cuidados (elaborado por la enfermera y paciente), debe llevarse de manera que facilite el plan terapéutico prescrito por el médico. La enfermera debe valorar las necesidades del paciente en forma integral, manteniendo una relación de empatía a través de una comunicación efectiva, considerando al paciente y su familia como una unidad que requiere mantener el equilibrio emocional y fisiológico.

## 2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

- **Tuberculosis**

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, prevenible y curable, causada por una bacteria denominada *Mycobacterium tuberculosis* (bacilo de Koch), la cual puede atacar cualquier parte del cuerpo, pero generalmente afecta a los pulmones (27).

- **Nivel de Conocimiento**

Es el conjunto de hechos, principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto, está relacionado con el conjunto de información adquirida por los pacientes con tuberculosis pulmonar acerca del tratamiento farmacológico, medidas preventivas y cuidados en el hogar.

- **Actitud**

Es la predisposición, tendencia o patrones de conducta establecidas, a responder de una determinada manera con reacciones positivas o negativas, por parte de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar (17).

- **Tratamiento**

Es el conjunto de acciones relacionadas con el tratamiento farmacológico los cuidados en el hogar y las medidas preventivas, y tiene como finalidad la recuperación del paciente y evitar el contagio (17).

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo, correlacional, longitudinal prospectivo (37). El diseño es no experimental, porque no se manipulan variables. Descriptivo porque permitirá describir o detallar la situación de las variables tal y como se presentan en los pacientes en estudio. Correlacional porque mide el grado de relación que existe entre dos o más variables. Longitudinal porque estudian el comportamiento de una o más variables a lo largo de un periodo. Prospectivo porque se registra la información según van ocurriendo los fenómenos.

#### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población del estudio se determinó mediante la atención a la demanda de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Servicio de Neumología del hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo de marzo a junio del 2017, los cuales constituyen los 41 pacientes del presente estudio. La Muestra fue determinada utilizando el muestreo no probabilístico por conveniencia.

La unidad de análisis, fueron los pacientes con tuberculosis que ingresan al Servicio de Neumología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

**Criterios de Inclusión:**

- Pacientes hospitalizados con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar.
- Mayor de 15 años

**Criterios de exclusión:**

- Menor de 15 años.
- Persona analfabeta.

**3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN**

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos el cuestionario de nivel de Conocimientos y la Escala de Likert modificada, ver (Anexo N° 03).

- **Instrumento N° 01:** El cuestionario de nivel de Conocimientos sobre la Tuberculosis Pulmonar consta de 20 preguntas, cada pregunta con 4 alternativas y distribuidos en 4 dimensiones: enfermedad, tratamiento, medidas preventivas y cuidados en el hogar. Para construir la escala de medición, se asigna los siguientes valores: 2 puntos a las respuestas correctas y 0 a las incorrectas, quedando en las en las siguientes categorías:

Nivel Bajo : 0 - 20 puntos  
 Nivel Regular : 21 a 30 puntos  
 Nivel Alto : 31 a 40 puntos

- **Instrumento N° 02:** La Escala modificada de Likert, instrumento que mide la actitud hacia el tratamiento que tienen los pacientes hospitalizados, consta de 18 enunciados, de los cuales 9 enunciados son positivos y 9 enunciados son negativos.

Teniendo, así 5 alternativas de respuesta:

ACTITUD	PUNTAJE (Se otorga según la Actitud)	
	Positiva	Negativa
Totalmente en desacuerdo (TD)	1	5
En desacuerdo (D)	2	4
Indiferente (I)	3	3
De Acuerdo (A)	4	2
Totalmente de Acuerdo (TA)	5	1

El rango de puntuación es de 0 a 90 puntos, obtenidos de la sumatorio de puntaje global de cada enunciado y tiene la siguiente escala:

Actitud Positiva : 55 - 90  
 Actitud Negativa : 18 – 54

### **El control de calidad de los instrumentos:**

Para la validez externa de los dos instrumentos, fueron sometidos a juicio de expertos donde participaron 4 profesionales expertos en el tema, cuyas sugerencias y recomendaciones contribuyeron a mejorar los instrumentos, los puntajes fueron sometidos a Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y prueba de Bartlett (chi-cuadrado aproximado; 7,447) donde se indicaron que es válido estadísticamente ( $p < 0,05$ ). (Ver Anexo N° 04)

Para la confiabilidad de los dos instrumentos, se estimó mediante el coeficiente de correlación de Pearson y Alfa de Cronbach (0,79), donde se encontró un coeficiente alfa  $> 0,7$ , en ambos instrumentos (cuestionario de nivel de conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar y Escala de Likert modificada para medir la actitud) y se califica como aceptable. (Ver Anexo N° 05)

### **3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de los datos se realizó las coordinaciones respectivas con el Director del HHUT y la Jefatura de Enfermería para tener la autorización correspondiente, mediante una solicitud se dieron a conocer el tema, los objetivos de estudio y el tiempo de duración de la recolección de datos. Para la aplicación de instrumentos se realizó coordinaciones con la enfermera de turno del servicio de neumología para poder aplicar el instrumento, previo consentimiento Informado de los pacientes hospitalizados con

tuberculosis pulmonar, primero se utilizó el cuestionario de conocimiento que consta de 20 preguntas y el segundo de actitud que consta de 18 proposiciones, las cuales fueron de forma personal y anónimas, con una duración aproximada de 20 minutos por paciente.

### **3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

La información recopilada de los dos instrumentos a través del cuestionario de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y la Escala de Likert modificada, han sido revisadas, ordenadas y codificadas para la elaboración de la base de datos en el Programa EXCELL y para el procesamiento estadístico de los datos se utilizó el Software SPSS versión 21, y los resultados se presentaron en tablas y gráficos estadísticos, de tal modo que la información fuera susceptible de análisis e interpretación en concordancia con los objetivos de estudio utilizando la base teórica para la sustentación de los hallazgos.

## **CAPITULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS**

En el presente capítulo se presentan las tablas y gráficos estadísticos elaborados a partir de la información obtenida de la investigación y de acuerdo a los objetivos de la investigación.

**TABLA N° 01**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES  
CON TUBERCULOSIS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO  
DE NEUMOLOGÍA – HHUT - 2017, TACNA.**

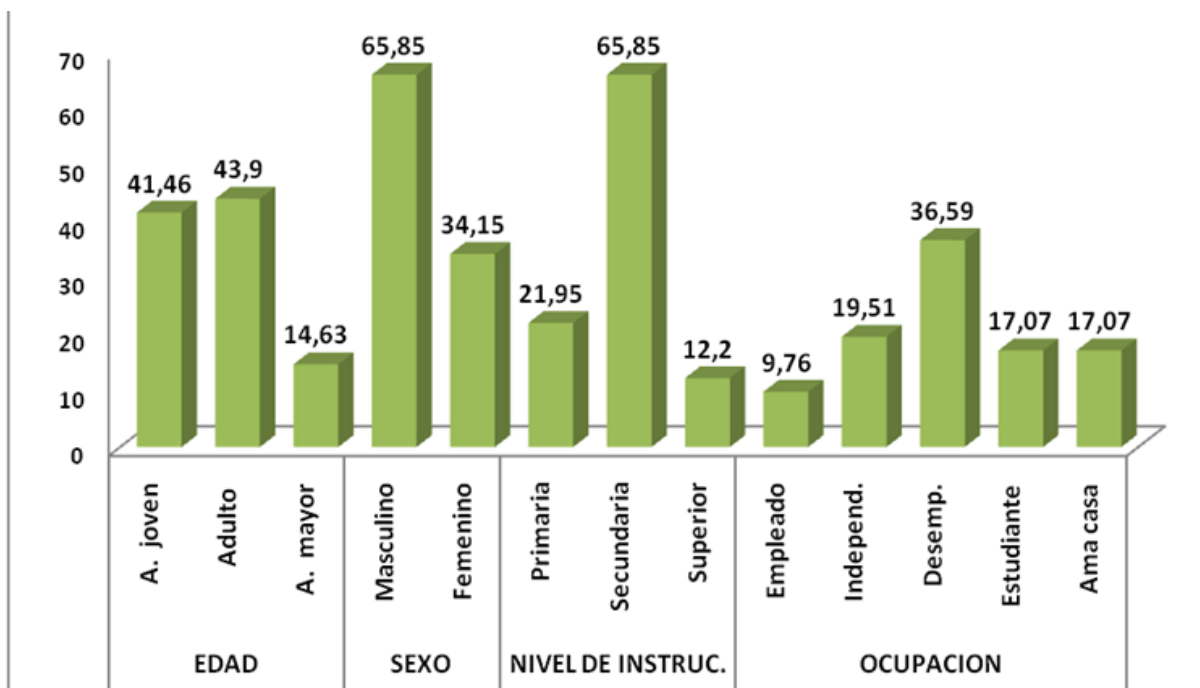
<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>		<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>GRUPO EDAD</b>	Adulto joven	17	41,46
	Adulto	18	43,90
	Adulto mayor	6	14,63
	Total	41	100,00
<b>SEXO</b>	Masculino	27	65,85
	Femenino	14	34,15
	Total	41	100,00
<b>NIVEL INSTRUCCIÓN</b>	Primaria	9	21,95
	Secundaria	27	65,85
	Superior	5	12,20
	Total	41	100,00
<b>OCUPACIÓN</b>	Empleado	4	9,76
	Independiente	8	19,51
	Desempleado	15	36,59
	Estudiante	7	17,07
	Ama de casa	7	17,07
	Total	41	100,00

**Fuente:** Cuestionario aplicado en el Servicio de Neumología del HHUT, 2017.  
**Elaborado por:** Bach. Laqui K.

**En la tabla N° 01:** Se observa las características sociodemográficas: el grupo de edad de los pacientes hospitalizados que predomina es adulto (43,9 %), de adulto joven (41,6 %), y en menor porcentaje adulto mayor (14,63 %). El sexo que predomina es el masculino (65,85 %), y sexo femenino (34,15 %), el nivel de instrucción que predomina es secundaria (65,85 %), de primaria (21,95 %), y nivel superior (12,20 %), y de acuerdo a la ocupación es desempleado (36,59 %), seguida de trabajo independiente (19,51 %), estudiantes (17,07 %), ama de casa (17,07 %), y empleado (9,76 %).

## GRÁFICO N° 01

### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA – HHUT - 2017, TACNA.



Fuente: Tabla N° 01

**TABLA N° 02**

**CARACTERÍSTICAS DE HOSPITALIZACIÓN DEL PACIENTE CON  
TUBERCULOSIS EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA  
HHUT- 2017, TACNA.**

<b>CARACTERÍSTICAS DE HOSPITALIZACIÓN</b>		<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>MOTIVO DE HOSPITALIZACIÓN</b>	Control	1	2,44
	Exámenes	11	26,83
	Complicaciones	16	39,02
	Incumplimiento del Tratamiento	6	14,63
	Otros	7	17,07
	Total	41	100,00
<b>DIAGNÓSTICO</b>	TBPFP(Tuberculosis Pulmonar con Frotis Positivo)	20	48,78
	TBEP(Tuberculosis Extrapulmonar)	5	12,20
	TB-MDR(Tuberculosis Multidrogorresistente)	1	2,44
	RAFA (Reacción Alérgica a los Fármacos Antituberculosos)	14	34,15
	OTRAS	1	2,44
	Total	41	100,00
<b>TIEMPO DE ENFERMEDAD</b>	< 6 M	36	87,80
	7-12 M	1	2,44
	> 12 M	4	9,76
	Total	41	100,00

**Fuente:** Cuestionario aplicado en el Servicio de Neumología del HHUT, 2017.

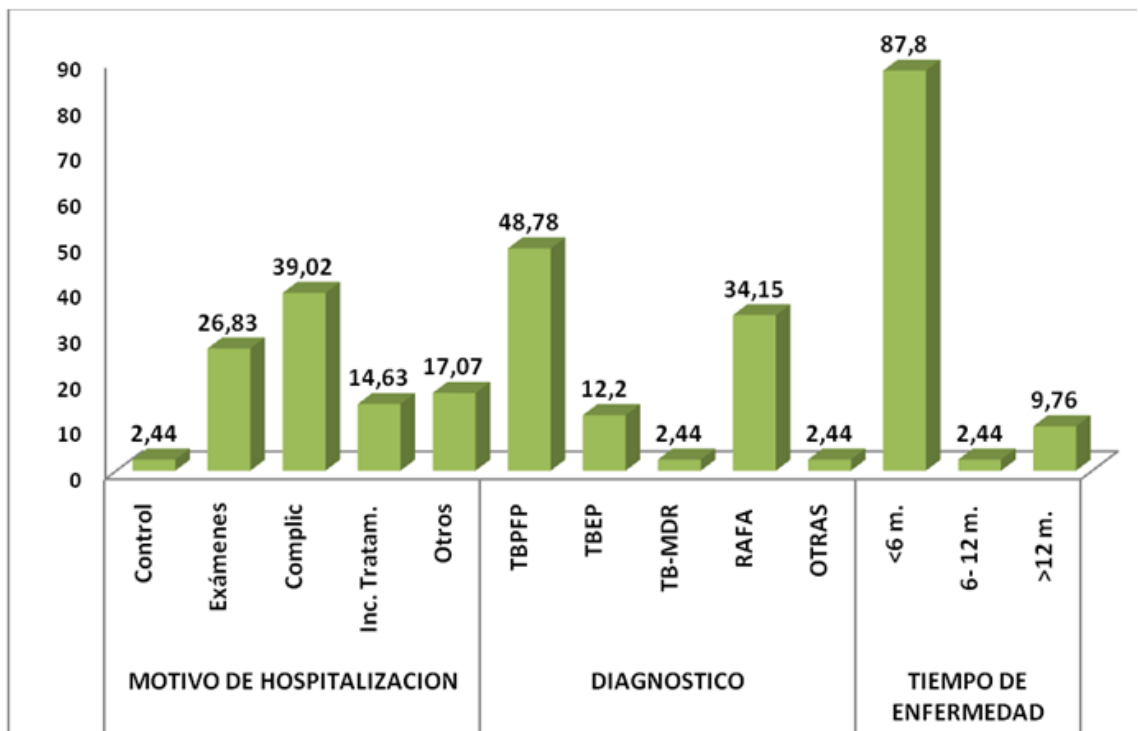
**Elaborado por:** Bach. Laqui K.

**En la tabla N° 02:** Se observa que, el motivo de hospitalización de los pacientes con tuberculosis pulmonar, en su mayoría es debido a complicaciones (39,02 %), exámenes (26,83 %) y a incumplimiento del Tratamiento (14,63 %).

Según el diagnóstico que predomina en los pacientes es Tuberculosis Pulmonar con Frotis Positivo (TBPFP) (48,78 %), seguido de Reacción Alérgica a los Fármacos Antituberculosos (RAFA) (34,15 %) y Tuberculosis Extrapulmonar (TBEP) (12,20 %) y otros, con respecto al tiempo de enfermedad que llevan los pacientes con tuberculosis pulmonar, en su gran mayoría es menor de 6 meses (87,80 %), mayor de 12 meses (9,76 %) y entre 7 y 12 meses (2,44 %).

## GRÁFICO N° 02

### CARACTERÍSTICAS DE HOSPITALIZACIÓN DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA HHUT- 2017, TACNA.



Fuente: Tabla N° 02

**TABLA N° 03**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR  
SEGÚN DIMENSIONES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN  
EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA - HHUT - 2017, TACNA.**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	
<b>Enfermedad</b>	Bajo	6	14,63
	Regular	12	29,27
	Alto	23	56,10
	Total	41	100,00
<b>Tratamiento</b>	Bajo	4	9,76
	Regular	31	75,61
	Alto	6	14,63
	Total	41	100,00
<b>Medidas preventivas</b>	Bajo	6	14,63
	Regular	15	36,59
	Alto	20	48,78
	Total	41	100,00
<b>Cuidados en el hogar</b>	Bajo	1	2,44
	Regular	11	26,83
	Alto	29	70,73
	Total	41	100,00

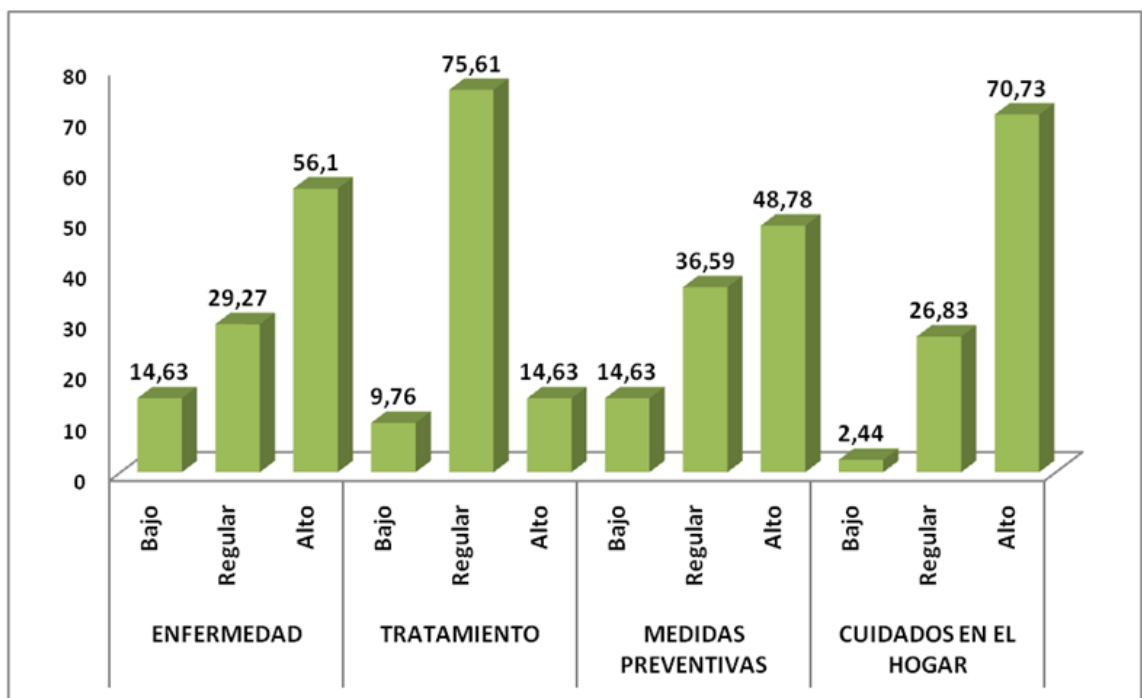
**Fuente:** Cuestionario, aplicado en el servicio de Neumología del HHUT, 2017.  
**Elaborado por:** Bach. Laqui K.

**En la tabla N° 03:** Sobre el nivel de conocimiento que, tienen los pacientes según dimensiones de Enfermedad, Tratamiento Farmacológico, Medidas Preventivas y Cuidados en el Hogar.

Según el nivel de conocimiento sobre la Enfermedad, observamos que predomina el nivel de conocimiento Alto (56,10 %), seguido del nivel de conocimiento Regular (29,27 %) y nivel de conocimiento Bajo (14,63 %), con respecto al Tratamiento Farmacológico se observa que predomina el nivel de conocimiento Regular (75,61 %), seguido del nivel de conocimiento Alto (14,63 %) y el nivel de conocimiento Bajo (9,76 %), en cuanto a las Medidas Preventivas, se observa que predomina el nivel de conocimiento Alto (48,78 %), seguido del nivel de conocimiento Regular (36,59 %) y el nivel de conocimiento Bajo (14,63 %), que tienen los pacientes, y sobre los Cuidados en el Hogar, se observa que predomina el nivel de conocimiento Alto (70,73 %), seguido del nivel de conocimiento Regular (26,83 %) y el nivel de conocimiento Bajo (2,44 %), que tienen los pacientes hospitalizados.

**GRÁFICO N° 03**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR  
SEGÚN DIMENSIONES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS  
EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA – HHUT- 2017, TACNA.**



**Fuente:** Tabla N° 03

**TABLA N° 04**

**ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO QUE TIENEN  
LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS CON TUBERCULOSIS  
PULMONAR EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA  
HHUT – 2017, TACNA.**

<b>ACTITUD</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
NEGATIVA	22	53,66
POSITIVA	19	46,34
Total	41	100,00

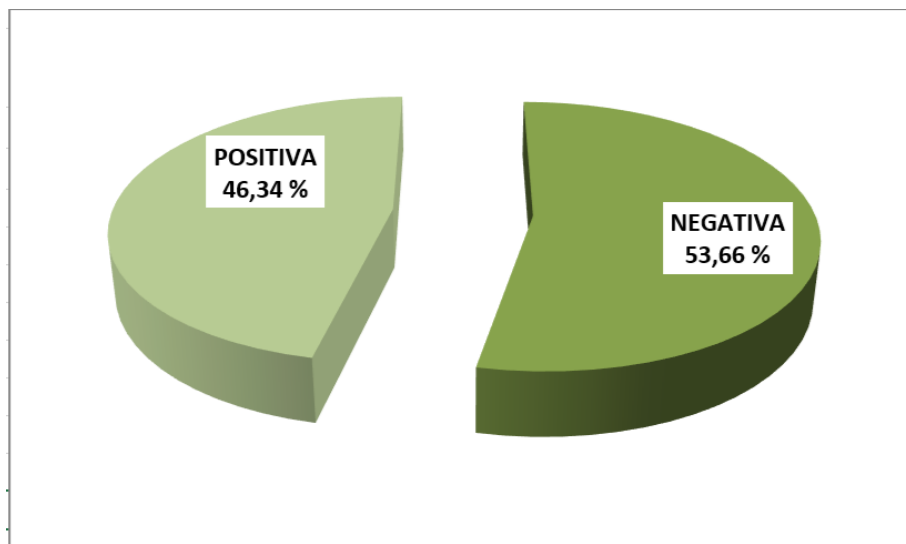
**Fuente:** Encuesta, aplicado en el servicio de Neumología del HHUT, 2017.

**Elaborado por:** Bach. Laqui K.

**En la tabla N° 04:** Se observa que, la actitud hacia el tratamiento farmacológico que predomina en los pacientes hospitalizados es una actitud Negativa con el 53,66%, y con una actitud Positiva el 46,34%.

**GRÁFICO N° 04**

**ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO QUE TIENEN  
LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS CON TUBERCULOSIS  
PULMONAR EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA  
HHUT – 2017, TACNA.**



**Fuente:** Tabla N° 04

**TABLA N° 05**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE  
TUBERCULOSIS PULMONAR Y LA ACTITUD DE LOS  
PACIENTES SEGÚN DIMENSIONES EN EL  
SERVICIO DE NEUMOLOGÍA  
HHUT - 2017, TACNA.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO		ACTITUD				Total	
		NEGATIVA		POSITIVA		Nº	%
		Nº	%	Nº	%		
<b>Enfermedad</b>	Bajo	6	14,63	0	0,00	6	14,63
	Regular	10	24,39	2	4,88	12	29,27
	Alto	6	14,63	17	41,47	23	56,10
	Total	22	53,65	19	46,35	41	100,00
<b>Tratamiento</b>	Bajo	3	7,32	1	2,44	4	9,76
	Regular	18	43,90	13	31,71	31	75,61
	Alto	1	2,43	5	12,20	6	14,63
	Total	22	53,65	19	46,35	41	100,00
<b>Medidas preventivas</b>	Bajo	4	9,75	2	4,88	6	14,63
	Regular	9	21,96	6	14,63	15	36,59
	Alto	9	21,96	11	26,82	20	48,78
	Total	22	53,67	19	43,33	41	100,00
<b>Cuidados en el hogar</b>	Bajo	1	2,44	0	0,00	1	2,44
	Regular	11	26,83	0	0,00	11	26,83
	Alto	10	24,39	19	46,34	29	70,73
	Total	22	53,66	19	46,34	41	100,00

**Fuente:** Encuesta, aplicado en el Servicio de Neumología del HHUT, 2017.

**Elaborado por:** Bach. Laqui K.

**En la tabla N° 05;** Se establece la relación entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y la actitud según dimensiones; hacia la Enfermedad, Tratamiento farmacológico, Medidas Preventivas y Cuidados en el Hogar.

Hacia la Enfermedad; se observa que, del 56,10 % de los pacientes con nivel de conocimiento Alto, el 41,47 % presenta una actitud Positiva y el 14,63 % una actitud Negativa. Del 29,27 % de los pacientes con nivel de conocimiento Regular, el 24,39 % tiene una actitud Negativa y el 4,88 % tiene una actitud Positiva. Del 14,63 % de los pacientes con nivel de conocimiento Bajo, de los cuales todos estos pacientes presentan una actitud Negativa hacia la enfermedad.

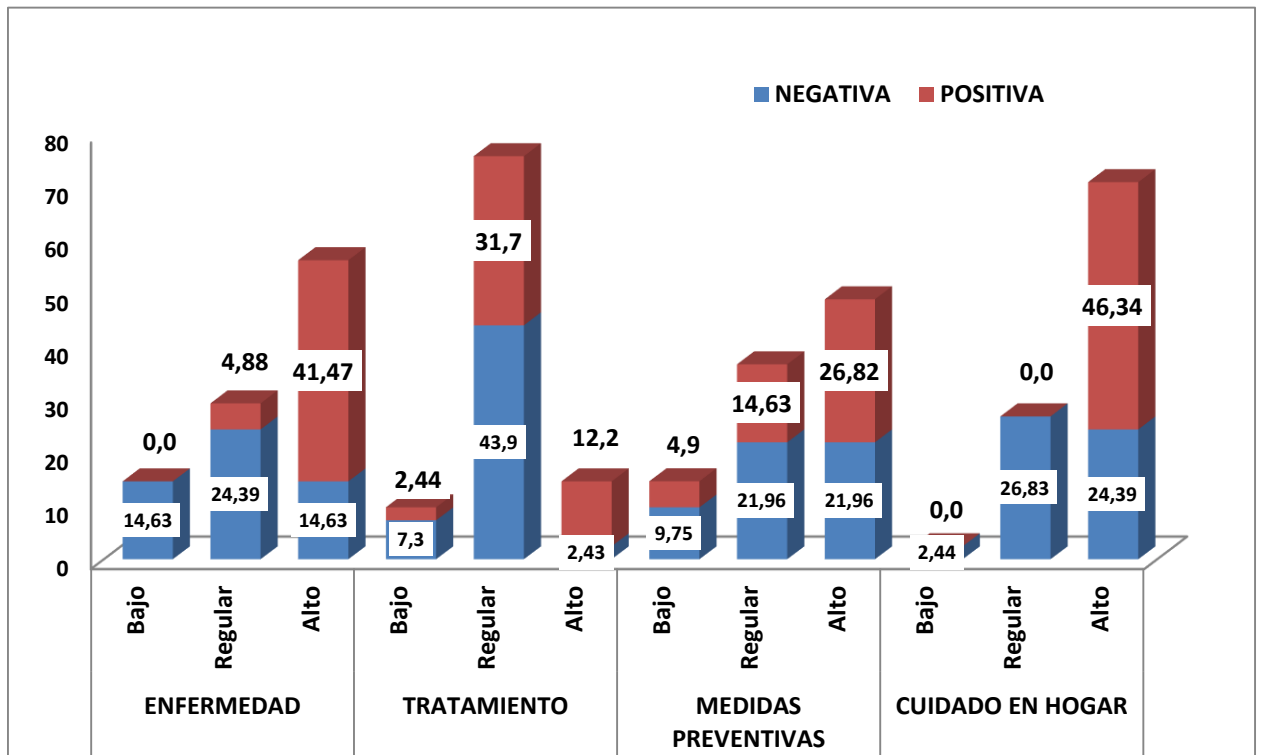
Hacia el Tratamiento farmacológico; del 75,61 % de los pacientes con nivel de conocimiento Regular, el 43,90 % tiene una actitud Negativa y el 31,71 % tiene una actitud Positiva. Del 14,63 % de los pacientes con nivel de conocimiento Alto, el 12,20 % tiene una actitud Positiva y el 2,43 % tiene una actitud Negativa. Del 9,76 % de los pacientes con nivel de conocimiento Bajo, el 7,32 % tiene una actitud Negativa y el 2,44 % tiene una actitud Positiva.

Hacia las Medidas Preventivas; se observa que, del 48,78 % de los pacientes con nivel de conocimiento Alto, el 26,82 % tiene una actitud Positiva y el 21,96 % tiene una actitud Negativa. Del 36,59 % de los pacientes con nivel de conocimiento Regular, el 21,96 % tiene una actitud Negativa y el 14,63 % tiene una actitud Positiva. Del 14,63 % de los pacientes con nivel de conocimiento Bajo, el 9,75 % tiene una actitud Negativa y el 4,88 % tiene una actitud Positiva.

Hacia los Cuidados en el Hogar; se observa que, del 70,73 % de los pacientes con nivel de conocimiento Alto, el 46,34 % tiene una actitud Positiva y el 24,39 % tiene una actitud Negativa. Del 28,27 % de los pacientes con nivel de conocimiento Regular y bajo sobre los cuidados en el hogar, todos estos pacientes presentan una actitud negativa.

### GRÁFICO N° 05

#### RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR Y LA ACTITUD DE LOS PACIENTES SEGÚN DIMENSIONES EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA HHUT - 2017, TACNA.



Fuente: Tabla N° 05

**TABLA N° 06**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE  
TUBERCULOSIS PULMONAR Y LA ACTITUD HACIA  
EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES  
HOSPITALIZADOS EN EL  
HHUT - 2017, TACNA.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ACTITUD				Total		Estadístico R de Pearson
	NEGATIVA		POSITIVA		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%			
BAJO	7	17,08	0	0,00	7	17,08	P<0.05  Si existe relación
REGULAR	11	26,83	6	14,63	17	41,46	
ALTO	4	9,76	13	31,70	17	41,46	
<b>Total</b>	22	53,67	19	46,33	41	100,00	

**Fuente:** Encuesta, aplicado en el servicio de Neumología del HHUT, 2017.

**Elaborado por:** Bach. Laqui K.

**En la tabla N° 06:** Se establece la relación entre el Nivel de Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y la Actitud hacia el tratamiento que tienen los pacientes, se observa que del 41,46 % de los pacientes con nivel de conocimiento Alto, el 31,70 % presenta una actitud Positiva y el 9,76 % presenta una actitud Negativa hacia el tratamiento farmacológico. Y con un mismo porcentaje el 41,46 % de los pacientes con nivel de conocimiento Regular, el 26,83 % presenta una actitud Negativa y el 14,63 % presenta una actitud Positiva hacia el tratamiento. Del 17,08 % de los pacientes con nivel de conocimiento Bajo, en su totalidad presentan una actitud Negativa hacia el tratamiento.

Estadísticamente se evidencia una relación significativa entre el Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y la Actitud hacia el tratamiento que tienen los pacientes hospitalizados en el Servicio de Neumología. Según la prueba estadística R de Pearson (X: 10,6020- P VALOR: 0,0011 –  $P < 0,05$ ).

## 4.2. DISCUSIÓN

**En la tabla N° 01:** Se observa las características sociodemográficas: el grupo de edad de los pacientes hospitalizados que predomina es adulto (43,9 %), de adulto joven (41,6 %), y en menor porcentaje adulto mayor (14,63 %). El sexo que predomina es el masculino (65,85 %), y sexo femenino (34,15 %), el nivel de instrucción que predomina es secundaria (65,85 %), de primaria (21,95 %), y nivel superior (12,20 %), y de acuerdo a la ocupación es desempleado (36,59 %), seguida de trabajo independiente (19,51 %), estudiantes (17,07 %), ama de casa (17,07 %), y empleado (9,76 %).

Es similar al estudio realizado por: Ferrer E. y Quispe R. (13), donde la edad promedio fue de 31,83 años con una desviación estándar de 14,388 años, con respecto al sexo, el mayor porcentaje es masculino (70,0%), en cuanto al grado de instrucción, la mayoría de los pacientes tienen secundaria completa (40,0%), con respecto a la ocupación, la mayoría es independiente (40%), seguido de estudiante (20%), amas de casa (20%).

También es similar al estudio realizado por: Dominguez, E. Gonzales, L. (12), los resultados obtenidos indican que, las características sociodemográficas, con respecto al sexo, el mayor porcentaje es masculino (90 %). En cuanto al grado de instrucción, la mayoría de los pacientes tienen secundaria completa (70 %). Con respecto a la ocupación, son independientes (45 %).

Se contrasta con el estudio realizado por: Dalens E. (15), los resultados obtenidos indican que, de 258 casos estudiados, el abandono al tratamiento fue predominantemente masculino (94,6 %), siendo que el 45 % tenía edad entre 21- 40 años y el 60,9 % estaba en condición de soltero, caracterizados por tener bajos ingresos económicos (67,8 %), reportar consumo de alcohol (58,1 %), cigarrillo (39,9 %) y drogas (32,9 %), haber presentado efectos secundarios al tratamiento (45,3 %) y utilizar movilidad para trasladarse al centro de salud (65,1 %); el 89,5 % por visitas domiciliarias por incumplimiento. Donde se identifican en este estudio otras características que es importante conocer para actuar de manera más efectiva.

Se evidencia que los pacientes más afectados son adulto y adulto joven de sexo masculino, que tienen mayor predisposición al abandono del tratamiento, debido principalmente por factores biológicos, económicos y sociales, que conlleva al incumplimiento y abandono del tratamiento, donde se requiere medidas urgentes.

Los resultados de los estudios evidencian que la población en riesgo de padecer la enfermedad de tuberculosis es la población económicamente activa, siendo los grupos de edad, adulto (30 - 59 años) y adulto joven (18 – 29 años) los más afectados, en su mayoría de sexo masculino, con bajos recursos económicos. Tal como refiere la Responsable de la Estrategia y Prevención de Control de TBC de la Dirección de Salud (DIRESA) Tacna, Detallo que según la distribución por etapas de vida el 39 % en edad joven, el 34 % en edad adulto, el 14 % en edad de adulto mayor y el 13 % se distribuye entre los grupos de edad niño y adolescente. Ante ello manifestó es necesario lograr identificar precozmente a los sintomáticos respiratorios con TBP BK (+) en la etapa

de vida joven y adulto con coordinaciones con las instituciones educativas de nivel superior para la prevención de la tuberculosis en la etapa de la vida adolescente y joven (4).

Las características sociodemográficas y sociales de los pacientes, son importantes identificarlas para que las autoridades en salud puedan actuar y mejorar las estrategias de prevención y control de la tuberculosis, orientadas en brindar Información, Educación y Comunicación, en forma oportuna y eficaz hacia la población más expuesta a padecer de la tuberculosis, a través de los medios de difusión masiva y otros.

**En la tabla N° 02:** Se observa que, el motivo de hospitalización de los pacientes con tuberculosis pulmonar, en su mayoría es debido a complicaciones (39,02 %), exámenes (26,83 %) y a incumplimiento del Tratamiento (14,63 %).

Según el diagnóstico que predomina en los pacientes es Tuberculosis Pulmonar con Frotis Positivo (TBPFP) (48,78 %), seguido de Reacción Alérgica a los Fármacos Antituberculosos (RAFA) (34,15 %) y Tuberculosis Extrapulmonar (TBEP) (12,20 %) y otros, con respecto al tiempo de enfermedad que llevan los pacientes con tuberculosis pulmonar, en su gran mayoría es menor de 6 meses (87,80 %), mayor de 12 meses (9,76 %) y entre 7 y 12 meses (2,44 %).

Es similar al estudio realizado por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) de México, por: López E. Sancho C., Valde R., Torres A., Castillejos M., Salazar M. (8), los Resultados obtenidos indican

que, el 62,9 % (78/124) fueron hospitalizados, de los cuales el 44,9 % son de sexo masculino; mediana de edad, 44,5 años (16-78); el diagnóstico bacteriológico se hizo por baciloscopia en 51,3 % (40/78); sólo por cultivo, 5,1 % (4/78) y por baciloscopia y cultivo, 43,6 % (34/78). Los motivos de hospitalización fueron: 46,2 % (36/78) para diagnóstico; hemoptisis, 34,6 % (27/78); infecciones, 5,2 % (4/78) y otros motivos, 14,0 % (11/78). Concluyendo: Los pacientes hospitalizados en el INER por tuberculosis pulmonar manifestaron una elevada frecuencia de complicaciones, especialmente de bronquiectasias y hemoptisis. Casi 44 % de los pacientes presentó diabetes mellitus; uno de cada dos fue hospitalizado para diagnóstico.

También tiene similitud con el estudio realizado por: De Souza J. y Moralez R. (9), los Resultados obtenidos indican que, la población en su mayoría son hombres, un promedio de 42 años de edad, sin ocupaciones especializadas y de diferentes regiones del estado. La forma pulmonar representa 99,2 % de los casos y el diagnóstico en el 85 % de los casos hecho por frotis / cultivo de esputo y RX. Sólo el 3,2 % de los casos pulmonares se clasificaron como multirresistente y 37,8 % de los pacientes tuvieron tratamiento previo. El alcoholismo fue nombrado como comorbilidad en el 64,8 % de los pacientes y la razón principal que llevó al hospital fue la intolerancia al fármaco en el 27,4 % de los pacientes, seguido por causas sociales en un 23,4 % y la falta de adherencia al tratamiento 22,7 %. Se sugiere que las medidas para facilitar el acceso y la estancia del paciente en la red de atención primaria de la tuberculosis sean ampliadas.

Según los estudios se evidencia que los motivos de hospitalización de los pacientes con tuberculosis, se deben en su mayoría a complicaciones y exámenes de diagnóstico, entre las complicaciones que se presentan por la severidad de la enfermedad fueron: Hemoptisis, Neumotórax, Insuficiencia Respiratoria, Reacciones Adversas Medicamentosas asociado a farmacorreistencia, incumplimiento del tratamiento, retratamiento, entre otros. Donde se evidenció los casos de tuberculosis resistente, estos pacientes llevan un tratamiento por más tiempo y garantizar su correcto cumplimiento es muy difícil debido a las reacciones adversas de los medicamentos. Según la Organización mundial de la salud (OMS), la farmacorresistencia surge debido a una mala utilización de los medicamentos antituberculosos, ya sea a través de su prescripción incorrecta por parte del personal de salud o por la mala calidad de los medicamentos o la interrupción prematura del tratamiento por los pacientes (2). Es importante identificar las condiciones sociales y ambientales que conllevan a los pacientes a ser hospitalizados, siendo necesarios estudios de investigación en este aspecto.

**En la tabla N° 03:** Sobre el nivel de conocimiento que, tienen los pacientes según dimensiones de Enfermedad, Tratamiento Farmacológico, Medidas Preventivas y Cuidados en el Hogar.

Según el nivel de conocimiento sobre la Enfermedad, observamos que predomina el nivel de conocimiento Alto (56,10 %), seguido del nivel de conocimiento Regular (29,27 %) y nivel de conocimiento Bajo (14,63 %), con respecto al Tratamiento Farmacológico se observa que predomina el nivel de conocimiento Regular (75,61 %), seguido del nivel de conocimiento Alto (14,63 %) y el nivel de conocimiento Bajo (9,76 %), en

cuanto a las Medidas Preventivas, se observa que predomina el nivel de conocimiento Alto (48,78 %), seguido del nivel de conocimiento Regular (36,59 %) y el nivel de conocimiento Bajo (14,63 %), que tienen los pacientes, y sobre los Cuidados en el Hogar, se observa que predomina el nivel de conocimiento Alto (70,73 %), seguido del nivel de conocimiento Regular (26,83 %) y el nivel de conocimiento Bajo (2,44 %), que tienen los pacientes hospitalizados.

Los resultados de la presente investigación se contrastan con el estudio realizado por: Pérez R, Miranda A. (16), los resultados obtenidos indican el nivel de conocimiento según dimensiones: sobre conceptualización fue alto con un 57 %, de signos y síntomas fue alto con un 73 %, sobre el tratamiento farmacológico un nivel medio con 72 %, en cuanto a los cuidados en el hogar fue medio con un 70 %, y sobre las medidas preventivas fue alto con un 92 %; en general el nivel de conocimientos de los usuarios es alto (76,3 %) y medio (23,3 %) sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas, y una actitud de aprobación (88,3 %) y una actitud de indiferencia (11,7 %). se contrastar con el estudio difiere más del 30 % con respecto al nivel de conocimiento sobre el tratamiento farmacológico y medidas preventivas, donde se evidencia que estos indicadores deben ser fortalecidos.

Es similar al estudio realizado por: Olivas D., Sanchez J. y Solari M. (14), los resultados obtenidos indican que, el nivel de conocimiento fue alto (55,2 %) y medio (44,8 %) sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas, y una actitud de aprobación (62,1 %) y una actitud indiferencia (37,9 %). Conclusión: Existe relación estadística entre las dos variables, lo que nos dice que al brindar una información

más detallada y de manera constante sobre la enfermedad beneficiaria al mejor manejo de| tratamiento y recuperación de| paciente.

Evidenciando así en los estudios realizados, el nivel de conocimiento en su mayoría es alto y medio, donde se observa que el nivel de conocimiento va influir en la actitud hacia el tratamiento que tenga el paciente. En la presente investigación se tiene que más del 50 % de los pacientes hospitalizados en el servicio de neumología, presentan un nivel de conocimiento alto y regular, esto debido al nivel de instrucción (secundaria), y consejería por parte de la enfermera, pero no necesariamente garantiza que se cumplan las indicaciones brindadas por el personal de salud, ya que existen factores personales, como la falta de apoyo de la familia, creencias erróneas sobre la enfermedad, pertenecer a grupos de riesgo: alcoholismo, drogadicción que son pacientes difíciles de tratar, que necesitan una atención especial; y a factores por parte del servicio de salud que brinda el tratamiento al paciente, con un trato indiferente por parte del personal de salud, falta de comunicación efectiva, en algunos casos discriminado, siendo necesario reconocer estos aspectos ya que influirán en la actitud que tengan los pacientes hacia la enfermedad.

Según los resultados de las dimensiones, al tratamiento farmacológico predomina el nivel de conocimiento regular y en medidas preventivas casi el 50 % muestran un nivel de conocimiento alto y el otro 50 % muestran un nivel de conocimiento regular y bajo, donde se evidencia que estas dimensiones deben ser fortalecidos. Donde el profesional de Enfermería es el encargado de las intervenciones en la Estrategia Sanitaria de Control de la Tuberculosis, es responsable de promover, conservar y

restablecer la salud del paciente y la familia, a través de la educación en salud dirigida al enfermo a conseguir la adopción de una conducta que disminuya la trasmisión de infección en la comunidad. El objetivo es lograr que la población conozca las formas de protegerse y que actuara en concordancia con ellas. Es por ello que el nivel educativo de las personas influye sobre las decisiones que adopten frente a las enfermedades, en un medio hospitalario se realiza a través del Proceso de Atención de Enfermería, planificando actividades de cuidado y educación al paciente y su familia, con el objetivo de garantizar el cumplimiento del tratamiento y la continuidad del mismo. Otro aspecto importante es la rehabilitación respiratoria por las complicaciones que se presenta con esta enfermedad y rehabilitación laboral para que el paciente se reinserte a actividades productivas, generando ingresos y contribuya en la economía de su hogar.

**En la tabla N° 04:** Se observa que, la actitud hacia el tratamiento farmacológico que predomina en los pacientes hospitalizados es una actitud Negativa con el 53,66%, y con una actitud Positiva el 46,34%.

Los resultados son similares al estudio realizado por: Atuncar P. (11), los resultados obtenidos indican que, el Nivel de conocimiento sobre tuberculosis en general se aprecia que el 50,8 % tienen conocimiento alto, mientras que el 40,3 % conocimiento medio y el 8.9 % conocimiento bajo. Según la dimensión tratamiento farmacológico, el 55,6 % presenta nivel de conocimiento medio y el 35,6% presenta un nivel de conocimiento bajo y el 8,9 % conocimiento alto, con respecto a la dimensión nivel de conocimiento cuidados en el hogar, se aprecia que el 56,9 % tienen conocimiento alto, mientras que el 37,8 % conocimiento medio y el 5,3%

conocimiento bajo, en cuanto a medidas de prevención se aprecia que el 53,3 % tienen conocimiento alto, mientras que el 33,3 % conocimiento medio y el 13,4% conocimiento bajo. La actitud hacia el tratamiento farmacológico que tienen los pacientes de la muestra estudiada es medianamente favorable (73,3 %), seguido de una actitud favorable (24,4 %) y una actitud desfavorable (2,2 %).

Según los resultados de los estudios la actitud que predomina en los pacientes es indiferencia e insatisfactorias, y según el presente estudio más del 50% presenta una actitud negativa hacia el tratamiento farmacológico que tienen los pacientes hospitalizados, y esto es preocupante en la población, ya que son pacientes con alto riesgo de incumplir o abandonar el tratamiento afectando la salud de todos.

Hay factores relacionados al incumplimiento tal como lo señala un estudio realizado por: Dueñas M. y Cardona D. (7), Los Resultados obtenidos indican que, el incumplimiento del tratamiento fue de 5,2 %. Donde se observa que la intolerancia a los medicamentos fue mayor en el grupo de quienes no cumplieron el tratamiento. La falta de apoyo familiar, el abandono del trabajo, el impacto económico y la insatisfacción con la oportunidad de la atención en la institución de salud, fueron factores importantes a la hora de incumplir el tratamiento. Según los estudios y de la presente investigación es importante identificar factores como la intolerancia a los medicamentos, la falta de apoyo de la familia, el impacto en lo económico, déficit de conocimientos sobre la enfermedad, la salud mental del paciente ya que son aspectos que se van relacionar con la actitud hacia el tratamiento que tengan los pacientes.

**En la tabla N° 05;** Se establece la relación entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y la actitud según dimensiones; hacia la Enfermedad, Tratamiento Farmacológico, Medidas Preventivas y Cuidados en el Hogar.

Hacia la Enfermedad, se observa que, del 56,10 % de los pacientes con nivel de conocimiento Alto, el 41,47 % presenta una actitud Positiva y el 14,63 % una actitud Negativa. Del 29,27 % de los pacientes con nivel de conocimiento Regular, el 24,39 % tiene una actitud Negativa y el 4,88 % tiene una actitud Positiva. Del 14,63 % de los pacientes con nivel de conocimiento Bajo, de los cuales todos estos pacientes presentan una actitud Negativa hacia la enfermedad.

Hacia el Tratamiento Farmacológico; del 75,61 % de los pacientes con nivel de conocimiento Regular, el 43,90 % tiene una actitud Negativa y el 31,71 % tiene una actitud Positiva. Del 14,63 % de los pacientes con nivel de conocimiento Alto, el 12,20 % tiene una actitud Positiva y el 2,43 % tiene una actitud Negativa. Del 9,76 % de los pacientes con nivel de conocimiento Bajo, el 7,32 % tiene una actitud Negativa y el 2,44 % tiene una actitud Positiva.

Hacia las Medidas Preventivas, se observa que del 48,78 % de los pacientes con nivel de conocimiento Alto, el 26,82 % tiene una actitud Positiva y el 21,96% tiene una actitud Negativa. Del 36,59 % de los pacientes con nivel de conocimiento Regular, el 21,96 % tiene una actitud Negativa y el 14,63% tiene una actitud Positiva. Del 14,63 % de los

pacientes con nivel de conocimiento Bajo, el 9,75 % tiene una actitud Negativa y el 4,88 % tiene una actitud Positiva.

Hacia los Cuidados en el Hogar, se observa que del 70,73 % de los pacientes con nivel de conocimiento Alto, el 46,34 % tiene una actitud Positiva y el 24,39 % tiene una actitud Negativa. Del 29,27 % de los pacientes con nivel de conocimiento Regular y Bajo sobre cuidados en el hogar, presentan una actitud Negativa en su totalidad.

Es similar al estudio realizado por: Capacute K. (18), los resultados obtenidos indican que, 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 %). La actitud fue de Indiferencia hacia el tratamiento farmacológico (50,77 %) en los pacientes con tuberculosis pulmonar. Se comprobó 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.

Es similar también al estudio realizado por: Cardona.A, y Hernandez. P. (6), los resultados obtenidos indican que, en conocimientos, un 76 % mostró un grado satisfactorio; en las actitudes, un 77 % fue insatisfactorio y un 48 % presentó buenas prácticas. Conclusión: se observó un adecuado conocimiento sobre tuberculosis, en tanto que las actitudes y las prácticas fueron insatisfactorias; los principales factores asociados con los CAP fueron etnia, edad y escolaridad.

De acuerdo a los resultados obtenidos de la actitud, tenemos que más del 50 % de los pacientes en forma general presentan una actitud negativa hacia el tratamiento farmacológico, por lo tanto, el resultado en general es Negativo. Como lo menciona Kimbal Young: “Se puede definir una actitud como la tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente (a favor o en contra) con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales, o una persona o grupo de personas” (24).

Según la teoría de aprendizaje social por Bandura, La persona actúa de acuerdo a su capacidad, se compone de dos elementos: conocimiento y habilidad para realizar la conducta propuesta. También tiene la posibilidad de plantearse expectativas, que son el aspecto anticipador de la conducta al que la persona asigna valores. Puede prever las consecuencias de las diversas formas de actuar y gracias a estas expectativas decidir la conducta que según sus experiencias es más probable que ocurra o que desee que se produzca.

Se observa en la presente investigación que el nivel de conocimientos se relaciona con la actitud que tomen los pacientes sobre su enfermedad, según los indicadores hacia la enfermedad, tratamiento farmacológico, medidas preventivas y cuidados en el hogar, en su mayoría los pacientes con nivel de conocimiento Alto han tenido una actitud Positiva y los que tienen nivel de conocimiento Regular y Bajo predomina una actitud Negativa, es por ello que en los pacientes prevalece un actitud Negativa sobre todo en Cuidados en el Hogar y hacia la Enfermedad, debido también al estado en que se encuentran por las complicaciones asociadas

a las reacciones de los medicamentos antituberculosis, la falta de apoyo de sus familias, la salud mental de los pacientes. Y más aún que son pacientes que se han visto en la necesidad de ser hospitalizados por la gravedad de la enfermedad.

Los Pacientes con una actitud Negativa, están en riesgo de abandonar o del incumplimiento al tratamiento es importante establecer vínculos adecuados con el paciente y como también el monitoreo del paciente, coordinando con el establecimiento de referencia y asegurar el control de su tratamiento, el apoyo familiar y estado emocional del paciente. Es así que se debe seguir fortaleciendo los conocimientos sobre la enfermedad en los pacientes y desarrollar habilidades sociales, con la finalidad de lograr cambios en la actitud del paciente que sea favorable sobre todo hacia tratamiento farmacológico y Medidas preventivas.

**En la tabla N° 06:** Se establece la relación entre el Nivel de Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y la Actitud hacia el tratamiento que tienen los pacientes, se observa que del 41,46 % de los pacientes con nivel de conocimiento Alto, el 31,70 % presenta una actitud Positiva y el 9,76 % presenta una actitud Negativa hacia el tratamiento farmacológico. Y con un mismo porcentaje el 41,46 % de los pacientes con nivel de conocimiento Regular, el 26,83 % presenta una actitud Negativa y el 14,63 % presenta una actitud Positiva hacia el tratamiento. Del 17,08 % de los pacientes con nivel de conocimiento Bajo, en su totalidad presentan una actitud Negativa hacia el tratamiento.

Estadísticamente se evidencia una relación significativa entre el Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y la Actitud hacia el

tratamiento que tienen los pacientes hospitalizados en el Servicio de Neumología. Según la prueba estadística R de Pearson (X: 10,6020- P VALOR: 0,0011 – P<0,05).

Es similar el estudio realizado por: Sánchez L. y Jiménez Y. (10), los resultados obtenidos indican que, el 64,9 % presentó un conocimiento Medio, el 25,0 % tienen un conocimiento Alto y el 10,1 % poseen conocimiento Bajo sobre la TB. Además, el 55,9 % presentó actitud de Rechazo y el 44,1 % con actitud Aceptación. Donde se concluye que existe una relación significativa entre el conocimiento y las actitudes de la TB.

Se contrasta con el estudio realizado por: Huaynates A. (17), los resultados obtenidos indican que, el nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre tuberculosis pulmonar de manera global es de medio o bajo 87 %, y las actitudes que tienen los pacientes hacia el tratamiento predominantemente son de indiferencia 74 %, teniendo un alto porcentaje de pacientes tienen un nivel de conocimiento entre medio y bajo con una actitud de indiferencia hacia el tratamiento, lo cual repercutirá negativamente en la recuperación del paciente y en la mejoría de su salud, poniendo en riesgo su vida y a sus familiares y comunidad.

Según los resultados de los estudios y de la presente investigación más del 50 % tienen nivel de conocimiento regular o bajo, donde se observa que el conocimiento se relaciona con la actitud que tomen los pacientes hacia el tratamiento. Es así que la educación cumple un rol importante en los pacientes con tuberculosis y la familia, el saber sobre su enfermedad y de la importancia de cumplir con el tratamiento hasta el final, le va permitir sobrellevar mejor la larga duración del tratamiento y a través del

desarrollo de habilidades sociales generar cambios de conductas, al mismo tiempo una mejor actitud hacia la enfermedad, y a través del sistema de referencia el profesional de enfermería debe coordinar y realizar el seguimiento del paciente.

La tuberculosis es una enfermedad altamente contagiosa se requiere la participación efectiva del paciente en base a sus conocimientos y actitudes que resultarían en comportamiento acertados, lo cual disminuirá la aparición de complicaciones, el contagio y el riesgo de mortalidad (6).

El conocimiento se adquiere y se retienen a través del aprendizaje y experiencias vividas, originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de quien aprende. Estos cambios se pueden observar en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades irán cambiando a medida que aumentan los conocimientos aunada con la importancia que se le dé a lo aprendido.

Es responsabilidad del Profesional de Enfermería brindar los cuidados e intervenciones de enfermería en una forma integral, individualizada dirigida al paciente y la familia, mediante la educación continua, control y seguimiento del paciente, por ello se debe tener en cuenta que el apoyo familiar y salud mental del paciente es tan importante como los medicamentos que se administra.

## CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas identificadas en la población fueron: Adulto (43,90%) y adulto joven (41,46%), el sexo predominante es masculino (65,85%), el grado de instrucción es secundaria (65,85%), ocupación desempleado (36,59%). Los motivos de hospitalización fueron complicaciones, exámenes.
- El nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre la enfermedad, fue un nivel alto (56,10%), al tratamiento farmacológico, fue un nivel regular (75,61%), en medidas de prevención, fue un nivel Alto (48,78%) y sobre los cuidados en el hogar, fue nivel Alto (70,73%).
- La actitud de los pacientes hospitalizados hacia el tratamiento es Negativa (53,66 %); donde se observa que los pacientes con un nivel de conocimiento Regular y Bajo la actitud que predomina es Negativa.
- Se concluye que si existe relación significativa entre las variables según la prueba estadística R de Pearson (X: 10,6020 – P valor: 0,0011 –  $P < 0,05$ ), que acepta la hipótesis de la investigación.

## RECOMENDACIONES

- A las Autoridades en salud mejorar las estrategias de prevención y control de la tuberculosis, enfocando la atención en la población más afectada que es adulto y adulto joven que se encuentran en edad productiva, en su mayoría de sexo masculino, con bajos recursos económicos la cual se ven limitados a acceder a los servicios básicos, factores que conlleva a un alto riesgo de transmisión de la tuberculosis.
- El profesional de enfermería que labora en el servicio de neumología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, debe seguir fortaleciendo los conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar a los pacientes a través de intervenciones educativas con una comunicación efectiva, en forma integral y empática, que permita al paciente recibir la información con agrado y así generar un mejor entendimiento de la enfermedad y en consecuencia un cambio de actitud más favorable hacia el tratamiento, en su continuidad y recuperación.
- A los profesionales de la salud que laboran en el servicio de neumología, implementar un programa educativo, para realizar actividades educativas y talleres dirigido a los pacientes hospitalizados ya restablecidos y a sus familiares, orientadas al fortalecimiento del conocimiento sobre la tuberculosis (medidas preventivas, continuidad del tratamiento, reacciones adversas, cuidados en el hogar) y apoyo emocional (autoestima, habilidades sociales, juegos recreativos), que permitan al paciente y su familia afrontar con una mejor actitud la larga duración de la enfermedad.

- Fortalecer el sistema de referencia coordinando el seguimiento del paciente con el establecimiento correspondiente, que permita así seguir con las intervenciones programadas del paciente y la familia.
- A las instituciones formadoras promover los estudios de investigación sobre la tuberculosis en todos los niveles de atención para tener mejores regímenes de tratamiento, medidas preventivas eficientes y con una atención de calidad al paciente con tuberculosis.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alarcón V., Alarcón E., Figueroa C., Mendoza A. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Rev. Per. Med. Exp. Y Salud Pública. [en línea]. 2017 [citada 2017 marzo 22]; 34 (2): [alrededor de 22 Pág.] URL Disponible en: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2384/2777>
2. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. [en línea]. 2017; [citada 2017 marzo]. URL Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>.
3. Organización Mundial de la Salud. Al año se registran 27 mil nuevos casos de Tuberculosis en Perú. [en línea]. 2016; [citada 2016 marzo 23]. URL Disponible en: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/ano-registran-27-mil-nuevos-casos-tuberculosis-peru-175539>
4. DIRESA. Tacna registró 435 casos de Tuberculosis el Año pasado. [en línea]. 2017; [citada 2017 marzo 21]. URL Disponible en: <http://lagransaladenoticias.com/2017/03/21/diresa-tacna-registro-435-casos-de-tuberculosis-el-ano-pasado/>.
5. Coremusa A. Justificación del Proyecto [en línea]. 2013; [citada 2013 junio 17]. URL Disponible en: [http://es.coremusa-ancash.wikia.com/wiki/Justificaci%C3%B3n\\_del\\_Proyecto](http://es.coremusa-ancash.wikia.com/wiki/Justificaci%C3%B3n_del_Proyecto).

6. Cardona J, Hernandez A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis e indígenas zenúes y habitantes de una zona rural colombiana. Rev. Cienc. Salud [en línea]. 2013 [citada 2013 abril 14]; 11(2): [alrededor de 15 pantallas]. URL Disponible en: <file:///C:/Users/vikil/Downloads/2678-9575-2-PB.pdf>
7. Dueñas M, Cardona D. Factores relacionados con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis, Pereira, Colombia, 2012 – 2013. Rev. Bio. Inst. Nac. Sal. Col. [en línea]. 2016 [citada 2016 abril 12]; 36 (3): [alrededor de 14 pantallas]. URL Disponible en: <https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2904/3353>
8. López E, Sancho C, Valde R, Torres A, Castillejos M, Salazar M. Motivos de hospitalización en pacientes con tuberculosis pulmonar en un hospital de referencia de tercer nivel. Rev. Inst. Nac. Enf. Resp. Mex. [en línea]. 2005 [citada 2005 octubre – diciembre]; 18 (4): [alrededor de 5 pantallas]. URL Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/iner/v18n4/v18n4a4.pdf>
9. De Souza J, Moralez R. El perfil de los Pacientes tuberculosos hospitalizados en un hospital especializado en Sao Paulo – Brasil – Centro de Tratamiento en Brasil. Rev Panam infectol. [En línea]. 2007 [citada 2007 abril 12]; 36 (3): [14 pag.]. URL Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/286579975\\_Perfil\\_de\\_Pacientes\\_com\\_Tuberculose\\_Internados\\_em\\_Hospital\\_Especializado\\_no\\_Brasil](https://www.researchgate.net/publication/286579975_Perfil_de_Pacientes_com_Tuberculose_Internados_em_Hospital_Especializado_no_Brasil)

10. Sánchez L, Jiménez Y. Conocimientos en pacientes con Tuberculosis Pulmonar del Hospital de Huaycán y Centros de Salud – Microred Ate, 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciatura en enfermería]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2017. URL Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/988>
11. Atuncar P. Nivel de Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud de los pacientes, centro salud San Juan de Salinas, 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciatura en enfermería]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2017. URL Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe>
12. Dominguez E, Gonzales L. Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al centro de salud Gerardo Gonzales Villegas - tumbes, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciatura en enfermería]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2016. URL Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNTU\\_5fbb11d468d3636384ce5bd54851415a](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNTU_5fbb11d468d3636384ce5bd54851415a)
13. Ferrer E, Quispe R. Conocimiento sobre tuberculosis Pulmonar y Actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al centro de salud Materno Infantil Manuel Barreto – San Juan de Miraflores. [Tesis para optar el título profesional de licenciatura en enfermería]. Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2015. Url disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/13?show=full>

14. Olivas D, Sanchez J, Solari M. Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre Tuberculosis Pulmonar y las Actitudes hacia el Tratamiento que tienen los Pacientes Registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Control y Prevención de la Tuberculosis de los Centros de Salud del distrito de Carmen de la Legua Reynoso -2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciatura en enfermería]. Lima- callao: Universidad Nacional del Callao; 2014. URL Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC\\_670c25e6c6925c57778ae7221f2e1c61](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC_670c25e6c6925c57778ae7221f2e1c61)
15. Dalens E. Factores que inducen al abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis Red de Salud Lima Norte V Rimac - San Martin- los Olivos. Lima-2012. [Tesis para optar el título profesional de licenciatura en enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2012. URL Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/310>
16. 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 para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín T.; 2012. URL Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSM\\_31941e4ad73f0650d073a94d05f7327a](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSM_31941e4ad73f0650d073a94d05f7327a)
17. Huaynates A. Relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de

tuberculosis. del centro de salud. "San Luis".2006. [Tesis para optar el título profesional de Licenciatura en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006. URL Disponible en:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1025/Huaynates\\_ca.pdf;jsessionid=E135297A981DB1CFC9B55A6CD005C300?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1025/Huaynates_ca.pdf;jsessionid=E135297A981DB1CFC9B55A6CD005C300?sequence=1)

18. 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 Tacna- Perú 2012. [Tesis para optar el título profesional de Licenciatura en enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012.

19. Programa Nacional de Tuberculosis. Manual de Procedimientos en Tuberculosis para personal de enfermería. [en línea]. México: Red TAES de Enfermería en Tuberculosis; 2015 [citada 2015 agosto 4]. URL Disponible en: <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/micobacteriosis/descargas/pdf/ManualEnfermeria2015.pdf>

20. Bunge Mario. La ciencia. Su método y filosofía. Editorial Grupo Patricia Cultural. México 1995.

21. Vergara Carlos. Actualidad en Psicología: Bandura y la teoría del aprendizaje social. [internet]. Actualizado e Actualización: 14/09/17. Disponible en: <https://www.actualidadenpsicologia.com/bandura-teoria-aprendizaje-social/>

22. Sarría S, Villar F. Promoción de la Salud en la comunidad. [Internet]. Edición digital. Universidad Nacional de Educación a Distancia. Madrid. UNED. Mayo 2014. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=PPGIAwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
23. Galindo, J. Relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar centro de salud Jicamarca - Lurigancho. [Tesis para optar el título profesional de Licenciatura en enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2009.
24. Young, K.; "Psicología de las Actitudes". Editorial Paidós – Buenos Aires año 1967.
25. Joél P, Lucid: Tipos de actitudes. [en línea]. Edición digital. Disponible en: [file:///E:/Tipos%20de%20actitudes%20\\_%20Desarrollo%20Personali.html](file:///E:/Tipos%20de%20actitudes%20_%20Desarrollo%20Personali.html)
26. Rodríguez, A. Psicología de las actitudes y estructuras cognitivas. Universidad Nacional de San Luis - Argentina. [en línea]. 2010; [citada 2010 setiembre]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/37676022/Actitudes-Rodriguez-Kauth-Unidad-3>
27. Ministerio de Salud - Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis (DPCTB). Conociendo la TB. [en línea]. URL Disponible en:

<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/Contenido.asp?Contenido=13>.

28. Plataforma. Enarm. Repaso Médico: Tuberculosis. 2017.
29. Centros de control y prevención de enfermedades. Enfermedad de tuberculosis (TB): síntomas y factores de riesgo. [en línea]. 2015; [citada 2015 julio]. URL Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/especialescdc/sintomastuberculosis>
30. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud N° 715-2013 para el control de la Tuberculosis. ESN-PCT. DGSP. 2013.
31. Luis Hernandez. Dieta para la Tuberculosis. [En línea]. 2011; [citada 2011 junio 29]. URL Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/58936801/Dieta-Para-La-Tuberculosis-Listo-Este-Es>
32. Ministerio de Salud. Documento técnico: Formulación de la ración alimentaria del programa de complementación alimentaria para la persona afectada por tuberculosis. Resolución Ministerial N° 653-2014.
33. Dionisio F, Zaldivar Pérez. Entrenamiento Asertivo, Aprendizaje Social y Entrenamiento en Habilidades Sociales. Rev. Cub. Psico. [En línea]. 1994.[citada 1994]; 12 (2-3): [Pág. 99- 107].URL Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v11n2-3/01.pdf>

34. Ministerio de Salud. SIS 2015: Manejo de Tarjetero. [en línea]. URL Disponible en: [salud.qroo.gob.mx/...Plataforma%202015/.../MANEJO\\_TARJETERO%202015.docx](http://salud.qroo.gob.mx/...Plataforma%202015/.../MANEJO_TARJETERO%202015.docx)
35. Bruner y Suddarth. Enfermería Médicoquirúrgica. Octava edición. México. McGRAW-HILL Interamericana Editores. 1997.
36. Tipacti E. El Proceso de Atención de Enfermería: Teoría y Práctica. Tacna. IMUN Imprenta Universitaria Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2005.
37. Canales F. Metodología de la Investigación. México; 2° edic. Editorial Limusa; 2000.

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 01

### RESOLUCION DE EJECUCIÓN DE TESIS



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

10.6 JUN 2017

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,  
Farmacia y Bioquímica

#### RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 7428-2017-FACS-UNJBG

Tacna, 05 de junio del 2017

#### VISTO:

El Oficio N° 268-2017-ESEN/FACS, remitido el 02.06.17, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por la Est. Karina Laqui Ninaja, y

#### CONSIDERANDO:

Que, la Est. Karina Laqui Ninaja, de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 268-2017-ESEN/FACS, remitido el 02.06.17, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR Y LA ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO QUE TIENEN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEOMOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA - 2017**, presentado por la Est. Karina Laqui Ninaja, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Mgr. María Vargas Salcedo;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora a la Dra. Mgr. María Vargas Salcedo, se procede a autorizar la ejecución del Proyecto de Tesis;

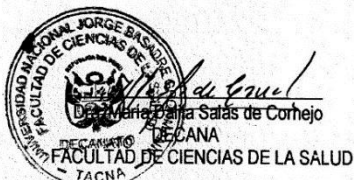
De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

#### SE RESUELVE:

**ART. 1°:** Oficializar la Designación como Asesora a la Dra. Mgr. María Vargas Salcedo, para el Proyecto de Tesis titulado: **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR Y LA ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO QUE TIENEN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEOMOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA - 2017**, presentado por la Est. Karina Laqui Ninaja, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ART. 2°:** Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por la Est. Karina Laqui Ninaja, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



DISTR. ESEN., INTERESADO., arch.



YDCBE/tr.-

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

## ANEXO N° 02

### AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

OFICIO N° 298-2017-ESEN/FACS

Tacna, 2017 Junio 12

Señor:

Dr. Jaime Edgar Vargas Zevallos  
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA  
Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

De mi consideración:

Por el presente me dirijo a Ud., con la finalidad de saludarla y, a la vez hacer de su conocimiento que la Bach. Karina Laqui Ninaja, viene ejecutando su proyecto de tesis titulado : **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR Y LA ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO QUE TIENEN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2017**", según R.F. N°7428-2017-FACS-UNJBG, por lo que solicitamos su **AUTORIZACIÓN**, para que la mencionada Tesista, para que pueda aplicar los instrumentos respectivos, a los pacientes se encuentran hospitalizados en el servicio de Neumología, por lo que agradeceré se sirva brindarle las facilidades que requiera el caso.

Agradeciéndole por anticipado la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos y estima personal.

Atentamente,



*[Firma]*  
Dra. Victoria Nora Vela de Cordova  
DIRECTORA E.P. ENFERMERIA

Adj: Lo indicado

ccch.



## ANEXO N° 03

### CUESTIONARIO DE NIVEL CONOCIMIENTOS Y LA ESCALA DE LICKERT MODIFICADA

#### UNJBG – FACS

#### ESEN

Buen día señor(a), para la presente encuesta le solicitamos su participación para un proyecto de tesis que nos permitirá saber cuánto saben sobre la tuberculosis pulmonar y cuál es su actitud hacia el tratamiento farmacológico que tienen; los resultados que se obtengan será de mucha ayuda para enfatizar sobre este problema. Les pido sinceridad en sus respuestas, ya que son totalmente anónimas. Agradezco anticipadamente su colaboración.

#### I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

1. **Edad (años):** \_\_\_\_\_
2. **Sexo:** M ( ) F ( )
3. **Grado de Instrucción:**
  - Primaria ( )
  - Secundaria ( )
  - Superior ( )
4. **Procedencia:** \_\_\_\_\_
5. **Tiempo de enfermedad:** \_\_\_\_\_
6. **Ocupación:**
  - Empleado ( ) Independiente ( ) Desempleado ( )
  - Estudiante ( ) Ama de casa ( )

7. **Motivo de su Hospitalización:**

Control ( ) Exámenes ( ) Complicaciones ( )  
Incumplimiento del tratamiento ( ) otros ( )

8. **Diagnóstico:** \_\_\_\_\_

## II. CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS

A continuación, se presentan una serie de preguntas con 4 alternativas, marque Ud. con un aspa (X) la que considere correcta.

1. ¿Qué es para Ud. la Tuberculosis Pulmonar?
  - a) Es una enfermedad hereditaria.
  - b) Es una enfermedad que ataca al estómago.
  - c) Es una enfermedad infecciosa y muy contagiosa que ataca principalmente los pulmones.
  - d) Desconoce.
  
2. ¿Cómo cree Ud. que se contagia con tuberculosis pulmonar?
  - a) Por el agua con microbios que bebemos.
  - b) Gotitas de saliva que el enfermo elimina al hablar, toser o estornudar.
  - c) Al saludar a un paciente con tuberculosis.
  - d) Desconoce.
  
3. ¿Qué síntomas presenta una persona con tuberculosis pulmonar?
  - a) Dolor de cabeza, estomago, muscular, poco apetito, náuseas y vómitos.
  - b) Sudoración nocturna, cansancio, tos con flema por más de 15 días, falta de apetito.

- c) Diarrea, vómitos, náuseas, dolor de cabeza y dolor muscular.
  - d) Desconoce
4. ¿Cuánto tiempo cree Ud. que debe presentar tos una persona para sospechar que tiene tuberculosis?
- a) Por más de 7 días sin flema.
  - b) Por más de 15 días, con o sin flema.
  - c) Por más 10 días con flema.
  - d) Desconoce.
5. ¿Cuál es la condición de mayor riesgo para enfermar con tuberculosis?
- a) Malnutrición
  - b) Estar en contacto con una persona que tiene la enfermedad de tuberculosis.
  - c) Por bajas defensas del organismo.
  - d) Desconoce.
6. ¿Para curarse de la tuberculosis es necesario cumplir con: ?
- a) Realizar ejercicios físicos.
  - b) Alimentarse bien.
  - c) Tratamiento.
  - d) b y c.
7. ¿Qué cree Ud. que ocurre con los microbios de la tuberculosis si no se cumple o se abandona el tratamiento?
- a) Se vuelven débiles a los medicamentos.
  - b) Se vuelven resistentes a los medicamentos.
  - c) Desaparecen.
  - d) Desconoce.

8. ¿Con qué líquido de preferencia cree Ud. que se debe tomar sus medicamentos?
- a) Agua pura
  - b) Leche o jugos
  - c) Gaseosa
  - d) Desconoce.
9. ¿Qué alimentos cree Ud. que debe consumir mayormente durante su enfermedad?
- a) Harinas, verduras y frutas.
  - b) Carnes, menestras, frutas y verduras.
  - c) Productos lácteos, verduras y frutas.
  - d) Desconoce.
10. ¿Qué medida de prevención debe tener Ud. al toser o estornudar?
- a) Cubrirse la boca y mantenerse alejado
  - b) Girar la cabeza a un costado y cubrirse la boca con el antebrazo
  - c) Cubrirse la boca y hablar de frente
  - d) Desconoce.
11. ¿Cuándo se tiene tos y elimina flema, que debe utilizar Ud.?
- a) Pañuelo de tela y luego lavarla.
  - b) Papel higiénico y tirarlo al suelo.
  - c) Papel higiénico y botarlo en el tacho de la basura.
  - d) Desconoce.
12. ¿Cómo debe mantenerse su vivienda para prevenir el contagio con tuberculosis?
- a) Con poca iluminación y poca ventilación.
  - b) Iluminada, limpia y ventilada

- c) Iluminada y con poca ventilación
- d) Desconoce

13. ¿Durante la enfermedad, cual es la importancia de cumplir con el tratamiento?

- a) Permite curarme de la enfermedad.
- b) Evito poner en riesgo mi salud y la de los demás.
- c) El tratamiento es poco importante.
- d) a y b

14. ¿Por qué es importante el control de las personas que viven con Ud.?:

- a) Tienen mayor riesgo a contagio por estar expuesta a la enfermedad.
- b) No es necesario que sean tratadas por el centro de salud.
- c) En algunas ocasiones.
- d) Desconoce

15. ¿Por qué es importante recibir información sobre su enfermedad y tratamiento?

- a) Me permite conocer los motivos para seguir un tratamiento prolongado y la necesidad de completarlo.
- b) Es poco importante saber sobre mi enfermedad y tratamiento.
- c) Me explican, pero no entiendo
- d) Desconoce

16. ¿Qué consecuencia principal cree Ud. que tendrá si no cumple o abandona su tratamiento?

- a) Hace resistencia a los medicamentos ya que tendría que tomar otros medicamentos más fuertes y por más tiempo.
- b) Podría contagiar con tuberculosis.

- c) Es poco importante cumplir con el tratamiento.
- d) Desconoce

17. ¿Por cuánto tiempo debe tomar su tratamiento para curarse de la tuberculosis?

- 1ra. Fase 2 meses – 2da. Fase 4 meses
- a) 1ra. Fase 2 meses – 2da. Fase 7 meses
- b) 1ra. Fase 12 meses – 2da. Fase 18 meses
- c) Desconoce

18. ¿Cuáles son las molestias más comunes que presenta al tomar los medicamentos?

- a) Dolor abdominal y nauseas
- b) Náuseas y ardor en la boca del estómago.
- c) Vómitos y diarrea
- d) Ninguna

19. ¿Para detectar la tuberculosis pulmonar, que examen debe realizarse toda persona con tos y flema?

- a) Prueba de esputo
- b) Radiografía de tórax
- c) Examen general
- d) Desconoce

20. ¿Cuál de las siguientes razones considera Ud. que algunas personas con tuberculosis no cumplen el tratamiento?

- a) Sienten mejora o ausencia de los síntomas
- b) No conocen la importancia
- c) Mala relación paciente y trabajador de salud
- d) Desconoce

### III. ACTITUD HACIA LA TUBERCULOSIS

**Instrucciones:** A continuación, se presentan una serie de enunciados con sus respectivas alternativas de respuesta.

**Las alternativas son las siguientes:**

Totalmente en Desacuerdo = **TD**  
En Desacuerdo = **D**  
Indiferente = **I**  
De Acuerdo = **A**  
Totalmente de Acuerdo = **TA**

Donde Ud. marcará con un aspa (x) en cada cuadro según su actitud que adoptaría frente al enunciado

N°	ENUNCIADO	TD	D	I	A	TA
1.	Es importante cumplir con mi tratamiento.					
2.	El estar hospitalizado me aleja de mi familia y me impide realizar mis actividades diarias.					
3.	No es seguro que la persona con tuberculosis se cure.					
4.	La tuberculosis se contagia por las gotitas de saliva que elimina el enfermo con tuberculosis.					
5.	Es indispensable que toda persona con tuberculosis reciba tratamiento.					
6.	Solo los desnutridos se enferman con tuberculosis.					
7.	La tuberculosis si no se trata podría causar la muerte.					
8.	El tomar regularmente el tratamiento asegura la curación.					

9.	Es necesario cubrirse la boca al toser o estornudar.					
10.	Es necesario que todas las personas que viven conmigo se hagan su control médico.					
11.	Es importante que mi cuarto este limpio, con una buena ventilación e iluminación.					
12.	Toda persona con tos y flema debe acudir al establecimiento de salud para realizarse un examen de esputo.					
13.	Cuando elimino flema es necesario limpiarse con papel higiénico y botarlo en una bolsa.					
14.	El apoyo de mi familia es importante para sobrellevar y terminar mi tratamiento.					
15.	La alimentación no es importante para curarse de la tuberculosis.					
16.	Las personas enfermas con tuberculosis deben dormir sola en otra habitación.					
17.	Es necesario cumplir con el tratamiento, si no tendría que tomar otros medicamentos más fuertes y por más tiempo.					
18.	Es poco importante saber sobre mi enfermedad.					

## ANEXO N° 04

### VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS (Mediante criterio de expertos)

#### RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR Y LA ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO QUE TIENEN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2017.

##### Control de calidad de los datos:

REACTIVOS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	FAC1	FAC2
1	4	5	4	4	0,5102	0,28219
2	4	5	4	4	0,5102	0,28219
3	5	5	4	3	- 0,97409	0,14834
4	5	5	4	4	- 0,15508	1,00829
5	5	5	4	4	- 0,15508	1,00829
6	5	4	4	3	- 1,92594	-1,51941
7	5	5	4	4	- 0,15508	1,00829
8	4	5	5	4	1,17242	-1,10909
9	4	5	5	4	1,17242	-1,10909

##### La validez externa:

Al validar el cuestionario se calcula la razón de validez de contenido para cada reactivo, el valor mínimo para un número de 8 expertos es 0,75 y según la tabla de Lawshe para 4 expertos tiene un valor de 0,99.

De acuerdo a dicho autor, si más de la mitad de los expertos indica que una pregunta es esencial, esa pregunta tiene al menos una validez de contenido.

### Comunalidades

	Inicial	Extracción
exp1	1,000	,791
exp2	1,000	,846
exp3	1,000	,837
exp4	1,000	,827

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

### Calculo del coeficiente de validez total

Coeficiente de validez total:  $\frac{\sum CVR_t}{\text{Total de reactivos}}$

Total de reactivos

Coeficiente de validez total =  $9/9 = 1$

### KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,615
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	7,447
	Gl	6
	Sig.	,0031

### Interpretación:

Todos los jueces indicaron que el ítem es PERTINENTE, y es válido estadísticamente ( $p < 0,05$ ).

## **FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

(Mediante el criterio de expertos)

### **VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

“Relación entre el Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y la Actitud hacia el tratamiento que tienen los pacientes hospitalizados en el Servicio de Neumología del Hospital Hipólito Unánue de Tacna, 2017.”

#### **Objetivo General**

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes hospitalizados en el servicio de neumología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2017.

#### **Objetivos Específicos**

- a) Identificar las características personales (edad, sexo, grado de instrucción, tiempo de la enfermedad, motivo de hospitalización) de los pacientes con TBC hospitalizados en el servicio de neumología.

- b) Determinar el nivel de conocimientos sobre la enfermedad, tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y las medidas de prevención de tuberculosis pulmonar que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar hospitalizados en el Servicio de Neumología .
- c) Establecer la actitud hacia la enfermedad, tratamiento, medidas preventivas y cuidados en el hogar que tienen los pacientes con Tuberculosis pulmonar hospitalizados en el Servicio de Neumología.

El presente documento se compone de ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

**FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS**

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					X
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					X
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					X
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?					X
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?				X	
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.					X
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?.					X
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? ..... .....					

Gobierno Regional de Tacna  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL HIPÓCRITO UNANUE DE TACNA

GUADALUPE DIONICIA CASTILLO LOZA  
ENFERMERA ESPECIALISTA CEP N° 1241

**Firma del experto**

### FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

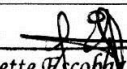
PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	<del>4</del>	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	<del>4</del>	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	<del>5</del>
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	<del>5</del>
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	<del>5</del>
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	<del>5</del>
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	<del>5</del>
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	<del>4</del>	5
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?.	1	2	3	<del>4</del>	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? <i>Definir los ítem de conocimientos y de actitud.</i> ..... .....					



**Firma del experto**

**FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS**

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				(4)	
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?				(4)	
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?				(4)	
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				(4)	
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?				(4)	
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?				(4)	
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.				(4)	
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					(5)
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?.					(5)
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? <i>..Modificas las respuestas de las preguntas 7 y 12... y.....</i> <i>..eliminas la pregunta 15.....</i>					

  
Jeanette Ascoba Jarita  
 LIC. ENFERMERÍA  
 CEP 31218

**Firma del experto**

**FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS**

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				X	
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?				X	
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?			X		
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				X	
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?				X	
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?			X		
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.				X	
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?.				X	
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? ..... .....					

**Firma del experto**

*Mgr. Carla Monti*  
*CEP21206*

**ANEXO Nº 05**  
**CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS**

**VALIDEZ INTERNA**  
**(CONOCIMIENTO)**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE  
TUBERCULOSIS PULMONAR Y LA ACTITUD HACIA EL  
TRATAMIENTO QUE TIENEN LOS PACIENTES  
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
NEUMOLOGÍA DEL HOSPITAL  
HIPÓLITO UNANUE DE  
TACNA, 2017.**

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON  
PARA EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS

<b>Matriz de correlaciones</b>	
<b>Pregunta</b>	
P1	.254
P2	.368
P3	.254
P4	.350
P5	.350
P6	.559
P7	.380
P8	.567
P9	.281
P10	.203
P11	.353
P12	.462
P13	.544
P14	.540
P15	.455
P16	.596
P17	.860
P18	.667
P19	.861
P20	.703

Siendo el valor de la correlación mayor de 0,20, la pregunta es Validada.

### ESTADISTICOS DEL ALFA DE CRONBACH

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,795	,040	20

El resultado de del estadístico nos muestra que el instrumento es válido con 0,795.

**VALIDEZ INTERNA  
(ACTITUD)**

**COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON PARA ACTITUD  
HACIA EL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE LOS PACIENTES  
HOSPITALIZADOS CON DIAGNOSTÍCO  
DE TUBERCULOSIS.**

<b>Matriz de correlaciones</b>	
<b>Pregunta</b>	
P1-	.355
P2-	.485
P3-	.356
P4-	.309
P5+	.366
P6-	.559
P7-	.380
P8+	.474
P9+	.345
P10-	.544
P11+	.509
P12+	.354
P13+	.456
P14+	.350
P15-	.559
P16-	.381
P17-	.302
P18-	.567

Siendo el valor de la correlación mayor de 0,20, las preguntas son Validadas.

**ESTADÍSTICOS DEL ALFA DE CRONBACH PARA ACTITUD HACIA  
EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES  
HOSPITALIZADOS CON DIAGNOSTICO  
DE TUBERCULOSIS.**

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,768	,040	14

La validez de un instrumento se refiere al grado en que el instrumento mide aquello que pretende medir y la fiabilidad de la consistencia interna del instrumento se estimó con el alfa de Cronbach.

Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados, siendo que se encontró un coeficiente alfa  $> 7$  el instrumento se califica como aceptable.

## ANEXO N° 06

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN: “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR Y LA ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO QUE TIENEN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2017”.**

Yo, \_\_\_\_\_, Declaro voluntariamente mi aceptación para participar en la investigación y en el desarrollo de la encuesta, de la Bach. Karina Silvia Laqui Ninaja egresada de la escuela de enfermería de la UNJBG me está solicitando. Así mismo declaro haber sido informado sobre el contenido de dicha encuesta y los objetivos de la misma.

De igual manera me comprometo a hacer veraz en cuanto a mis respuestas.

En señal de conformidad firmo el presente consentimiento informado.

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente

Fecha : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

## ANEXO N° 07

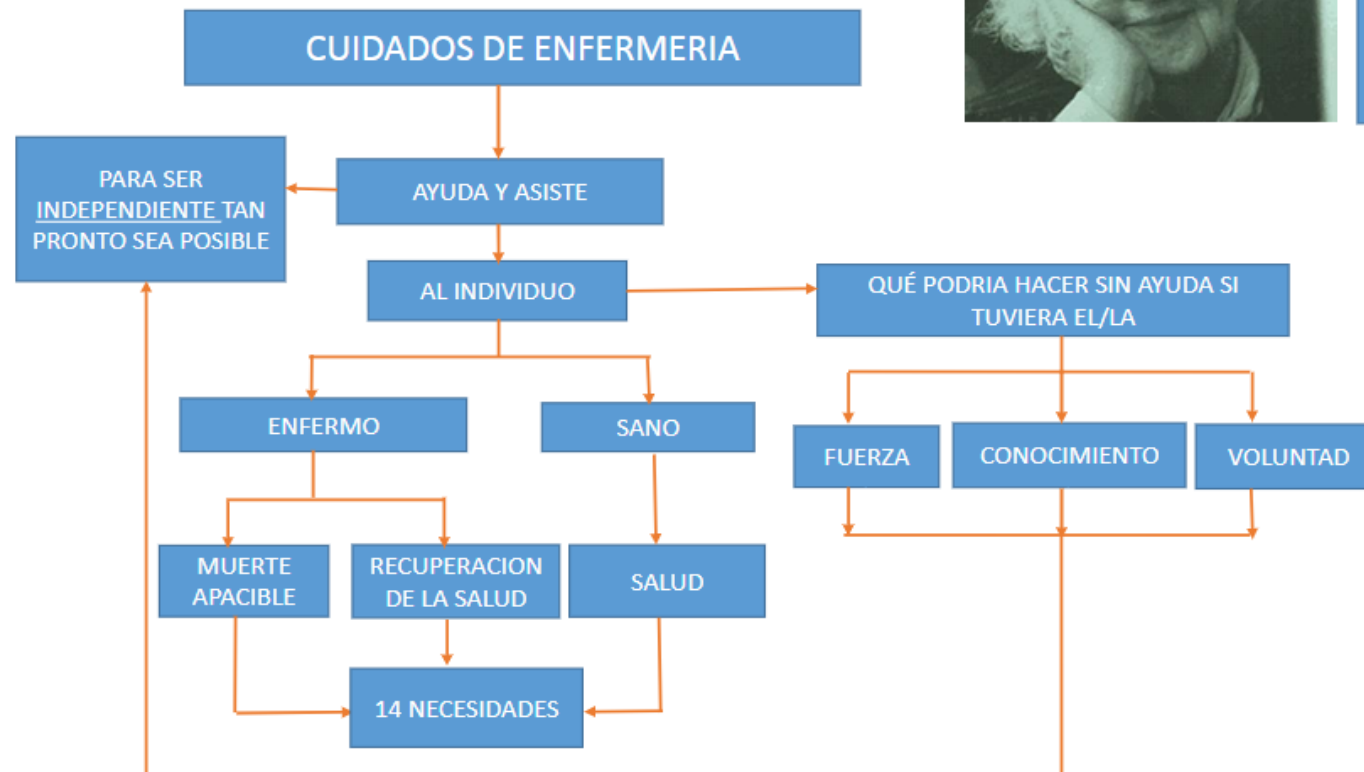
### MAPA CONCEPTUAL DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

# VIRGINIA HENDERSON



#### METAPARADIGMA:

- PERSONA
- ENTORNO
- SALUD Y ENFERMEDAD
- ENFERMERIA



#### 14 NECESIDADES

1. Respirar con normalidad
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar los desechos del organismo
4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada
5. Descansar y dormir
6. Seleccionar vestimenta adecuada
7. Mantener la temperatura corporal
8. Mantener la higiene corporal
9. Evitar los peligros del entorno
10. Comunicarse con otros expresar emociones, necesidades miedos u opiniones
11. Ejercer culto a Dios, acorde con la religión
12. trabajar de forma de sentirse realizado
13. Participar de todas las formas de recreación y ocio
14. Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud

**ANEXO N° 08  
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACIÓN							METODOLOGÍA
			VARIABLES	DIFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN	
¿Existe Relación entre el Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y la Actitud hacia el tratamiento que tienen los pacientes hospitalizados en el Servicio de Neumología del Hospital Hipólito Unánue Tacna, 2017?	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Establecer la relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento que tienen los pacientes hospitalizados en el Servicio de Neumología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2017.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>a) Identificar las características personales (edad, sexo, grado de instrucción, tiempo de la enfermedad, motivo de hospitalización) de los pacientes con TBC hospitalizados en el</p>	<p><b>H<sub>1</sub>:</b> Existe Relación entre el Nivel de Conocimiento o sobre Tuberculosis Pulmonar y la Actitud hacia el tratamiento que tienen los pacientes en el Servicio de Neumología del Hospital Hipólito Unánue Tacna, 2017.</p> <p><b>H<sub>0</sub>:</b> No existe Relación entre el Nivel de Conocimiento o sobre Tuberculosis Pulmonar y</p>	<p><b>Variable Independiente:</b></p> <p>Nivel de Conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar</p>	<p>Es el conjunto de hechos, principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto, está relacionado con el conjunto de información adquirida por los pacientes con tuberculosis pulmonar acerca del tratamiento farmacológico, medidas preventivas y cuidados en el hogar.</p>	<p>Enfermedad</p> <p>Tratamiento</p> <p>Medidas preventivas</p> <p>Cuidados en el hogar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición</li> <li>- Signos y Síntomas</li> <li>- Métodos Diagnostico</li> <li>- Medicamento</li> <li>- Tiempo</li> <li>- Ingesta</li> <li>- Dosis</li> <li>- Importancia</li> <li>- Reacciones adversas</li> <li>- Resistencia bacteriana</li> <li>- Transmisión</li> <li>- Examen de control</li> <li>- Prevención de contactos</li> <li>- Educación para la salud</li> <li>- Alimentación</li> <li>- Medidas de Saneamiento</li> </ul>	<p>1,2,3,4,19</p> <p>7,8,</p> <p>13,16</p> <p>17,18</p> <p>20</p> <p>5,6,</p> <p>10,11</p> <p>14,15</p> <p>9,12</p>	<p>Alto:</p> <p>31- 40</p> <p>Regular:</p> <p>21-30</p> <p>Bajo:</p> <p>0-20</p>	<p>Ordinal</p>	<p><b>Tipo y nivel de investigación</b></p> <p>Descriptivo, correlacional, prospectiva y longitudinal.</p> <p><b>Población:</b></p> <p>Se obtuvo de la atención a la demanda de los pacientes con tuberculosis pulmonar hospitalizados en el Servicio de Neumología del HHUT, durante el periodo de marzo a junio del 2017.</p> <p><b>Unidad de Análisis:</b></p> <p>Paciente con tuberculosis que ingresa al Servicio de</p>
			147							

<p>Servicio de Neumología.</p> <p><b>b)</b> Determinar el nivel de conocimientos sobre la enfermedad, tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y las medidas de prevención de tuberculosis pulmonar que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar hospitalizados en el Servicio de Neumología.</p> <p><b>c)</b> Reconocer la actitud hacia la enfermedad, tratamiento, medidas preventivas y cuidados en el hogar que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar hospitalizados en el servicio de neumología.</p>	<p>la Actitud hacia el tratamiento que tienen los pacientes en el Servicio de Neumología del Hospital Hipólito Unánue Tacna, 2017.</p>	<p><b>Variable Dependiente:</b></p> <p>Actitud hacia el tratamiento</p>	<p>Es la predisposición, tendencia o patrones de conducta establecidas, a responder de una determinada manera con reacciones positivas o negativas, por parte de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar, hacia la enfermedad, tratamiento, medidas preventivas y cuidados en el hogar.</p>	<p>Enfermedad</p> <p>Tratamiento</p> <p>Medidas preventivas</p> <p>Cuidados en el hogar</p>	<p>- Modo de transmisión</p> <p>- Métodos Diagnóstico</p> <p>- Medicamento</p> <p>- Tiempo</p> <p>- Importancia del Cumplimiento del Tratamiento.</p> <p>- Transmisión</p> <p>- Examen de control</p> <p>- Medidas de protección en casa</p> <p>- Educación para la salud</p> <p>- Alimentación</p> <p>- Apoyo familiar</p> <p>- Medidas de saneamiento</p>	<p>4,12</p> <p>1,3,5,7,8, 17</p> <p>9,10, 13,16</p> <p>18</p> <p>2, 6, 11,14</p> <p>15</p>	<p>A. Positiva:</p> <p>56 - 90</p> <p>A. Negativa:</p> <p>18 - 54</p>	<p>Nominal</p>	<p>Neumología del HHUT.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>41 Pacientes con TB hospitalizados.</p> <p><b>Muestreo:</b> No probabilístico por conveniencia.</p> <p><b>Recolección de datos:</b></p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario</li> <li>- Escala de Likert modificada</li> </ul> <p><b>Procesamiento de datos:</b></p> <p>Elaboración con el Programa EXCELL y procesamiento SPSS versión 21</p>
---	--	---	---	---	---	--	---	----------------	---

**ANEXO N° 09**  
**ACTITUD DE LOS PACIENTES**  
**SEGÚN CARÁCTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

**TABLA N° 07**

**ACTITUD DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS SEGÚN EL**  
**SEXO Y GRUPO DE EDAD EN EL SERVICIO DE**  
**NEUMOLOGÍA – HHUT, 2017.**

		ACTITUD				Total	
		NEGATIVA		POSITIVA		Nº	%
		Nº	%	Nº	%		
<b>SEXO</b>	Masculino	16	39,02	11	26,83	27	65,85
	Femenino	6	14,63	8	19,52	14	34,15
	Total	22	53,65	19	46,35	41	100,00
<b>GRUPO EDAD</b>	Adulto joven	9	21,96	8	19,51	17	41,47
	Adulto	7	17,07	11	26,83	18	43,90
	Adulto mayor	6	14,63	0	0,00	6	14,63
	Total	22	53,66	19	46,34	41	100,00

**Fuente:** Encuesta, aplicado en el servicio de Neumología del HHUT, 2017.

**Elaborado por:** Bach. Laqui K.

**En la tabla N° 07:** Se observa que, del 65,85 % de los pacientes de sexo masculino, el 39,02 % tiene una actitud Negativa y el 26,83 % presenta una actitud Positiva. Del 34,15 % de los pacientes de sexo femenino, el 19,52 % tiene una actitud Positiva y el 14,63 % tiene una actitud Negativa hacia la enfermedad.

Se observa que del 43,90 % de los pacientes que son adultos, el 26,83 % presenta una actitud Positiva y el 17,07 % tiene una actitud Negativa. Del 41,47 % de los pacientes que es adulto joven, el 21,96 % tiene una actitud Negativa y el 19,51 % tiene una actitud Positiva. Y del 14,63 % de los pacientes que es adulto mayor, todos presentan una actitud Negativa hacia la enfermedad.

**TABLA N° 08**

**ACTITUD DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS, SEGÚN EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y OCUPACIÓN EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA – HHUT, 2017.**

		ACTITUD				Total	
		NEGATIVA		POSITIVA		Nº	%
		Nº	%	Nº	%		
<b>NIVEL</b>	Primaria	7	17,07	2	4,88	9	21,95
	Secundaria	13	31,71	14	34,14	27	65,85
	Superior	2	4,88	3	7,32	5	12,20
	Total	22	53,66	19	46,34	41	100,00
<b>OCUPACIÓN</b>	Empleado	2	4,88	2	4,88	4	9,76
	Independiente	5	12,19	3	7,32	8	19,51
	Desempleado	7	17,08	8	19,51	15	36,59
	Estudiante	3	7,32	4	9,75	7	17,07
	Ama de casa	5	12,19	2	4,88	7	17,07
	Total	22	53,66	19	46,34	41	100,00

**Fuente:** Encuesta, aplicado en el servicio de Neumología del HHUT, 2017.

**Elaborado por:** Bach. Laqui K.

**En la tabla N° 08:** Se observa que, del 65,85 % de los pacientes con nivel de instrucción secundaria, el 34,14 % tiene una actitud Positiva y el 31,71 % tiene una actitud Negativa. Del 21,95 % de los pacientes con nivel de instrucción primaria, el 17,07 % presenta una actitud Negativa y el 4,88 % presenta una actitud Positiva. Del 12,20 % de los pacientes con nivel de instrucción superior, el 7,32 % presenta una actitud Positiva y el 4,88 % presenta una actitud Negativa hacia la enfermedad.

Se observa que, del 36,59 % de los pacientes con ocupación desempleado, el 19,51 % presenta una actitud Positiva y el 17,08 % presenta una actitud Negativa. Del 19,51 % de los pacientes con ocupación independiente, el 12,19 % tiene una actitud Negativa y el 7,32% tiene una actitud Positiva. Del 17,07 % de los pacientes con ocupación de ama de casa, el 12,19 % tiene una actitud Negativa y el 4,88% tiene una actitud Positiva hacia la enfermedad.

## ANEXO N° 10

### REACCIONES ADVERSAS DE MEDICAMENTOS (RAM)

Medicamentos De 1ra. Línea	Reacciones Adversas
Isoniacida	Incremento de transaminasas, hepatitis, neuropatía periférica, reacciones cutáneas.
Rifampicina	Incremento de transaminasas, elevación transitoria de bilirrubinas, hepatitis colestásica, anorexia, síntomas gastrointestinales (náuseas vómitos), reacciones cutáneas.
Pirazinamida	Hepatitis, síntomas gastrointestinales, poliartralgias, mialgias hiperuricemia, reacciones cutáneas.
Etambutol	Neuritis retrobulbar, neuritis periférica, reacciones cutáneas.
Estreptomycin	Toxicidad vestibular –coclear y renal dependiente de dosis.
Medicamentos De 2da. Línea	Reacciones Adversas
Cicloserina	Cefalea, insomnio, cambio de conducta, irritabilidad, ansiedad, depresión, psicosis, convulsiones, vértigo.
Etionamida	Síntomas gastrointestinales (náuseas, vómitos, dolor abdominal), hepatitis, hipotiroidismo.
Aminoglucósidos (Amikacina, Kanamicina), Capreomicina	Dolor en sitio de inyección, hipokalemia e hipomagnesemia, nefrotoxicidad, ototoxicidad vestibular y coclear, parestesias.
Ácido p-amino salicílico	Síntomas gastrointestinales (náuseas, vómitos, dolor abdominal), hepatitis, hipotiroidismo, síndrome de malabsorción.
fluoroquinolonas	Generalmente bien tolerados, artralgias, mialgias, síntomas gastrointestinales, prolongación del intervalo QT (moxifloxacin).

Fuente: RM715\_2013\_MINSA norma técnica

### **Procedimiento de Reto y desensibilización en RAM:**

El manejo es hospitalario con monitoreo estricto (clínico y laboratorio), para identificar el medicamento que produjo la RAM, se debe reintroducir la terapia mediante un reto (agregar progresivamente dosis de cada medicamento) para rescatar el máximo número de fármacos de primera línea, se inicia con el medicamento menos probable por 3 días, si no presentara reacciones adversas, se debe agregar el siguiente medicamento por 3 días más y así hasta conseguir un esquema apropiado. De acuerdo con el siguiente protocolo.

<b>Medicamento</b>	<b>Dosis día 1</b>	<b>Dosis día 2</b>	<b>Dosis día 3</b>
Isoniacida	50 mg	100 mg	300 mg
Rifampicina	75 mg	150 mg	450 – 600 mg
Pirazinamida	250 mg	500 mg	Dosis plenas
Etambutol	100 mg	400 mg	Dosis plenas

Fuente: RM715\_2013\_MINSA norma técnica