

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS  
PULMONAR Y LA ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO DE LOS  
PACIENTES DE LA MICRORED CONO SUR TACNA 2012**

**TESIS**

**Presentada por:**

*Bach. Katherine Mavel Capacute Chambilla*

**Para optar el Título Profesional de:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TACNA - PERÚ**

**2012**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS  
PULMONAR Y LA ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO DE  
LOS PACIENTES DE LA MICRORED CONO  
SUR TACNA 2012**

**TESIS**

**Presentada por:**

**BACH. KATERINE MAVEL CAPACUTE CHAMBILLA**

**Para optar el Título Profesional de:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Aprobada por Unanimidad, ante el siguiente Jurado



**Mgr. Maria Porras Roque**

**PRESIDENTA**



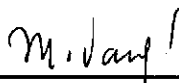
**Mgr. Ruth Salinas Lunario**

**JURADO**



**Mgr. Carla Mori Fuentes**

**JURADO**



**Mgr. María Vargas Salcedo**

**ASESORA**

*El presente trabajo está dedicado a DIOS y a mi familia  
por su amor y apoyo incondicional.*

## INDICE

### RESUMEN

### ABSTRACT

Pág.

### CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### INTRODUCCIÓN

1.1. Fundamentos y formulación del problema	03
1.2. Objetivos	09
1.3. Justificación	10
1.4. Formulación de la hipótesis	12
1.5. Operacionalización de variables	13

### CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación	15
2.2 Bases teóricas	30
2.3 Definición conceptual de términos	50

### CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Material y métodos	52
3.2. Población y muestra	52
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección	54

3.4. Procedimientos de recolección de datos	56
3.5. Procesamiento de datos	57
<b>CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS</b>	
4.1. Resultados	59
4.2. Discusión	80
<b>CONCLUSIONES</b>	
<b>RECOMENDACIONES</b>	
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## AGRADECIMIENTOS

Al término de esta etapa de mi vida, quiero expresar un profundo agradecimiento a quienes con su ayuda, apoyo y comprensión me alentaron a lograr este objetivo.

- ❖ A DIOS, por permitirme ser parte de este mundo y por hacerme saber que a pesar de las adversidades siempre existe un nuevo día.
- ❖ A mis padres, por darme la vida y hacer posible realidad mis metas.
- ❖ A Magaly René Estrada Parihuana quien es mi ángel, me guía y cuida.
- ❖ A la Mgr. María Lourdes Vargas Salcedo, por el asesoramiento continuo a lo largo del presente estudio.
- ❖ A los miembros del jurado que tuvieron a bien revisar el informe de tesis y brindarme sus valiosas orientaciones profesionales, y sus consejos que fueron determinantes.
- ❖ A mis docentes, por haber contribuido en mi formación profesional; inculcándome siempre el amor a Enfermería.
- ❖ A los profesionales de Salud, especialmente de Enfermería y a los pacientes que acuden al Programa de Control de la Tuberculosis de la Microred Cono Sur, que colaboraron desinteresadamente en la aplicación de los cuestionarios, motivo del presente estudio, gracias.
- ❖ A Juan Carlos Callata Aduviri de empastados RAMBO, quien durante todo el proceso de mi tesis me brindo su ayuda en materiales de escritorio.

## RESUMEN

El presente estudio se realizó en la Microred Cono Sur a los pacientes que acuden a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, durante el mes de setiembre del 2012, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento de Tuberculosis Pulmonar y la actitud hacia el tratamiento del paciente. Para tal efecto se realizó 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, para la relación entre variables se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado con 95% de confiabilidad y significancia de  $p < 0.05$ . Los resultados obtenidos indicaron que el 56,92% presentó un nivel medio de conocimiento y el 50,77% mostró actitud de indiferencia al tratamiento; concluyéndose que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento de Tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la Microred Cono Sur. ( $p < 0.05$ )

**Palabras clave:** *Tuberculosis pulmonar, Tratamiento farmacológico, nivel de conocimientos, actitudes al tratamiento.*

## ABSTRACT

This study was conducted in the Southern Cone Microgrid patients attending the National Health Strategy for Prevention and Control of Tuberculosis, during the month of September 2012, with the objective of determining the relationship between the level of knowledge of Tuberculosis pulmonary and attitude toward the patient's treatment. To this end we conducted a descriptive study, correlational and cross-sectional, taking as units of study 65 patients with pulmonary tuberculosis. For data selection technique was used as the survey and how the survey instruments, survey knowledge level of Pulmonary Tuberculosis and modified Likert Scale, for the relationship between variables using the chi-square test statistic with 95% of reliability and significance of  $p < 0.05$ . The results showed that 56.92% had a medium level of knowledge and 50.77% showed indifference to treatment, concluding that there is a statistically significant relationship between the level of knowledge of pulmonary tuberculosis and the attitude towards the treatment of Microgrid patients from Southern Cone. ( $p < 0.05$ )

**Keywords:** *Pulmonary tuberculosis, drug treatment, level of knowledge, attitudes to treatment.*

## INTRODUCCIÓN

La lucha por el control de la tuberculosis se sustenta en el reconocimiento de la dignidad de las personas y en sus derechos universales. En la esfera de la salud Pública, las estrategias tienen como prioridad la salud de las personas. Abarca la creación de instrumentos que contribuyan a mejorar la calidad de vida, reduciendo en forma sostenida el sufrimiento humano que ocasiona la Tuberculosis. (1)

La Tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa de mayor incidencia en la población mundial y un problema de salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud, es la segunda causa mundial de mortalidad, después del sida. (2)

Tacna es la quinta región del País con altas tasas de Tuberculosis, por lo que constituyen un serio problema de salud pública, no por la magnitud sino por la severidad en que se presenta la enfermedad. (3)

Conscientes de esta realidad y siendo el profesional de enfermería el responsable en el cumplimiento de la Estrategia Sanitaria Nacional de

Prevención y Control de la Tuberculosis, se desarrolló el presente estudio, de modo que permita determinar el nivel de conocimiento de Tuberculosis Pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes, y con ello fortalecer los cuidados de enfermería, desarrollar estrategias innovadoras de educación e información y favorecer un clima adecuado para la comunicación con el paciente haciendo énfasis en la continuidad del tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y las medidas preventivas.

El presente estudio está estructurado de cuatro capítulos. En el primer capítulo planteamiento del problema, se hace referencia de los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y operacionalización de variables. En el segundo capítulo de marco teórico; se desarrolla los antecedentes de la investigación, bases teóricas. En el tercer capítulo de metodología de la investigación, se plantea el material y métodos, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos. Y el cuarto capítulo de los resultados consta de resultados y discusión. Al final del trabajo se desarrollan también las respectivas conclusiones y las recomendaciones.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

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

Durante mis prácticas pre-profesionales he podido observar que, cuando los pacientes acuden a recibir su tratamiento al Programa de Tuberculosis, en muchas oportunidades la enfermera no supervisa que el paciente tome su tratamiento, como especifica la norma directamente observado en boca; siendo la mayor parte de la población migrante, quienes tienen sus costumbres y creencias muy arraigadas, lo cual conlleva a que el conocimiento y la actitud sean factores importantes para lograr que el paciente se cure totalmente de esta enfermedad. Es por ello que se realizó el presente estudio de investigación.

La Tuberculosis es una epidemia mundial y un problema de salud pública en los países en vías de desarrollo, según la Organización Mundial de la Salud, es la segunda causa mundial de

mortalidad, después del Sida; en el 2011 se reportaron 8,7 millones de personas que enfermaron de Tuberculosis (2) y 1,4 millones murieron por esta causa; más del 95% de las muertes por Tuberculosis ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos, y esta enfermedad es una de las tres causas principales de muerte en las mujeres entre los 15 y 44 años. En 2009, unos 10 millones de niños quedaron huérfanos a consecuencia de la muerte de los padres por causa de esta enfermedad. (4)

Así, de 43 estudios de investigación en países de ingresos altos, medios y bajos (EE.UU., Canadá, Portugal, España, Alemania, Singapur, Hong-Kong, Nicaragua, Colombia, Perú, Brasil, y Chile). Los resultados indicaron que la tendencia a abandonar el tratamiento se incrementa fuertemente conforme aumenta la condición de indigencia, precariedad y marginalidad social, como en el caso de quienes están desempleados o tienen empleos muy precarios, los analfabetos, las personas que viven en situación de calle o en residencias temporarias, los pacientes alcohólicos y los adictos a las drogas ilegales. Como resultado de esta revisión es posible trazar un perfil de la no-adherencia, marcado por la desigualdad socio-económica, la vulnerabilidad psico-afectiva, la exclusión social, la inequidad en el

acceso a la atención de la salud con concepto negativo de la atención recibida. (5)

En la Región de las Américas, la prevalencia y la incidencia de la Tuberculosis están disminuyendo. Entre 1994 y 2003, la incidencia de todas las formas de Tuberculosis disminuyó en un 1,6% anual, fundamentalmente en Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba y Perú, gracias a la existencia de redes de laboratorios y al compromiso de los Programas Nacionales de lucha contra la Tuberculosis donde el Profesional de Enfermería cumple un rol protagónico. (6)

En el Perú la frecuencia de Tuberculosis es la segunda de mayor incidencia en Latinoamérica, sólo Brasil nos supera en afectados por Tuberculosis; es uno de los 25 países con mayor frecuencia en el mundo. En el año 2010, padecen de Tuberculosis unas 34.000 personas. Y, lo que es más grave, en el periodo 1999 - 2010, las 10 regiones de la costa, incluido Tacna, más Junín por la parte de la sierra y Ucayali de la selva, padecían de Tuberculosis Extremadamente Resistente. (7,8)

En Tacna, en el 2011, la Tuberculosis esta considerada dentro de las 05 Regiones del País con altas tasas de Tuberculosis Pulmonar Frotis Positivo, desde el año 2004 se mantiene figurando dentro las 10 primeras causas de muerte y tiene una tendencia hacia el incremento, por lo que constituyen un serio problema de Salud Pública regional, no por la magnitud sino por la severidad en que se presenta la enfermedad, siendo el sexo masculino el de mayor prevalencia de esta enfermedad especialmente a nivel de la Provincia de Tacna. Dentro de las etapas de vida, es mucho más frecuente en el adulto con el 68% de los casos reportados. (9)

En la Provincia de Tacna, en el 2011, se reportaron la mayor tasa de incidencia con 175,21 x 100,000 habitantes y al interior de su territorio, el Distrito Gregorio Albarracín es el segundo con alta tasa de incidencia (98 x 10,000 habitantes) y en el mapa epidemiológico se ubica en el estrato de alto riesgo, no solo por las incidencia de casos de Tuberculosis Pulmonar Frotis Positivo, sino porque es uno de los distritos que más casos de Tuberculosis Multidrogo Resistente y Extremadamente Resistente reporta en la Región Tacna.(9)

Uno de los problemas álgidos en relación a la Tuberculosis, es que es una enfermedad 100% 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. (10)

En el Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa el segundo con alta tasa de incidencia de Tuberculosis Pulmonar y en el mapa epidemiológico se ubica en el estrato de alto riesgo; requiere de una Atención de Enfermería holística, no solo clínica y farmacológica, esto es no solo una mirada biológica sino más bien un enfoque integral, social y cultural; y el análisis de la falta de conocimiento de Tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento son puntos importantes

en esta compleja situación. Queda demostrado, que si bien es cierto el escenario que rodea a los pacientes con Tuberculosis es de desventaja social es importante conocer las características de esta situación para que las intervenciones sean acertadas y pertinentes. Más aún, el Profesional de Enfermería debe asumir un rol protagónico en la prevención y control de esta enfermedad, pero planteando intervenciones realmente integrales: políticas, económicas y sanitarias. (11)

Por lo expuesto anteriormente se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es la 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?

## **1.2 OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de Tuberculosis Pulmonar y la actitud hacia el tratamiento farmacológico de los pacientes de la Microred Cono Sur Tacna 2012.

### **Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento de Tuberculosis Pulmonar del tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y las medidas preventivas.
- Establecer las actitudes que tienen los pacientes con Tuberculosis Pulmonar hacia el tratamiento farmacológico.
- Relacionar el nivel de conocimiento de Tuberculosis Pulmonar del tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas con la actitud hacia el tratamiento farmacológico.

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

Siendo la Tuberculosis un problema de gran magnitud, considerada un problema de Salud Pública, es importante y necesario profundizar en lo que conoce el paciente acerca de la patología y la actitud hacia el tratamiento farmacológico de la Tuberculosis Pulmonar, cuya incidencia, posibilidades de abandono al tratamiento y el riesgo de muerte van aumentando.

Así el conocimiento, instrumento que nos permite orientar nuestro comportamiento en la realidad, como resultado de la práctica o experiencia personal del sujeto, es importante ya que la adquisición de estos, influirán en nuevos modos de comportamientos saludables que permitan alcanzar más eficientemente objetivos y satisfacer necesidades.

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla, con la finalidad de promover el autocuidado y contribuir con la construcción de una cultura de salud así como favorecer la prevención y el control de la Tuberculosis.

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar el conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud, teniendo como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Es responsabilidad del Profesional de Enfermería la organización de la atención integral e individualizada de la Tuberculosis Pulmonar, al paciente, familia y comunidad, además de operativizar las funciones asistenciales y administrativas dentro de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, debe enfatizar en la educación al paciente y familia fortaleciendo su autocuidado con la finalidad de contribuir en la disminución de la morbimortalidad por Tuberculosis.

Conscientes de esta realidad, se abordó el tema a través de la realización de la siguiente investigación: "Relación entre el nivel de conocimiento de Tuberculosis Pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la Microred Cono Sur Tacna 2012". El presente estudio tiene como propósito proporcionar información actualizada y relevante sobre nivel de conocimientos y actitud que tienen los pacientes sobre Tuberculosis Pulmonar, de tal forma que

la enfermera, personal de salud encargada de la Estrategia fortalezca la función educativa como acción preventivo promocional para modificar conocimientos y actitudes, como consecuencia fomentar comportamientos saludables y generar entornos saludables en la población de tal forma que les permita tomar conciencia acerca del cumplimiento del tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas de la Tuberculosis Pulmonar.

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

Existe 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.

(Ver anexo 01)

## 1.5 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<b>Variable Independiente:</b> Nivel de conocimientos de tuberculosis pulmonar.	Es el conjunto de información adquirida o aprendida por los pacientes con Tuberculosis pulmonar acerca del tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas	<b>Niveles de Conocimiento:</b> Nivel bajo Nivel regular Nivel alto  <b>Dimensiones:</b> <u>-Tratamiento farmacológico:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamento</li> <li>• Tiempo</li> <li>• Dosis</li> <li>• Importancia reacciones adversas</li> </ul> <u>-Cuidados en el hogar:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividad física</li> <li>• Alimentación</li> </ul>	< 20 puntos  20 a 30 puntos  31 a 40 puntos  <b>Items:</b>  - Entre 5 a 11.   - Entre 4,12 y15.	Nominal

		<p><u>-Medidas Preventivas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transmisión</li> <li>• Exámenes de control</li> <li>• Control de contactos</li> <li>• Medidas de protección en casa</li> </ul>	<p>- Entre 1, 2, 3, 13, 14, 16, 17, 18, 19 y 20.</p>	
<p><b>Variable dependiente</b></p> <p>Actitud hacia el tratamiento farmacológico de tuberculosis pulmonar.</p>	<p>Se refiere a la predisposición, tendencia o patrones de conducta establecidas, por parte de los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento farmacológico.</p>	<p><b>Clasificación de la Actitud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aceptación</li> <li>- Indiferencia</li> <li>- Rechazo</li> </ul>	<p><b>según escala de Likert:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De 51 a 60</li> <li>- De 41 a 50</li> <li>- De 20 a 40</li> </ul>	<p>Ordinal</p>

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION**

##### **A nivel Internacional**

Project Concert Internacional y la Alliance for Border Collaboratives <sup>(12)</sup> realizaron un estudio titulado “De la Tos a la Curación - Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Tuberculosis” en cinco localidades (Tijuana, Baja California; Tampico, Tamaulipas; Morelia, Michoacán; Monterrey, Nuevo León y Comitán, Chiapas.) - México 2009. Se realizó con el objetivo de medir el conocimiento, la actitud y las practicas hacia la prevención de la Tuberculosis, donde participaron la población en general, personas, familiares de pacientes con tuberculosis, y personal de salud, se utilizó la muestra por conveniencia donde 4 de cada 10 participaron en capacitaciones sobre tuberculosis y el resto no, llegando a las siguientes conclusiones. El 65.1% de las personas entrevistadas, manifestó que

el mensaje que debe conocer la población en general sobre Tuberculosis que es curable; 56.7% considera que deben saber que la tuberculosis existe, y un 56.3% afirma que el tratamiento es gratuito. Solo 35.6% mencionaron los síntomas como mensajes que la comunidad debe conocer. Así de manera contrastante el personal de salud señaló que las personas con tuberculosis acuden mucho tiempo después de presentar los primeros síntomas, solo el 18.1% acude durante el primer mes, el 12.0% acude después de un año con los síntomas. El 72.7% consideran que la familia inmediata es el apoyo más importante, el 11.8% los médicos/as, 5.6% enfermeras/os y 6.1% otro personal de salud. Casi 8 de cada 10 manifestaron que las razones de falta de adherencia al tratamiento son por ignorancia, 7 de 10 dice que por falta de entendimiento de las personas. El alcohol fue mencionado por 64.5% y la falta de apoyo por 56.0%. El 50% considera a la discriminación y a la migración como causantes de abandono. La familia es el factor fundamental del apego hacia el tratamiento; sólo 23.4% consideran que los servicios integrados contribuyen al tratamiento. El trato libre de estigma y discriminación, fue mencionado por 28.5% y la rapidez en la atención citada por un 28.0% de personas entrevistadas, como factores que favorecen el apego al tratamiento. También se consideró como principal factor de

riesgo a la familia, y en segundo lugar al personal de salud; el 33,33% considera que existen actitud discriminatoria por parte de la comunidad, el 39.2% mantiene su distancia de quienes tienen tuberculosis y 35.5% consideran que personas de la comunidad no quiere comer o beber junto a ellos, el 34.7% de las personas tienen miedo de quien tiene tuberculosis y 30.1% prefieren no dirigirles la palabra, Cuando se les pregunta sobre la percepción que tienen sobre las personas con tuberculosis el personal de salud piensan que existen más conductas de auto-estigma o auto-discriminación, pues expresan que un 72.3% considera tener cuidado con quien compartir su diagnóstico.

Araújo, E. y col. <sup>(13)</sup> realizaron el estudio de "Lo cotidiano del tratamiento de personas enfermas de tuberculosis en Unidades básicas de salud: un abordaje fenomenológico" Pará- Brasil 2009. Tuvo como objetivo comprender lo cotidiano asistencial del tratamiento de tuberculosis, realizado en servicios básicos de salud. El estudio fue desarrollado con portadores de tuberculosis y profesionales de salud en Unidades Básicas de Belém. Se realizaron entrevistas fenomenológicas con los participantes. Los discursos fueron organizados en Unidades de Significado y, después,

analizados a partir del marco teórico de Martin Heidegger. La hermenéutica mostró que los enfermos temen la enfermedad y sus consecuencias, el cuidado que se realiza de modo impersonal, la responsabilidad por el tratamiento enfatizada por los profesionales y asumida por los enfermos y que y las conductas de los profesionales se pautan, predominantemente, por las normas técnicas del discurso biomédico. Se concluye que existe un hiato entre el tratamiento ofrecido y el tratamiento humanizado que se pretende alcanzar con la finalidad de obtener éxito en el control de la enfermedad.

Hernández E. y col. <sup>(14)</sup> realizaron un estudio titulado "Encuesta Nacional de Conocimiento, Actitud y Comportamiento de la Población ante la Tuberculosis" Cuba 2009. Obtuvo resultados referentes a la conducta que tendría la población de 12 años y más con alguna referencia sobre la Tuberculosis, ante personas enfermas o que hayan padecido tuberculosis, este autor encontró que el 78.2% mantendría relaciones normales con las mismas, un 14.6% no sabría qué hacer y sólo un 4.5% dejaría de relacionarse con estas personas, mientras el 2.7% reaccionaría de otra manera.

Cáceres, F. y col. <sup>(15)</sup> realizaron el estudio de seguimiento a una cohorte de adultos con Tuberculosis titulado "Incidencia y factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso" Bucaramanga-Colombia 2007, los pacientes fueron entrevistados al ingreso y seguidos hasta el abandono, la muerte o el egreso del programa. La variable de salida fue tiempo de abandono, se calcularon las tasas de abandono, las curvas de supervivencia y se elaboró un modelo de regresión de Cox para ajustar las variables asociadas; se les hizo seguimiento a 261 personas, 39 abandonaron, los factores fueron protectores: tener apoyo familiar, efectos secundarios y recibir tratamiento donde se le hizo el diagnóstico; los factores de riesgo fueron los siguientes inicio de síntomas mayor de dos meses, estrato socioeconómico bajo, tener entre 21 y 30 años, haber estado detenido, tener más de dos faltas al tratamiento y tener VIH/Sida. El abandono mayor que en los reportes anteriores y que en otros lugares; recomendó hacer diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, fomentar el apoyo familiar, realizar intervenciones ante faltas al tratamiento, especialmente en personas con VIH/Sida de estratos bajos y con antecedentes carcelarios.

## **A nivel Nacional**

Laurente, J. y col. <sup>(16)</sup> realizaron una investigación sobre: “Conocimiento y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con Tuberculosis Multidrogo Resistente” pertenecientes a cinco centros de salud de la DISA V, Lima-Perú 2010, con el objetivo de describir el nivel de conocimiento y actitudes acerca de la transmisión y prevención en pacientes con tuberculosis Multidrogo Resistente, compararlo por sexo, grado de instrucción y especificar las fuentes principales de información acerca de la Tuberculosis. Se utilizó una encuesta para recolectar la información necesaria. Resultados: La media de la edad fue de  $32.1 \pm 12.9$  años, 55.7% y 44.3% fueron de sexo masculino y femenino respectivamente. El 82.9% de los pacientes obtuvo un conocimiento adecuado sobre la transmisión de la tuberculosis, el 51.4% obtuvo un conocimiento adecuado sobre las medidas preventivas y el 60% fue catalogado con una actitud adecuada con respecto a su enfermedad. La distribución por sexo y grado de instrucción no fue significativa en ninguna de las categorías de conocimiento y actitudes ( $p > 0.05$ ). Llegando a las siguientes conclusiones: La mayoría de pacientes presentó un nivel adecuado de conocimiento sobre la

transmisión de la tuberculosis, existiendo una infravaloración de este conocimiento. En contraparte, encontramos una sobrevaloración del conocimiento sobre las medidas preventivas y aproximadamente sólo la mitad de los pacientes presentó un nivel adecuado de este conocimiento. La actitud de los pacientes con respecto a su enfermedad fue adecuada en la mayoría de casos. No se encontró diferencia significativa del nivel de conocimiento y actitudes de los pacientes por sexo y grado de instrucción. La principal fuente de información fue el centro de salud local.

Tacuri, M. <sup>(17)</sup> realizó una investigación sobre: "Relación entre adherencia y nivel de conocimientos sobre el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Primavera" el Agustino- Lima-Perú 2009, con el objetivo de determinar la relación entre adherencia y nivel de conocimientos sobre el tratamiento de los pacientes con tuberculosis. Utilizó el método descriptivo correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 38 pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar, registrados en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Primavera. Las conclusiones a las que se llegaron fueron: La mayoría de los pacientes con Tuberculosis tienen un nivel

medio de conocimientos sobre el tratamiento de esta enfermedad, coincidentemente el nivel de conocimientos sobre el tratamiento farmacológico así como el conocimiento de las indicaciones de seguimiento se ubica en la mayoría de los pacientes en el nivel medio. La mayoría de los pacientes no mostraron adherencia al tratamiento de la Tuberculosis en general, condición similar aconteció respecto a las indicaciones de seguimiento y al tratamiento farmacológico propiamente dicho. Existe relación directa entre adherencia y nivel de conocimientos de los pacientes con tuberculosis es decir que la no adherencia esta presente en los pacientes que tienen nivel de conocimiento medio a bajo y quienes son adherentes al tratamiento tienen un nivel alto de conocimientos resultado obtenido mediante la prueba estadística del Chi cuadrado con un nivel de significancia del 95% de confianza.

Curasma, S. <sup>(18)</sup> realizo el siguiente estudio titulado “Conocimientos sobre Tuberculosis Multidrogorresistente de pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del CS Madre Teresa de Calcuta.” Lima-Perú 2008, cuyo objetivo general fue determinar el Nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Multidrogorresistente de los pacientes que asisten a la

Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por todos los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del C.S. "Madre Teresa de Calcuta". Los resultados fueron que de un total de 95 (100%) pacientes con tuberculosis 51 (53,68%), tienen un conocimiento medio; 34 (35,79%), un conocimiento bajo y sólo 10 (10,53%) un conocimiento alto. Según esquemas de tratamiento: Esquema I, de un total de 54 (100%) pacientes 28(51,85%) cuentan con un conocimiento bajo, 25(46,30%) pacientes con conocimiento medio y sólo 1 (1,85%) con conocimiento alto. Esquema II, de un total de 21 (100%) pacientes 14(66,67%) cuentan con un conocimiento medio, seguido de 4(19,05%), con conocimiento bajo y sólo 3 (14,26%) con conocimiento alto. Esquema MDR, de un total de 20(100%) pacientes 12(60%) cuenta con un conocimiento medio, seguido de 6(30%), con conocimiento alto y 2 (10%) con conocimiento bajo.

Antón, R. y col<sup>(19)</sup> realizaron una investigación sobre "Bajo nivel de conocimientos y actitud de rechazo hacia el tratamiento de

tuberculosis” Piura - Perú 2007. Se incluyó a 67 pacientes de los centros de salud de las ciudades de Piura y Castilla. Se usó instrumentos previamente usados, tanto para evaluar los conocimientos como para las actitudes hacia el tratamiento. En cuanto al conocimiento global, el nivel fue bajo en 33 de ellos y sólo seis poseían un nivel alto; la situación fue distinta cuando se analizó por dominios, donde lo relacionado con el tratamiento se ve más afectado donde 38 tienen un nivel bajo, 28 nivel medio y 1 alto. La indiferencia hacia el tratamiento fue la actitud más frecuente (50 de 67), y solamente 10 mostraron una actitud de aceptación. Al evaluar si existía asociación, considerando las puntuaciones de ambas escalas a nivel global, se obtuvo un coeficiente rho de Spearman de 0,249 que mostró una correlación positiva estadísticamente significativa. Es pertinente también, considerar que tanto los conocimientos como las actitudes son potenciales factores que afectan la efectividad de las intervenciones dirigidas por la Estrategia Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis.

Huaynates, A. <sup>(20)</sup> 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” Lima-Perú 2006, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre Tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tiene los pacientes. Utilizó el método de estudio descriptivo correlacional de corte transversal, consideró una población de 60 personas y el instrumento utilizado fue el cuestionario, llegando a las conclusiones que existe relación directa entre el nivel de conocimientos sobre Tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes, al existir la relación estadística entre las dos variables; el nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre tuberculosis pulmonar de manera global es de medio o bajo 87%, lo que estaría limitando a que ellos tomen decisiones acertadas en relación a la enfermedad, poniendo en riesgo su salud, la de su familia y comunidad, las actitudes que tienen los pacientes hacia el tratamiento predominantemente son de indiferencia 74%, lo que nos indica que los pacientes están en mayor riesgo de recaer o abandonar el tratamiento farmacológico. De manera específica se concluyó que el nivel de conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre el tratamiento farmacológico está entre medio y bajo 80%, poniendo en riesgo la continuidad del tratamiento y la recuperación del paciente; el nivel de

conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre los cuidados en el hogar está entre medio y bajo 80%, lo que quiere decir que no favorecerían la recuperación del paciente. Respecto al nivel de conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre las medidas preventivas, el 53% presentan un nivel de conocimientos bajo y el 40% un nivel de conocimientos medio; lo que favorece el incremento de casos nuevos y limita la erradicación de la tuberculosis.

Culqui, D. <sup>(21)</sup> realizó una investigación sobre: "Factores de riesgo para el abandono del tratamiento antituberculoso esquema I y II", Perú 2004 - 2005, Se realizó un estudio de casos y controles en las provincias de mayor incidencia de abandono de tratamiento durante el año 2005, cuyo objetivo fue identificar factores de riesgo para el abandono del tratamiento antituberculoso en el Perú. Se seleccionaron 295 casos y 590 controles y la relación de casos a controles fue de 1:2, los factores relacionados al abandono de tratamiento, se evaluaron mediante análisis de riesgo. Se identificó como factores de riesgo para el abandono el presentar una edad entre 15 y 20 años o mayor de 40 años, el presentar un nivel de educación inferior: secundaria, primaria. El considerar al personal capacitado a

medias, así como el presentar el antecedentes de abandono anterior, información recibida insatisfecho o muy insatisfecho. Se llegó a la conclusión que a pesar que existen muchos factores riesgo para el abandono de tratamiento, luego del análisis con la regresión logística, son solamente nueve los factores que podrían considerarse factores pronósticos de abandono de tratamiento.

Rojas, G. <sup>(22)</sup> realizó una investigación sobre: "Actitudes de la familia hacia el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Tablada" Lurín - Lima - Perú 2005, con el objetivo de determinar las actitudes de la familia hacia el diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis. Utilizo el método de estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal y la técnica e instrumentos utilizados fueron la entrevista y el cuestionario, llegando a la conclusión que existe un porcentaje 62.5% considerable que tiene una actitud con Grado de Intensidad de Aceptación seguido de una actitud con Grado de Intensidad de Indiferencia 6 (37.5%) y 0 (0%) de una actitud con Grado de Intensidad de Rechazo, hacia el Diagnóstico y Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar; con un porcentaje significativo de dirección positiva 100% relacionados a aspectos clínicos. Existe un considerable porcentaje de familiares que tienen

una actitud de aceptación 68.75%, seguido de una actitud de indiferencia 31.25% hacia el Diagnóstico de la Tuberculosis Pulmonar y un porcentaje muy significativo 100% de dirección positiva hacia el oportuno diagnóstico ya sea a través de los criterios clínicos. Existe un porcentaje mayoritario 56.25% de familiares que presentan una actitud con Grado de Intensidad de Aceptación seguido de una actitud con Grado de Intensidad de Indiferencia 43.75% de familiares hacia el Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar y un porcentaje significativo 93.75% de dirección positiva relacionado al apoyo que brinda la familia respecto al tratamiento de la enfermedad en lo concerniente al tratamiento farmacológico, cambios en el estilo de vida. Al analizar la relación que existe entre el grado de Intensidad de las Actitudes de la Familia hacia el Diagnóstico de la Tuberculosis Pulmonar y el grado de Intensidad de las actitudes de la Familia hacia al Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar se puede concluir que hay un porcentaje mayor de aceptación 68.75% en lo referente al Grado de Intensidad de las Actitudes de la Familia hacia el Diagnóstico de la Tuberculosis Pulmonar y un menor porcentaje de aceptación 56.25% en lo referente a las Actitudes de la Familia hacia el Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar esto posiblemente se deba a que el Tratamiento de esta enfermedad es de larga duración además de ser

muy dolorosa y producir en el paciente la aparición de diversas reacciones adversas que la familia como soporte vital debe afrontar.

### **A nivel Local**

Machaca M. y col. <sup>(23)</sup> realizaron una investigación sobre: "Conocimiento, actitudes y practicas sobre Tuberculosis Pulmonar de los pobladores de la Asoc. "Las Begonias" Tacna - Perú 2002", con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y practicas sobre la Tuberculosis Pulmonar de los pobladores de la Asoc. "Las Begonias", perteneciente al distrito Gregoria Albarracín del departamento de Tacna. El universo muestral estuvo conformado por 252 pobladores cuyas edades fluctúan entre 15 a 60 años. Las conclusiones a las que se llegaron fueron: El nivel de conocimiento de los pobladores de la Asoc. "Las Begonias" acerca de la Tuberculosis Pulmonar, son bajos 75.34% mientras que los demás pobladores tienen un alto nivel de conocimiento 24.66%. El tipo de actitud que predomina en los pobladores de la Asoc. "Las Begonias" respecto a la enfermedad de la Tuberculosis Pulmonar, es negativa 59.52%, seguido de aquellos que mantienen una actitud positiva 40.48%. El nivel de práctica preventiva respecto a la Tuberculosis Pulmonar de la

Asoc. "Las Begonias" es deficiente 85.71% y sólo un pequeño grupo de los pobladores tienen un buen nivel de practica preventiva respecto a esta enfermedad 14.29%.

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **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 vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico, que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia". (24)

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar la

alfabetización sanitaria que incluye la mejora del 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. (11)

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

- **Conocimiento alto:** los pacientes tienen un adecuado conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar.
- **Conocimiento medio:** los pacientes tienen un mero conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar.
- **Conocimiento bajo:** el paciente tiene un déficit de conocimientos sobre Tuberculosis Pulmonar.

## **ACTITUD**

Osgood y col., lo definen como la predisposición organizada para pensar, sentir, percibir, y comportarse hacia un referente u objeto cognitivo. Se trata de una estructura perdurable de creencias que predispone al individuo a comportarse de manera selectiva, mediante respuestas de tendencias de acercamiento o evitación, favorable o desfavorablemente. (25)

### **Clasificación de la actitud:**

- **Aceptación:** Consiste en “estar de acuerdo” con lo que se realiza, es decir, el sujeto muestra cierta tendencia de acercamiento hacia el objeto; generalmente está unido con los sentimientos de apoyo, estimulación, ayuda y comprensión, lo cual predispone a la comunicación y la interacción humana.
- **Indiferencia:** Es un sentimiento de apatía, el sujeto no muestra aceptación ni rechazo al objeto, prevalece el desinterés, la rutina y en muchos casos el aburrimiento.
- **Rechazo:** Es cuando el sujeto evita el objeto, motivo de la actitud, se presenta el recelo, la desconfianza y en algunos casos

la agresión y frustración que generalmente lleva a la persona a un estado de tensión constante. (26)

## **TUBERCULOSIS PULMONAR**

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

**Síntomas:** son tos productiva por más de 15 días con o sin flema, dolores torácicos, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudores nocturnos. (27)

**MEDIDAS PREVENTIVAS:** su finalidad es evitar la diseminación del Bacilo de Koch. (28)

- **Transmisión:** se transmite de persona a persona a través del aire. Cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire. Basta con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar infectada.

- Exámenes de Control: son principalmente cuatro.
  - Baciloscopia: es la herramienta fundamental rutinaria para el diagnóstico de tuberculosis y para el seguimiento del tratamiento de pacientes, se realiza mensualmente mediante la expectoración (esputo).
  - Cultivo: es una técnica de mayor sensibilidad y específico para detectar la presencia de *Mycobacterium tuberculosis* y otras micobacterias.
  - Prueba de Sensibilidad (PS): es un examen para determinar la sensibilidad o resistencia a una cepa de *Micobacterium tuberculosis* a los fármacos antituberculosos, se realiza al inicio del tratamiento.
  - Radiografía de tórax, frecuentemente el medico solicita al inicio y final del tratamiento.
  
- Control de contactos: se denomina contacto a las personas que conviven con la persona con tuberculosis. 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 enfermedad además de detectar casos de tuberculosis entre los contactos. (28)

- Contacto Intradomiciliario: Es aquella persona que vive en el domicilio de la persona con tuberculosis.
- Contacto Extradomiciliario: Es aquella persona que no vive en el domicilio de la persona con tuberculosis, sin embargo comparte ambientes comunes (colegio, trabajo, guardería, albergue). Así mismo, son considerados en esta categoría, parejas, amigos y familiares que frecuentan a la persona con tuberculosis.

En menores de 15 años se debe realizar examen médico, estudio inmunológico (PPD), radiológico y bacteriológico. Si el resultado de la evaluación, descarta la presencia de la enfermedad activa, se indicará quimioprofilaxis. En mayores de 15 años deberá ser evaluado por el médico, quien solicitara los exámenes correspondientes, si se descarta la presencia de la enfermedad activa, el medico podrá indicar quimioprofilaxis si lo considera necesario. Finalmente el profesional de enfermería brinda educación sanitaria sobre la enfermedad y las medidas de prevención, con palabras

sencillas y claras utilizando material audiovisual (rotafolio, afiches, folletos, etc.). (28)

- **Medidas de protección en casa:** el paciente con tuberculosis debe dormir sólo en una habitación separada, durante el día su cuarto debe estar iluminado y ventilado. La luz del sol destruye los gérmenes de tuberculosis. A la vez debe cubrirse la boca con un pañuelo desechable al toser, estornudar o reír y evitar hablar de frente. Cuando elimina flema debe ponerlo en papel higiénico y echarlo en una bolsa de plástica, finalmente arroje al tacho de basura.

**CUIDADOS EN EL HOGAR:** es parte del tratamiento complementario.

- **Alimentación:** es el suministro de alimentos, los pacientes con tuberculosis deben tener una alimentación rica en proteínas de alto valor biológico, estos se encuentran en las menestras, cereales, soya, huevo, pollo, carne, pescado, hígado, leche y otros. Con la finalidad de lograr un incremento de peso significativo. (28)

- **Actividad física:** se recomienda reposo físico relativo por lo menos durante la primera fase del tratamiento. Donde puede realizar caminatas, ejercicios respiratorios, estiramiento corporal. (29)

## **TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO**

En el Perú, el estado garantiza la gratuidad del tratamiento de la tuberculosis a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis. (29)

**Esquema uno:** es el esquema de terapia combinada diseñado con medicamentos de Primera Línea, incluye los siguientes fármacos: Isoniacida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z), Etambutol (E). La Isoniacida y la Rifampicina son consideradas como el Núcleo Básico del tratamiento antituberculoso a la que se agregó posteriormente la Pirazinamida; todas ellas pueden eliminar el bacilo de la Tuberculosis (*Mycobacterium tuberculosis*) en cualquier localización, a nivel intracelular y extracelular. (29)

El esquema de tratamiento se debe administrar durante 6 meses, hasta completar 82 dosis, dividido en dos etapas:

- **Primera Fase:** Duración de 02 meses (50 dosis), frecuencia diario de lunes a sábado excepto domingos y feriados con:
  - ❖ **Rifampicina:** Dosis 300 mg: 2 cápsulas.
  - ❖ **Isoniacida:** Dosis 100 mg: 3 tabletas.
  - ❖ **Pirazinamida:** Dosis 500 mg: 3 tabletas.
  - ❖ **Etambutol:** Dosis 400 mg: 3 tabletas.
  
- **Segunda Fase:** Duración 04 meses (32 dosis), frecuencia intermitente, 2 veces por semana.
  - ❖ **Rifampicina:** Dosis 300 mg: 2 cápsulas.
  - ❖ **Isoniacida:** Dosis 100mg: 9 tabletas.
  
- **Total por paciente:**
  - ❖ Rifampicina: x 300mg 164 capsulas.
  - ❖ Isoniacida: x 100mg 438 tabletas.
  - ❖ Pirazainamida x 500mg 150 tabletas.
  - ❖ Etambutol x 400mg 150 tabletas.

### **Indicaciones del esquema uno:**

- De preferencia brindar en ayunas, con agua o sustancia líquida que no contenga leche, porque interfiere en la absorción del medicamento.
- La persona con Tuberculosis con menos de 50 Kg. de peso, tanto adultos como niños, la dosis de la medicación se administra en relación con el peso del paciente, según la posología adjunta.
- En menores de 7 años, valorar riesgo beneficio del uso de Etambutol por el riesgo de producir Neuritis Óptica. Utilizar Estreptomina como medicamento alternativo al Etambutol.
- Las molestias más comunes que pueden presentar los pacientes son náuseas, vómito y gastritis.

### **Fundamentos del tratamiento farmacológico:**

- Tratamiento con asociación de medicamentos (terapia combinada) de alta eficacia que prevenga la selección de bacilos resistentes, evitando así los fracasos de tratamiento.
- Tiempo suficiente de tratamiento con un número de tomas que asegure el mínimo porcentaje de recaídas.

- Reacciones adversas mínimas
- Administración de los medicamentos de boca DIRECTAMENTE OBSERVADO por el personal de enfermería durante la ingesta del medicamento y que garantice la adherencia al tratamiento.(29)

## **ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LA PERSONA CON TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN LA NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS**

### **Entrevista de enfermería:**

La entrevista de enfermería debe realizarse al inicio, al cambio de fase y al término de tratamiento. Esta actividad debe ser registrada 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 y 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. (28)
  
- 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 quimioprofilaxis como grupo prioritario.

- 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.
  
- Tercera Entrevista: se realiza al término del tratamiento, se verifica el cumplimiento y resultado del último control baciloscópico. Se 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 culmina el tratamiento satisfactoriamente y recomendarle que en caso de presentar sintomatología respiratoria él o sus familiares acudan al establecimiento de salud.

### **Visita Domiciliaria**

Esta actividad consiste en acudir al domicilio de la persona con Tuberculosis con la finalidad de educar al paciente y familia. Deberá efectuarse dentro de las primeras 48 horas de realizado el diagnóstico; se debe educar y motivar a la familia incorporándolos activamente en la recuperación de la persona con tuberculosis; identificar problemas de salud y factores condicionantes, para brindar apoyo educativo en busca de solución; verificar el censo y optimizar el control de contactos y contribuir al éxito del tratamiento de la tuberculosis recuperando a la persona inasistente. (30)

### **Organización y administración del tratamiento**

La enfermera del establecimiento de salud es responsable de garantizar la correcta administración del tratamiento antituberculoso; la adherencia al tratamiento depende en gran parte de la relación establecida entre la persona con tuberculosis, el personal de enfermería que lo administra y el establecimiento de salud; el tratamiento es estrictamente supervisado y ambulatorio, para lo cual se requiere lo siguiente:

- 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, deberá tenerse en cuenta lo siguiente: los cinco correctos, no fraccionar las dosis de los medicamentos, observar la ingesta de medicamentos, vigilar la aparición de reacciones adversas. (28)

## **MODELO DE INTROSPECCIÓN, CUIDADO Y CURACIÓN EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN LYDIA E. HALL**

Como base para desarrollar el presente estudio, se utilizó el modelo de introspección, cuidado y curación de Lydia E. Hall, quien utilizó su filosofía de enfermería para diseñar y desarrollar el Loeb Center for Nursing en el Hospital de Nueva York, donde se desempeñó como directora, utilizo su experiencia como base para este modelo y sus principales fuentes teóricas son del psicólogo Carl Rogers "Terapia centrada en el paciente" y del filósofo Dewey John "La enseñanza y el aprendizaje". (31)

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

- Enfermería: puede y debe ser profesional, la enfermera debe llevar acabo las funciones terapéuticas hacia el paciente con Tuberculosis Pulmonar.
- Persona: los pacientes alcanzan su máxima capacidad mediante el proceso de aprendizaje; por tanto, la principal terapia que precisan es la educación. Es importantes la entrevista de

enfermería, donde se educa a la persona con Tuberculosis y familia, sobre la enfermedad, formas de contagio, importancia del tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas de prevención. Hall creía que la enfermera profesional, con conocimientos sobre habilidades comunicativas, podía facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje. (31)

- Salud: ponerse enfermo es una conducta. Los sentimientos de los cuales la persona no es consciente, que son la base de los problemas de adaptación; condicionan la enfermedad. Para promover la curación se debe ayudar al paciente a conseguir la autoconciencia de su enfermedad. La persona con Tuberculosis Pulmonar con ayuda de la enfermera debe tomar consciencia de la enfermedad y las consecuencias de no seguir el tratamiento farmacológico.
- Entorno: los servicios de enfermería están organizados para realizar tareas con eficacia.

### **Afirmación teórica:**

Enfermería debe de actuar de forma diferente, según Hall en tres círculos entrelazados que representan los aspectos de atención al

paciente. Estos círculos son la introspección, el cuidado y la curación.

(31)

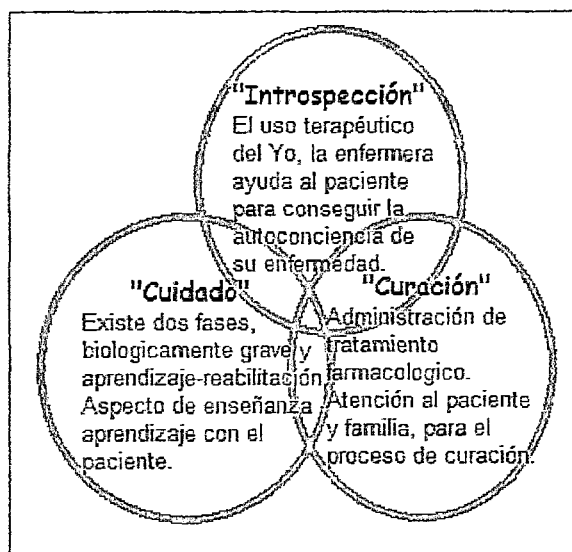
- La introspección implica el uso terapéutico del Yo, para comunicarse con el paciente. La enfermera, mediante el uso de la terapia reflexiva, ayuda al paciente a especificar los motivos y los objetivos, y acelera el proceso del paciente para conseguir la autoconciencia.
- El cuidado, mientras se proporciona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

Hall divide el cuidado en dos fases: la biológicamente grave y la de seguimiento evaluador. Durante la primera, el paciente recibe cuidado médico intensivo y pasa por múltiples pruebas de diagnóstico; La necesidad del cuidado enfermero es inversamente proporcional a la necesidad del cuidado médico. En la segunda fase se favorece el

aprendizaje y la rehabilitación, el requerimiento de cuidados y de aprendizaje es importante, es el mejor momento para proporcionar un cuidado Enfermero Profesional completo. La segunda fase (04 meses) es de recuperación de la enfermedad. Considera que el paciente está formado por el cuerpo, la patología y la personalidad. El carácter singular de la enfermera, no sólo reside en conocer el cuidado corporal, sino también en como modificar el proceso patológico, el tratamiento, teniendo en cuenta la personalidad del paciente. (31)

Por ello se relacionó su modelo con la atención de enfermería con el tratamiento y la duración de la enfermedad de Tuberculosis Pulmonar, dura 6 meses y se divide en dos fases: La primera fase del tratamiento dura 02 meses, donde la enfermera desempeña el papel complementario de la medicina. En esta fase, el tratamiento es diario y los medicamentos son muy fuertes porque reducen rápidamente la multiplicación del bacilo de Koch. Tras este periodo de crisis según Hall, el paciente está más dispuesto aprender de las enseñanzas de la enfermera. La segunda fase dura 04 meses, es de supervisión y rehabilitación. La enfermera se centra en que los pacientes alcancen su máxima capacidad, mediante el proceso de enseñanza - aprendizaje. Por ello el profesional de enfermería encargado de la

Estrategia de Tuberculosis, debe fortalecer la función educativa como acción preventivo promocional para modificar conocimientos y como consecuencia fomentar comportamientos saludables y generar entornos saludables en los pacientes, de tal forma que les permitan tomar conciencia acerca del cumplimiento del tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y la aplicación de las medidas preventivas. (31)



Modelo de Lydia Hall de Introspección-Cuidados-Curación

### 2.3. DEFINICION CONCEPTUAL DE TERMINOS

- **Nivel de Conocimiento:**

Son los tipos de experiencia que incluye una representación vivida de un hecho fórmula o condición compleja, junto con una firme creencia en su verdad de la enfermedad de tuberculosis pulmonar. En relación a:

Tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas

- **Actitud hacia el Tratamiento farmacológico:**

Es la predisposición organizada para pensar, sentir, percibir, y comportarse en cierta forma hacia el tratamiento farmacológico de tuberculosis pulmonar. Lo cual se clasifica en:

- a) **Aceptación:** Consiste en “estar de acuerdo” con el proceso de tratamiento farmacológico de la tuberculosis.
- b) **Rechazo:** Es cuando el sujeto evita el proceso de tratamiento farmacológico de la tuberculosis.

c) Indiferencia: Es un sentimiento de apatía, el sujeto no muestra aceptación ni rechazo al tratamiento farmacológico de la tuberculosis.

- **Tuberculosis Pulmonar:**

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

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. MATERIAL Y MÉTODOS**

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. (32)

#### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población de estudio estuvo constituida por 65 pacientes con Tuberculosis Pulmonar que acuden a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis de la Microred Cono Sur - Tacna, hasta el mes de setiembre del 2012; dicha Microred está constituida por 5 establecimientos de salud: un Centro de Salud San Francisco, el cual es la cabecera de la Microred y 4 Puestos de Salud: 5 de Noviembre, Las Begonias, Vista Alegre y Viñani.

La muestra fue determinada utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia. Es decir, se consideró al 100% de pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar. Específicamente en el C.S. San Francisco habían 15 pacientes, P.S. 5 de Noviembre 15 pacientes, P.S. Vista Alegre 14 pacientes, P.S. Viñani 10 pacientes y P.S. Las Begonias 11 pacientes que acuden a recibir su tratamiento farmacológico. .

#### **Criterios de inclusión**

- Paciente con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar.
- Mayor de 15 años.

#### **Criterios de exclusión:**

- Paciente con diagnóstico de Multidrogo Resistente y Extremadamente Resistente (MDR y XMDR).
- Paciente que tenga una alta frecuencia de emigración.
- Pacientes complicados con comorbilidad (Diabetes, VIH/SIDA).

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

La Técnica utilizada fue la encuesta y los instrumentos que se emplearon fueron dos: primero la Encuesta de Nivel de Conocimientos y segundo la Escala tipo Likert, validados respectivamente por expertos.

**Instrumento N° 1:** La encuesta de Nivel de Conocimientos de Tuberculosis Pulmonar consta de 20 preguntas, cada pregunta con alternativas y distribuidos en 03 dimensiones: de los cuales 07 preguntas corresponde a tratamiento farmacológico, 03 preguntas a cuidados en el hogar y 10 preguntas de medidas preventivas. Todas las preguntas plantearon respuestas cerradas con cinco alternativas, siendo una de ellas correcta y cuatro incorrectas. (Ver anexo 02)

Para construir la escala de medición, se asignó valores de 2 puntos a las respuestas correctas y 0 a las incorrectas, que finalmente se sintetizó en las siguientes categorías:

- Nivel bajo < 20 puntos
- Nivel regular De 20 a 30 puntos
- Nivel alto De 31 a 40 puntos

**Instrumento N° 2:** Escala tipo Likert modificada, tuvo por objetivo recoger información sobre la actitud hacia el tratamiento farmacológico, consta de 20 enunciados, 11 enunciados son positivos y 09 enunciados son negativos. (Ver anexo 03)

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

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

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

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

Puntaje teórico:

- Mínimo: 20
- Máximo: 60

Clasificación de la actitud según escala:

- Aceptación: De 51 a 60
- Indiferencia: De 41 a 50
- Rechazo: De 20 a 40

### **3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la validez de los dos instrumentos, estos fueron sometidos a juicio de expertos para su validez; participaron 01 profesional de enfermería que labora en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis, 02 docentes de la universidad expertos en el Tema y 01 estadístico cuyas opiniones, recomendaciones y sugerencias, contribuyeron en la mejora de los instrumentos, los puntajes fueron sometidos a la prueba binomial, buscando que el error de significancia en ambos instrumentos no supera los valores establecidos para  $p > 0.05$ , por lo que el instrumento fue válido. (Ver anexo 04)

Para demostrar la confiabilidad de los instrumentos se realizó la prueba piloto a 12 pacientes con Tuberculosis Pulmonar, que acuden a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, en el Centro de Salud de Ciudad Nueva de la Microred

Microred Cono Norte, con el objetivo de reajustar la redacción y la comprensión de los ítems de los instrumentos a utilizar y de esta manera poder darle la confiabilidad adecuada a los instrumentos.

Para la obtención de la confiabilidad de los instrumentos se aplicó la fórmula Alfa Crombach y distancia de puntos múltiples (DPP). (Ver anexo 05)

Previa autorización de las enfermeras encargadas de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis de la Microred Cono Sur Tacna, se obtuvo permiso para la aplicación de los instrumentos a los pacientes con Tuberculosis Pulmonar, durante el mes de setiembre del 2012.

### **3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS**

Una vez obtenida la información se ordenó y codificó los datos, luego se elaboró una base de datos en programa Excel de Microsoft Windows 2010; el procesamiento de los mismos se realizó utilizando el software estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) v 17,0.

Para en análisis univariado se utilizó estadística descriptiva (frecuencia absoluta, frecuencia relativa simple y acumulada). Para el análisis bivariado entre nivel de conocimiento de Tuberculosis Pulmonar y su relación con la actitud al tratamiento, se utilizó el estadístico Chi cuadrado u otro según corresponda. Se consideró un nivel de confianza de 95% y un valor  $p < 0,05$  para probar la Hipótesis de investigación.

Para la presentación de información se generaron cuadros de contingencia de una y doble entrada en base a los objetivos planteados con sus respectivos gráficos.

## **CAPITULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1. RESULTADOS**

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

## CUADRO N° 01

### NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR DE LOS PACIENTES DE LA MICRORED CONO SUR TACNA 2012

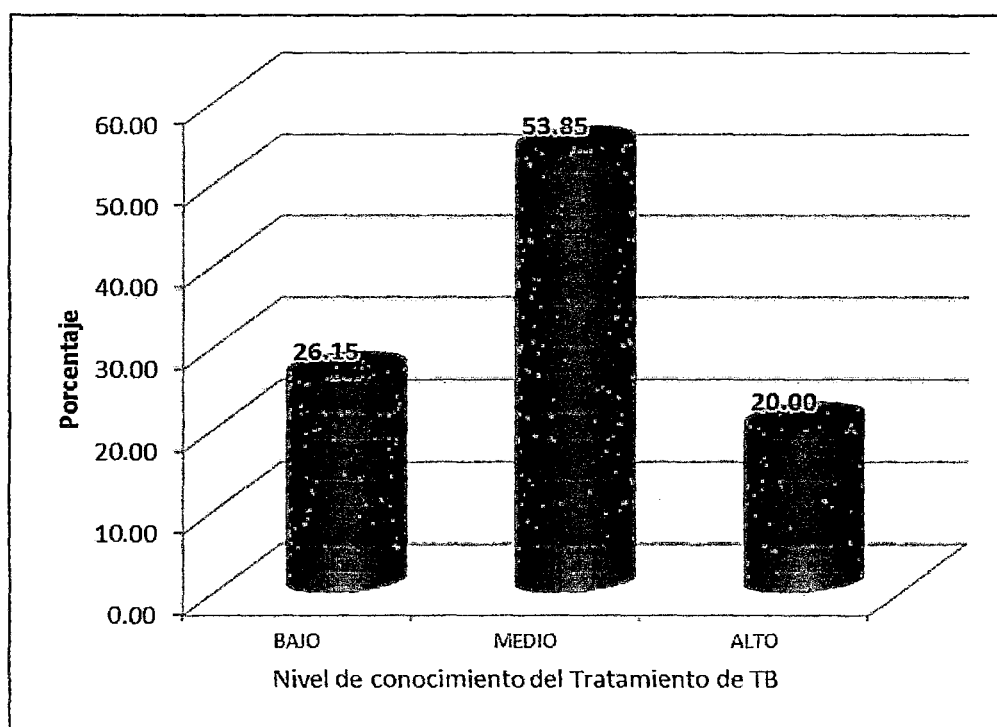
Nivel de Conocimiento del Tratamiento	PACIENTE	
	Nº	%
BAJO	17	26,15
MEDIO	35	53,85
ALTO	13	20,00
Total	65	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con Tuberculosis Pulmonar en la Microred Cono Sur, setiembre 2012.

En este cuadro se observa que predomina el nivel de conocimiento medio (53,85%) sobre tratamiento farmacológico, seguido de un nivel bajo (26,15%) y nivel alto (20,0%) en los pacientes que acudieron a la Microred Cono Sur.

### GRAFICO N° 01

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR DE LOS PACIENTES DE LA MICRORED CONO SUR TACNA 2012



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con Tuberculosis Pulmonar en la Microred Cono Sur, setiembre 2012.

## CUADRO N° 02

### NIVEL DE CONOCIMIENTO EN CUIDADOS DEL HOGAR DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DE LA MICRORED CONO SUR TACNA 2012

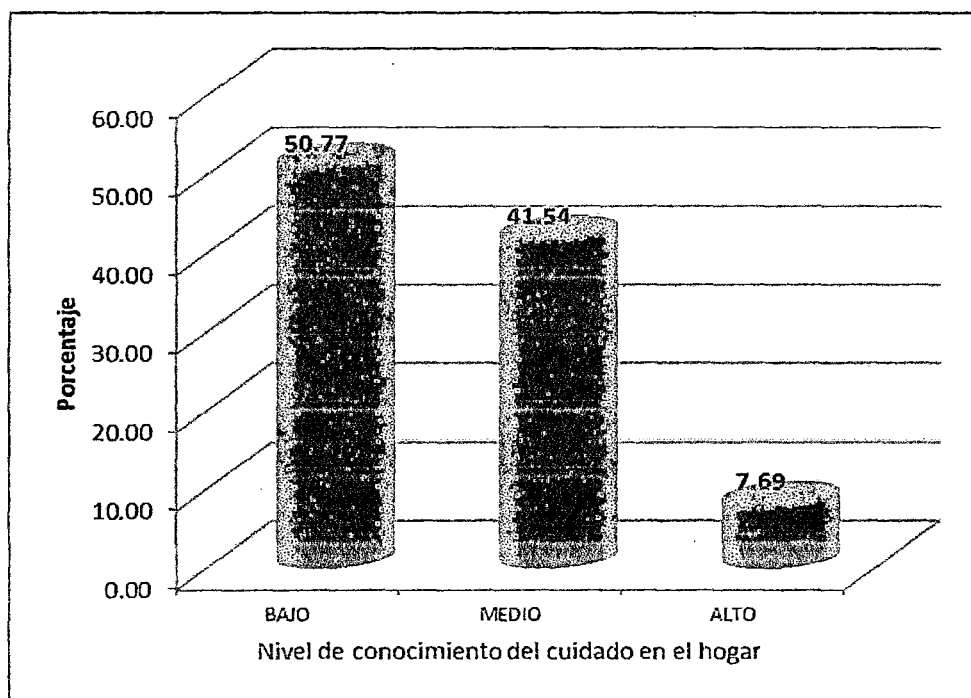
Nivel de Conocimiento de cuidado en el hogar	PACIENTE	
	Nº	%
BAJO	33	50,77
MEDIO	27	41,54
ALTO	5	7,69
Total	65	100,00

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes con Tuberculosis Pulmonar en la Microred Cono Sur, setiembre 2012.

En este cuadro se aprecia el nivel de conocimiento en cuidados del hogar, donde prevalece el nivel bajo (50,77%), seguido de un nivel medio (41,54%) y nivel alto (7,69%) en los pacientes que asisten a la Estrategia de Tuberculosis de la Microred Cono Sur

## GRAFICO N° 02

### NIVEL DE CONOCIMIENTO EN CUIDADOS DEL HOGAR DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DE LA MICRORED CONO SUR TACNA 2012



**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes con Tuberculosis Pulmonar en la Microred Cono Sur, setiembre 2012.

### CUADRO N° 03

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DE LA MICRORED CONO SUR TACNA 2012

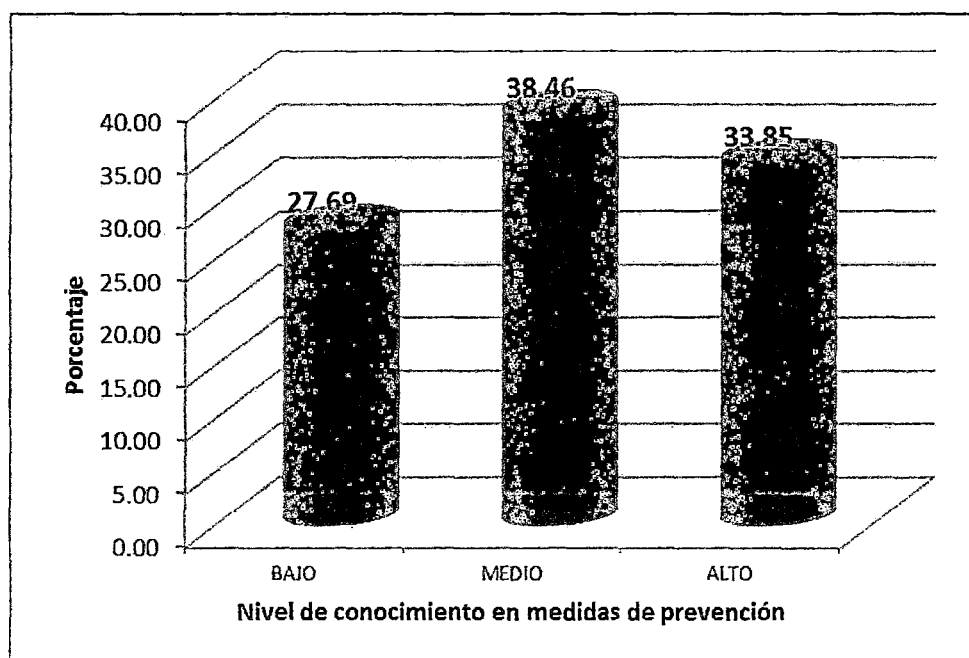
Nivel de Conocimiento en medidas de prevención	PACIENTE	
	N°	%
BAJO	18	27,69
MEDIO	25	38,46
ALTO	22	33,85
Total	65	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con Tuberculosis Pulmonar en la Microred Cono Sur, setiembre 2012.

En el presente cuadro se observa que predomina el nivel de conocimiento medio (38,46) en medidas de preventivas, seguido un nivel alto (33,85%) y nivel bajo (27,69%) en los pacientes con Tuberculosis de la Microred Cono Sur.

### GRAFICO N° 03

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DE LA MICRORED CONO SUR TACNA 2012



**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes con Tuberculosis Pulmonar en la Microred Cono Sur, setiembre 2012.

## CUADRO N° 04

### ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES DE LA MICRORED CONO SUR TACNA 2012

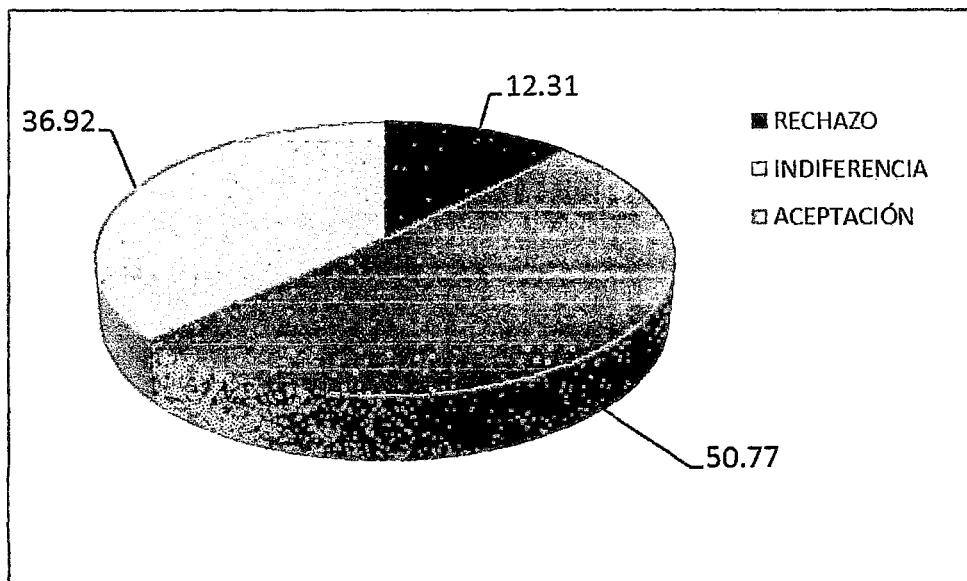
Actitud hacia el tratamiento farmacológico	PACIENTE	
	Nº	%
RECHAZO	8	12,31
INDIFERENCIA	33	50,77
ACEPTACIÓN	24	36,92
Total	65	100,00

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes con Tuberculosis Pulmonar en la Microred Cono Sur, setiembre 2012.

En este cuadro se observa que prevalece una actitud de indiferencia (50,77) al tratamiento farmacológico de la Tuberculosis pulmonar, seguido de una actitud de aceptación (36,92) y actitud de rechazo (12,31%) en los pacientes de la Microred Cono Sur.

**GRÁFICO N° 04**

**ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO  
DE LOS PACIENTES DE LA MICRORED CONO  
SUR TACNA 2012**



**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes con Tuberculosis Pulmonar en la Microred Cono Sur, setiembre 2012.

## CUADRO N° 05

### NIVEL DE CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES DE LA MICRORED CONO SUR TACNA 2012

Actitud	Actitud hacia el Tratamiento farmacológico						Total	
	Rechazo		Indiferencia		Aceptación			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nivel de conocimiento de Tuberculosis Pulmonar								
BAJO	5	25,0%	12	60,0%	3	15,0%	20	100,0%
MEDIO	3	8,1%	19	51,4%	15	40,5%	37	100,0%
ALTO	0	0,0%	2	25,0%	6	75,0%	8	100,0%
Total	8	12,3%	33	50,8%	24	36,9%	65	100,0%

**Fuente:** Encuestas aplicadas a los pacientes con Tuberculosis Pulmonar en la Microred Cono Sur, setiembre 2012.

Prueba Chi-cuadrado:  $X^2=11,393$ ; G.L=4;  $p=0,022 < 0,05$

En el presente cuadro se observa que de 20 pacientes con nivel bajo de conocimiento de tuberculosis pulmonar, el 60% de pacientes presenta una actitud indiferente hacia el tratamiento y 25% una actitud de rechazo; de 37 pacientes con nivel de conocimiento medio de Tuberculosis Pulmonar, el 51,4% tiene una actitud de indiferencia y 40,5% una actitud de

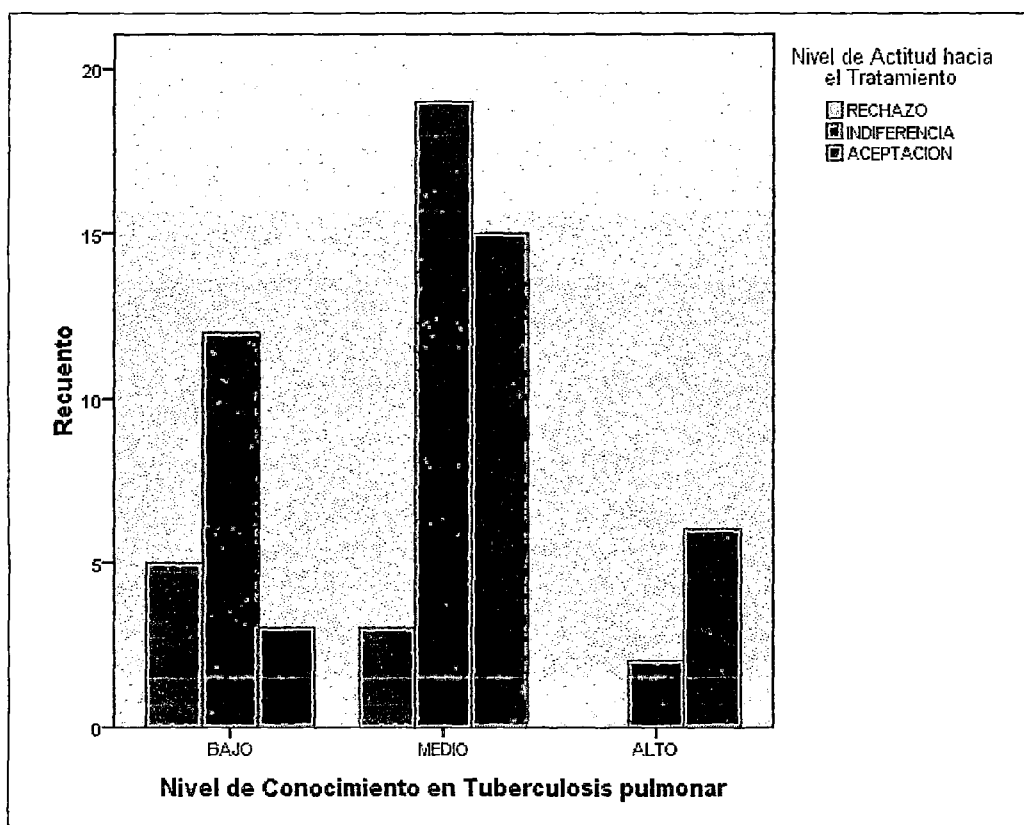
aceptación.

De 8 pacientes con nivel de conocimiento alto sobre tuberculosis Pulmonar, el 75,0% presenta una actitud de aceptación hacia el tratamiento farmacológico.

Al análisis con la prueba Chi cuadrado, se evidencia que existe una relación estadística significativa, entre el nivel de conocimiento de Tuberculosis Pulmonar con la actitud hacia el tratamiento farmacológico ( $p=0,022$ ).

### GRÁFICO N° 05

## NIVEL DE CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES DE LA MICRORED CONO SUR TACNA 2012



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los pacientes con Tuberculosis Pulmonar en la Microred Cono Sur, setiembre 2012.

**CUADRO N° 06**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO  
Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO  
FARMACOLÓGICO DE PACIENTES DE LA MICRORED  
CONO SUR TACNA 2012**

Actitud	Actitud hacia el Tratamiento farmacológico						Total	
	Rechazo		Indiferencia		Aceptación			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
BAJO	4	23,5%	10	58,8%	3	17,6%	17	100,0%
MEDIO	4	11,4%	19	54,3%	12	34,3%	35	100,0%
ALTO	0	00,0%	4	30,8%	9	69,2%	13	100,0%
Total	8	12,3%	33	50,8%	24	36,9%	65	100,0%

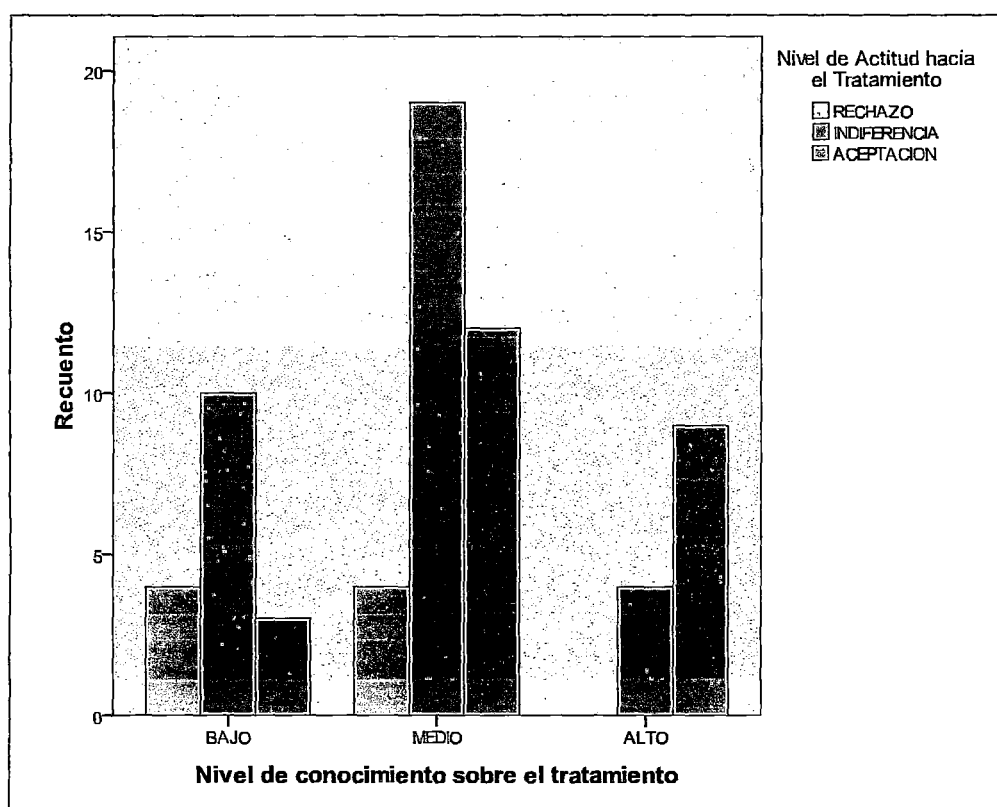
Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con Tuberculosis Pulmonar en la Microred Cono Sur, setiembre 2012.

En este cuadro se observa que de 17 pacientes con nivel bajo de conocimiento sobre tratamiento farmacológico, el 58,8% presenta una actitud indiferente al tratamiento y el 23,5% una actitud de rechazo; de 35 pacientes con nivel de conocimiento medio sobre el tratamiento, el 54,3% tiene una actitud de indiferencia y 34,3% una actitud de aceptación.

De 13 pacientes con nivel alto de conocimiento en tuberculosis pulmonar, el 69,2% presenta una actitud de aceptación al tratamiento y 30,8% una actitud de indiferencia.

## GRÁFICO N° 06

### NIVEL DE CONOCIMIENTO DE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE PACIENTES DE LA MICRORED CONO SUR TACNA 2012



Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con Tuberculosis Pulmonar en la Microred Cono Sur, setiembre 2012.

## CUADRO Nº 07

### NIVEL DE CONOCIMIENTO EN CUIDADOS DEL HOGAR Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES DE LA MICRORED CONO SUR TACNA 2012

Nivel de conocimiento en cuidados del hogar	Actitud		Actitud hacia el Tratamiento farmacológico						Total	
	Rechazo		Indiferencia		Aceptación					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
BAJO	6	18,2%	21	63,6%	6	18,2%	33	100,0%		
MEDIO	2	7,4%	11	40,7%	14	51,9%	27	100,0%		
ALTO	0	0,0%	1	20,0%	4	80,0%	5	100,0%		
Total	8	12,3%	33	50,8%	24	36,9%	65	100,0%		

**Fuente:** Encuestas aplicadas a los pacientes con Tuberculosis Pulmonar en la Microred Cono Sur, setiembre 2012.

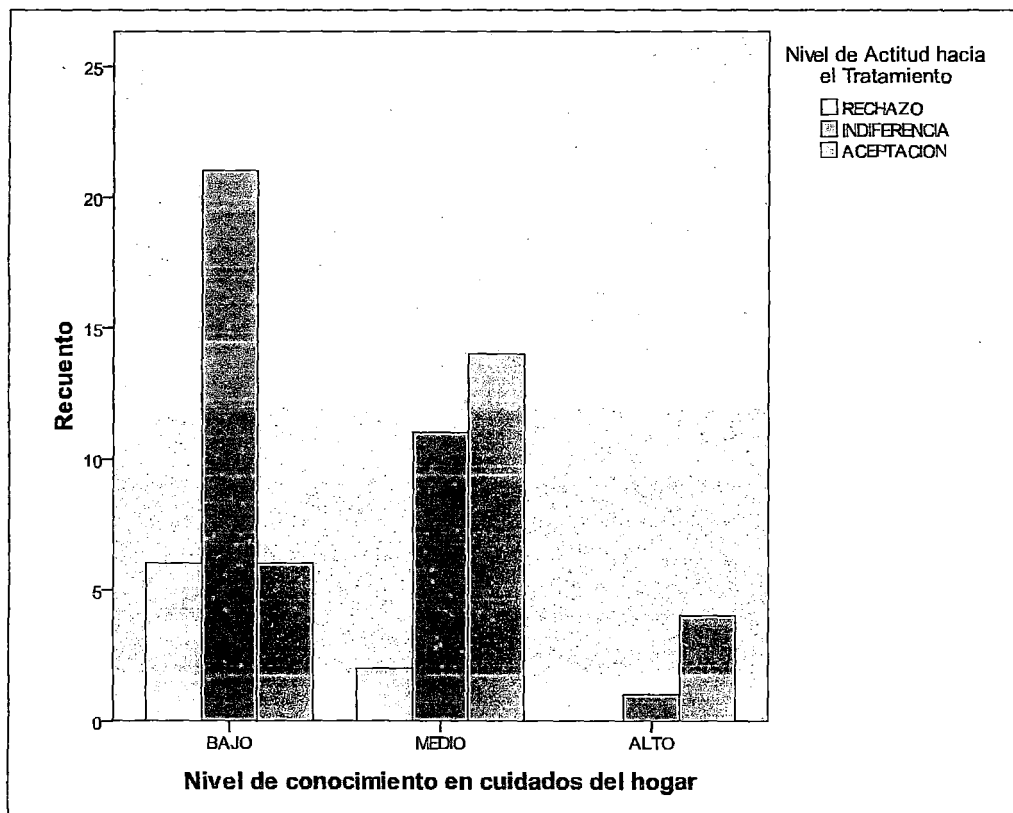
En este cuadro se aprecia que de 33 pacientes con actitud de indiferencia al tratamiento farmacológico, el 63,64% presenta nivel de conocimiento bajo sobre cuidados del hogar, el 40,7% nivel medio y 20,0% nivel alto.

De 8 pacientes con actitud de rechazo al tratamiento, el 18,18% mostró nivel de conocimiento bajo sobre tuberculosis, el 7,4% nivel medio y 0% nivel alto.

De 24 pacientes con actitud de aceptación al tratamiento, el 80,0% presentaron conocimiento alto sobre tuberculosis, el 51,9% nivel medio y 18,18% nivel bajo.

## GRÁFICO N° 07

### NIVEL DE CONOCIMIENTO EN CUIDADOS DEL HOGAR Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES DE LA MICRORED CONO SUR TACNA 2012



Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con Tuberculosis Pulmonar en la Microred Cono Sur, setiembre 2012.

**CUADRO N° 08**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y SU  
RELACIÓN CON LA ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO  
FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES DE LA  
MICRORED CONO SUR TACNA 2012**

Actitud	Actitud hacia el Tratamiento farmacológico						Total	
	Rechazo		Indiferencia		Aceptación			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BAJO	3	16,7%	12	66,7%	3	16,7%	18	100,0%
MEDIO	4	16,0%	12	48,0%	9	36,0%	25	100,0%
ALTO	1	04,5%	9	40,9%	12	54,5%	22	100,0%
Total	8	12,3%	33	50,8%	24	36,9%	65	100,0%

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con Tuberculosis Pulmonar en la Microred Cono Sur, setiembre 2012.

En este cuadro se observa que de 33 pacientes con actitud indiferente al tratamiento farmacológico, el 66,7% tiene bajo nivel de conocimiento en Tuberculosis Pulmonar, 48,0% nivel medio y 40,9% nivel alto.

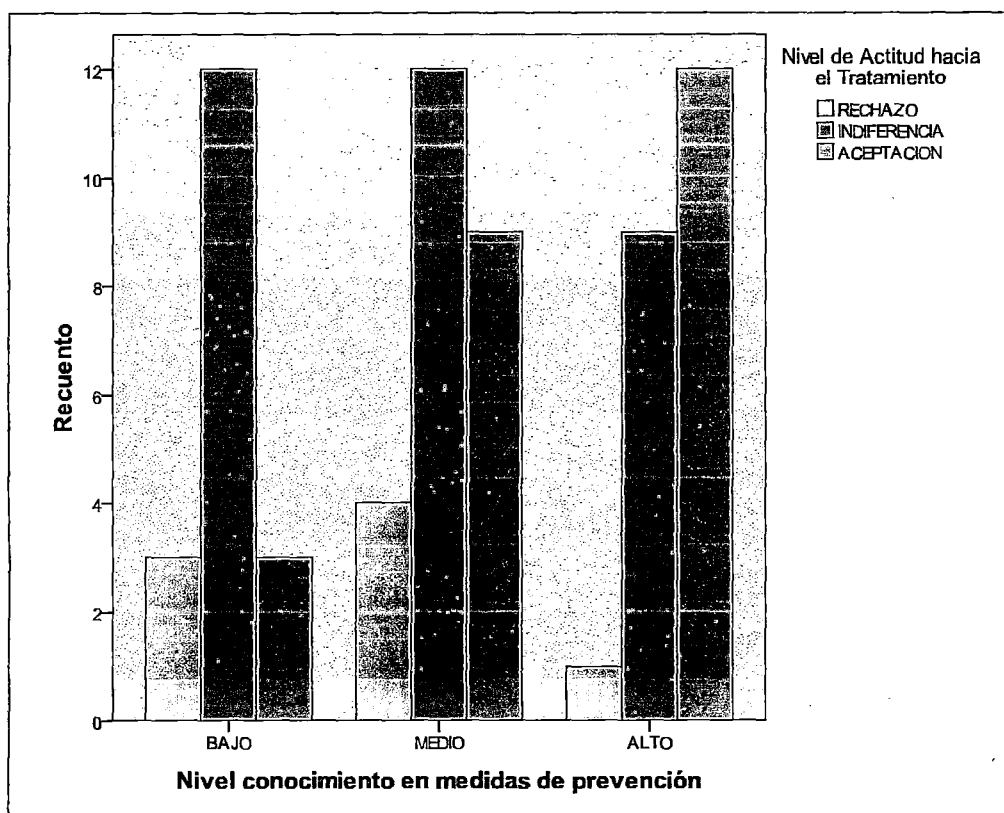
De 8 pacientes con actitud de Rechazo al tratamiento, el 16,7% presentó bajo nivel de conocimiento sobre tuberculosis, 16,0% nivel medio y 4,5%

nivel alto.

De 24 pacientes con actitud de aceptación al tratamiento, el 54,5% tiene nivel alto de conocimiento sobre tuberculosis, 36,0% nivel medio y 16,7% nivel alto.

### GRÁFICO Nº 08

## NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES DE LA MICRORED CONO SUR TACNA 2012



Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con Tuberculosis Pulmonar en la Microred Cono Sur, setiembre 2012.

## 4.2. DISCUSION

En el Cuadro N° 1, relacionado al nivel de conocimiento sobre el tratamiento farmacológico. Se obtuvo que predomina un nivel medio (53,85%), seguido de nivel bajo (26,15%) y nivel alto (20%). Los resultados son similares al estudio realizado por Huaynates, A. "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" Lima-Perú 2006, donde concluyo que el nivel de conocimiento de tratamiento farmacológico en los pacientes con Tuberculosis es de nivel bajo (53%), seguido del nivel medio (27%) y nivel alto (20%). También es similar al estudio de Antón, R. y col. realizaron una investigación sobre "Bajo nivel de conocimientos y actitud de rechazo hacia el tratamiento de tuberculosis" Piura - Perú 2007, donde se estudió a 67 pacientes de la ciudad de Piura, concluyendo que el nivel de conocimiento del tratamiento es de nivel bajo con 38 pacientes, 28 con nivel medio y 1 paciente con nivel alto. Estas evidencias indican que los pacientes con tuberculosis requieren ser fortalecidos sobre los conocimientos en el tratamiento. Es importante resaltar que los pacientes atendidos

en la Microred Cono Sur desconocen sobre: Los esquemas de tratamiento que existen para la tuberculosis, en la cual solo acertaron el 16,9%; los principales medicamentos que recibe un paciente con tuberculosis (60% incorrectas); las molestias más comunes que pueden presentar los pacientes que reciben medicamentos contra la tuberculosis (53,8% incorrectas); sin embargo, se debe connotar que en algunos temas la mayoría acertaron con respuestas correctas, tales como: Acciones necesarias para curarse de la tuberculosis (87,7% correctas); ¿Qué ocurre con la tuberculosis si el paciente no inicia tratamiento oportuno? (84,6% correctas); ¿Qué ocurre con los microbios de la tuberculosis si no se cumple o se abandona el tratamiento? (70,8% correctas) y el líquido de preferencia con que debe tomar el paciente los medicamentos (75,4% correctas).

Estos resultados nos indican que los pacientes necesitan ser fortalecidos en tratamiento farmacológico, siendo el personal de enfermería el encargado de la Estrategia Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis, se debe fortalecer la función educativa como acción preventivo promocional para modificar conocimientos y como consecuencia fomentar comportamientos saludables, logrando

que el paciente tome conciencia acerca del cumplimiento del tratamiento, adherencia al tratamiento y evitando de esta forma recaídas.

Por lo expuesto se deduce es el conocimiento es un instrumento de la prevención y promoción de salud; es responsabilidad del profesional de enfermería la organización de la atención integral e individualizada al paciente, familia y comunidad; además de operativizar las funciones asistenciales y administrativas dentro de la Estrategia, debe enfatizar en la educación al paciente y familia fortaleciendo su autocuidado con la finalidad de contribuir en la disminución de la morbimortalidad por tuberculosis.

El Cuadro N° 2, muestra el nivel de conocimiento de cuidados en el hogar, coherente con el primer objetivo específico, destacándose que predomina el nivel bajo (50,77%) y el nivel medio (41,54%) frente a los que alcanzaron el nivel alto (7,69%). Se encontró que los temas desconocidos por los pacientes, principalmente fueron: Los alimentos que debe consumir mayormente el paciente tuberculoso (90,8% incorrectas) y sobre las actividades diarias del paciente con tuberculosis (49,2%), aunque la

gran mayoría sabía sobre la condición necesaria para que la persona se enferme con tuberculosis (90,8%). Los resultados son relativamente similares al estudio realizado por Huaynates, A. "Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la Tuberculosis del centro de salud - San Luis" Lima-Perú 2006, donde se reportó 47% para el nivel medio en cuidados en el hogar, 33% para el nivel bajo y 20% para el nivel alto;

Ambos estudios evidencian un déficit de conocimiento en cuidados en el hogar; este fue 80% para el estudio Huaynates, A. y 92,31% en nuestro resultado. Este sería el principal problema a reforzar por el personal de enfermería; la finalidad de la nutrición del paciente con tuberculosis, es lograr un incremento de peso significativo, mediante la alimentación rica en proteínas con alto valor biológico, acompañado de minerales y vitaminas; el reposo relativo es primordial durante la primera fase del tratamiento.

El Cuadro N° 3, refiere sobre el nivel de conocimiento en medidas de prevención de la tuberculosis pulmonar, coherente con

el primer objetivo específico. Se encontró que aunque hay un predominio del nivel medio (38,46%) a bajo (27,69%), aparentemente una moderada proporción de pacientes conoce sobre este tema (33,85%). Según el estudio de Huaynates, A. "Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la Tuberculosis del centro de salud - San Luis" Lima-Perú 2006, en el tema de medidas preventivas, reportó resultados discordantes con el nuestro, ya que encontró al 53% de pacientes con nivel bajo, contra 27,69% de este estudio; y en nivel alto registró 7% frente al 33,85% del nuestro; es decir, el déficit de conocimiento para la población de ese autor fue mayor que el nuestro. Según el estudio de Project Concert Internacional y la Alliance for Border Collaboratives "De la Tos a la Curación - Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Tuberculosis" México 2009, encontraron que algunas personas de la comunidad manifiestan que no les gusta beber o comer con amigos/as que padecen tuberculosis, las personas entrevistadas estuvieron en desacuerdo con 44.5%, en tanto que 31.7% estuvieron de acuerdo. Del mismo modo, al referirse a que algunas personas tratan de no tocar a otras con TB, de nuevo quienes están en desacuerdo

registran la mayor proporción con 46.7%, mientras que alrededor de una cuarta parte (25.9%) están de acuerdo. Algunas personas no quieren beber o comer con familiares que padecen la enfermedad, al respecto, 44.3% indicó estar en desacuerdo y 30.4% de acuerdo. Por último, algunas personas le tienen miedo a quienes tienen tuberculosis, las personas entrevistadas señalaron estar en desacuerdo en 41.6%, mientras que el 28.0% estuvieron de acuerdo; estos resultados demuestran que la población refleja desconocimiento sobre la tuberculosis en la población mexicana, similar a la población de pacientes de la Microred Cono Sur de Tacna. Los pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Sur principalmente desconocen más en lo relacionado a: Cómo debe mantenerse la vivienda del paciente con tuberculosis para disminuir el contagio; sobre el contagio de la tuberculosis; el concepto de la tuberculosis; exámenes que debe realizar el paciente mensualmente para su control durante el tratamiento y el tiempo que debe presentar tos una persona para sospechar de tuberculosis. Sin embargo, se resalta que la mayoría desconoce sobre temas relacionados a: Cada cuanto tiempo obligatoriamente debe acudir a la consulta médica el Paciente con tuberculosis; acciones que debe hacer el paciente cuando elimina flema; cuando están en contacto

con el paciente con resultado esputo positivo y sobre las medidas de precaución que debe tener el paciente con tuberculosis al toser. También nuestro resultado difiere Laurente, J. y col. realizaron una investigación sobre: “Conocimiento y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente” Lima-Perú 2010, que obtuvo un 51.4% de conocimiento adecuado sobre las medidas preventivas, superando aproximadamente en 16 puntos porcentuales a nuestro resultado óptimo (33,85%).

La finalidad de las medidas de prevención es la diseminación del bacilo de Koch, por ello la enfermera en las entrevistas debe establecer un ambiente de cordialidad y privacidad, 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., es importante realizar el censo de contactos y citarlos para sus controles, indagar si alguno de los contactos presenta síntomas respiratorios e identificar a los niños

menores de 15 años para la administración de quimioprofilaxis como grupo prioritario.

El Cuadro N° 4, trata sobre la actitud al tratamiento farmacológico de los pacientes con tuberculosis pulmonar, consistente con el segundo objetivo específico. Aquí se resalta que la mayor parte está entre la actitud de indiferencia (50,77%) y rechazo (12,31%), agrupando al 63,08%, frente a los que tuvieron una actitud de aceptación al tratamiento farmacológico (36,92%). Si comparamos con lo obtenido por Huaynates, A. "Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la Tuberculosis del centro de salud - San Luis" Lima-Perú 2006, concluyo que predomina la actitud de indiferencia (74%), seguido de una actitud de rechazo (13%) y actitud de aceptación (13%). Nuestro hallazgo es discordante con el estudio de Rojas, G. realizó una investigación sobre: "Actitudes de la familia hacia el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Tablada de Lurín" Lima 2005, que encontró un mayor porcentaje de aceptación 56.25% en las Actitudes de la Familia hacia el Tratamiento, respecto al nuestro (36,92%); y refiere

que esto posiblemente se deba a que el Tratamiento de dicha enfermedad es de larga duración además de ser muy dolorosa y producir en el paciente la aparición de diversas reacciones adversas que la familia como soporte vital debe afrontar. De igual forma, encontró un porcentaje mayor de aceptación 68.75% en lo referente al Grado de Intensidad de las Actitudes de la Familia hacia el Diagnóstico de la Tuberculosis Pulmonar. Un estudio que difiere a nuestro resultado, de Antón, R. y col. realizaron una investigación sobre "Bajo nivel de conocimientos y actitud de rechazo hacia el tratamiento de tuberculosis" Piura - Perú 2007; encontrando que la indiferencia hacia el tratamiento fue la actitud más frecuente (50 de 67), es decir la gran mayoría, mientras que nuestro resultado refleja que la mitad de la población tenía indiferencia al tratamiento. Al comparar con los resultados obtenidos de Machaca M. y col. realizaron una investigación sobre: "Conocimiento, actitudes y practicas sobre Tuberculosis Pulmonar de los pobladores de la Asoc. "Las Begonias" Tacna-2002", que reportó predominantemente una actitud negativa hacia la tuberculosis pulmonar en el 59,52% y 40,48% con actitud positiva. Estos valores son ligeramente menores a lo obtenido en este estudio que va del nivel medio (50,77%) y bajo (12,31%), que serían equivalente a una actitud negativa (63,08%),

frente a los que tuvieron una actitud de aceptación (36,92%). Mientras que difiere del estudio de Laurente, J. y col., realizaron una investigación sobre: “Conocimiento y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente” Lima-Perú 2010, donde el 60% fue catalogado con una actitud adecuada a su enfermedad, siendo mayor comparado al nuestro.

Al tener en cuenta la temporalidad de estos estudios transversales, vemos que distan de unos 10 años, sin embargo, la problemática no ha variado significativamente en cuanto a la actitud hacia la enfermedad del año 2002 y la actitud hacia el tratamiento farmacológico en el año 2012 en poblaciones casi similares, ya que corresponden a la jurisdicción de la Microred Cono Sur.

Los pacientes con tuberculosis en la Microred Cono Sur tienen una situación preocupante en cuanto a su actitud, porque los resultados permiten concluir que las proporciones de indiferencia y rechazo al tratamiento farmacológico son elevadas. Entonces podemos decir que a través de la educación y el aprendizaje, se adquiere conocimientos. La educación es un hecho social que

consiste en un proceso de adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas. Por lo cual la atención Primaria en Salud, ha considerado que la actividad más significativa por la enfermera es inducir a los pacientes a la educación para que modifiquen su actitud hacia el tratamiento.

En el Cuadro Nº 5, se muestra la relación del nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar con la actitud hacia el tratamiento farmacológico, obteniéndose un relevante resultado, de que existe evidencia de relación estadística significativa entre ambas variables de los pacientes atendidos en la Microred Cono Sur de Tacna, aceptándose la hipótesis planteada en la investigación. Este resultado, es similar al obtenido en un estudio realizado por Huaynates, A. "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" Lima-Perú 2006, que también demostró relación directa entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes. También es concordante con el estudio de Tacuri, M., realizó una investigación sobre: "Relación entre

adherencia y nivel de conocimientos sobre el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Primavera El Agustino” Lima 2009, demostrando que existe relación directa entre adherencia y nivel de conocimientos de los pacientes con tuberculosis, es decir, que la no adherencia está presente en los pacientes que tienen nivel de conocimiento medio a bajo y quienes son adherentes al tratamiento tienen un alto nivel de conocimientos. Por otro lado, el resultado es concordante con el obtenido Antón, R. y col. realizaron una investigación sobre “Bajo nivel de conocimientos y actitud de rechazo hacia el tratamiento de tuberculosis” Piura - Perú 2007; encontró que existía asociación, considerando las puntuaciones de ambas escalas a nivel global, obtuvo un coeficiente rho de Spearman de 0,249 que mostró una correlación positiva estadísticamente significativa  $p=0,04$ . A pesar de no cumplir el supuesto de normalidad, al aplicar una regresión lineal, la variabilidad en la puntuación en actitudes era explicada sólo en 6,9% por la puntuación de conocimientos. Es importante connotar que, entre los pacientes que mostraron una actitud aceptable al tratamiento, se observó un aumento en la proporción cuando el conocimiento mejora, de nivel bajo (15,0%) a nivel medio (40,5%) y nivel alto (75,0%); sin embargo, lo contrario ocurrió en los que

tuvieron una actitud de indiferencia, en la cual, se tuvo, que cuando el nivel de conocimiento es bajo, la proporción de indiferentes es mayor (60,0%), de igual forma, se presento en los que tienen una actitud de rechazo al tratamiento, coincidiendo el mayor porcentaje con los que tienen un bajo nivel de conocimiento (25,0%).

Este hallazgo resulta preocupante para la región de Tacna, ya que se convierte en un factor de riesgo poblacional para alcanzar un efectivo tratamiento de la Tuberculosis y hacer un alto a la enfermedad, esto explicaría en la actualidad la ocurrencia de casos Multidrogo Resistente (TB-MDR) y extremadamente resistente (TB-XDR) en el ámbito de la Microred Cono Sur, que actualmente es uno de los problemas declarado prioritario para la Región Tacna en términos sanitarios, que también son para otras poblaciones, como lo demuestra un estudio de Cáceres, M. y col., realizaron el estudio de seguimiento a una cohorte "Incidencia y factores asociados al abandono del tratamiento de adultos con tuberculosis" Colombia 2007, en la cual demostró que uno de los factores de riesgo fue el abandono al tratamiento con más de dos faltas. De la misma forma en algunos lugares del Perú se presentan similares resultados, tal como es el estudio de Culqui, D., realizó una investigación sobre:

"Factores de riesgo para el abandono del tratamiento antituberculoso esquema I y II Perú 2005", demostró como uno de los factores de riesgo para el abandono al tratamiento era presentar un nivel de educación inferior; el considerar al personal capacitado a medias, así como el presentar el antecedentes de abandono anterior, información recibida insatisfecho o muy insatisfecho; cuyos factores también probablemente sea la actitud de indiferencia y rechazo junto a niveles de bajos de conocimiento, como se evidencio en este estudio.

El Cuadro N° 6, relaciona el nivel de conocimiento sobre el tratamiento con la actitud al tratamiento farmacológico. Esto implica decir que cuando la actitud al tratamiento es de rechazo, el mayor porcentaje tiene un nivel de conocimiento bajo (23,5%) y medio (11,4%), siendo lo contrario cuando la actitud es de aceptación, ya que el nivel alto de conocimiento sobre el tratamiento es mayor (69,2%) respecto al nivel medio (34,3%) y bajo (17,6%). Este resultado comparte lo encontrado por Araújo, E. y col., realizaron el estudio de "Lo cotidiano del tratamiento de personas enfermas de tuberculosis en Unidades básicas de salud: un abordaje fenomenológico" Pará- Brasil 2009, determino que los que están en

tratamiento pasan por dolores, incomodidades gástricas, náuseas, vómitos, entre las manifestaciones más frecuentes, que minan la resistencia física y emocional. Aunque nuestro estudio es diferente al de Curasma, S., realizó el siguiente estudio "Conocimientos sobre Tuberculosis Multidrogorresistente de pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del C.S. Madre Teresa de Calcuta." Lima-Perú 2008, reportó que de un total de 21 (100%) pacientes 14 (66,67%) cuentan con conocimiento medio, seguido de 4 (19,05%), con conocimiento bajo y sólo 3 (14,26%) con conocimiento alto.

Es importante señalar que la proporción de pacientes con alto porcentaje de aceptación al tratamiento farmacológico y nivel de conocimiento alto, están de acuerdo con los esquemas de tratamiento y saben que esta enfermedad es curable y prevenible en la población, sin embargo no todos estarían en esta situación dado que hay porcentajes con actitud de rechazo, es decir, estos pacientes evitan el tratamiento farmacológico, motivo de la actitud, se presenta el recelo, la desconfianza, la frustración que generalmente lleva a la persona a un estado de tensión frente al tratamiento de la tuberculosis. Igualmente el grupo con indiferencia,

tienen un sentimiento de apatía al tratamiento farmacológico, el sujeto no muestra aceptación ni rechazo y prevalece el desinterés en ellos.

El Cuadro Nº 7, relaciona el nivel de conocimiento sobre cuidados en el hogar del paciente con tuberculosis pulmonar con la actitud al tratamiento farmacológico. Este hallazgo es debido a que cuando la actitud al tratamiento es de rechazo, la mayor proporción presentó un nivel de conocimiento bajo (18,2%) y medio (7,4%) frente al nivel alto (0%); no obstante, cuando la actitud es de aceptación, lo que predomina es el nivel alto de conocimiento en cuidados en el hogar (80,0%) comparado al nivel medio (51,9%) y bajo (18,2%). OREM, citado por Curasma, S. define el objetivo de la enfermería como: "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además debe ponerse énfasis en la relación interpersonal con el paciente, ya que estos pacientes conviven con la con la enfermedad.

A pesar de que el estado Peruano, Ministerio de Salud, garantiza la gratuidad del tratamiento de la tuberculosis a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis, una gran proporción de la población infectada con tuberculosis no incorpora el interés necesario sobre esta problemática, haciéndose evidente por la indiferencia y rechazo al tratamiento farmacológico que presenta la población de estudio.

En el Cuadro N° 8, se muestra que el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención no se relacionó a la actitud al tratamiento; dado que las proporciones son similares cuando tienen un nivel bajo de conocimiento y a la vez presentan una actitud de rechazo y no se observa diferencia significativa cuando tienen una actitud de indiferencia y de aceptación. Aunque no es similar el estudio Hernández E. y col.; realizaron un estudio titulado "Encuesta Nacional de Conocimiento, Actitud y Comportamiento de la Población ante la Tuberculosis" Cuba 2009. Obtuvo resultados referentes a la conducta que tendría la población de 12 años y más con alguna referencia sobre la Tuberculosis, ante personas enfermas o que hayan padecido tuberculosis, este autor encontró que el 78.2% mantendría relaciones normales con las mismas, un 14.6% no sabría

qué hacer y sólo un 4.5% dejaría de relacionarse con estas personas, mientras el 2.7% reaccionaría de otra manera. Nuestro resultado difiere con lo anterior, ya que una menor proporción (66,7%) muestra una actitud de indiferencia y su nivel de conocimiento es bajo en las medidas de prevención, mientras que en el resultado de Hernández E. y col.; no se manifestó tal situación, dado que hay un mayor porcentaje que tendría buen trato con los pacientes enfermos con tuberculosis y esto favorecería positivamente en las medidas de prevención, mientras que para nuestra población es una dificultad.

Este hallazgo indica que indistintamente sea el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención en el paciente, aparentemente los niveles de actitud al tratamiento es la misma tanto para los que tuvieron rechazo, indiferencia y aceptación al tratamiento farmacológico. Sin embargo, los resultados podrían ocultar la verdadera actitud, dado que las encuestas poblacionales tienen cierto grado de subjetividad que otorga los informantes de estudio.

## CONCLUSIONES

Después de analizar los resultados de la presente investigación se llega a las siguientes conclusiones :

- 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 ( $X^2=11,393$ ;  $p=0,022$ ).

## RECOMENDACIONES

- A la Gerencia de la Microred Cono Sur y de los Puestos de Salud y a responsables de la Estrategia Sanitaria de Control de la Tuberculosis, que incorporen los resultados de esta investigación y fortalezcan un intenso Programa de Información, Educación y Comunicación (IEC) a fin de mejorar en el corto y mediano plazo el conocimiento de tuberculosis pulmonar, principalmente en cuidados del hogar, sin dejar de lado, el tratamiento farmacológico y medidas de prevención, dado que en estos temas mostraron un alto porcentaje de déficit en conocimiento.
- Los Profesionales de Enfermería que laboran en los Establecimientos de Salud de la Microred Cono Sur, deben fortalecer y velar por la implementación rigurosa de la Norma Técnica de Salud para el control de la tuberculosis, se debe utilizar estrategias que sean pertinentes, con calidad y calidez, que permita mejorar la confianza del paciente y así cambiar de una actitud indiferente o de rechazo a un alto porcentaje de aceptación al tratamiento farmacológico.

- A los profesionales de Enfermería y en general a todo el equipo de salud fomentar la educación y las actividades preventivo promocionales respecto a la prevención de la tuberculosis (en todas sus formas) en pacientes con tuberculosis, familiares y la comunidad, teniendo en cuenta que primero se debe indagar el conocimiento de los mismos, debido a la diversidad cultural que existe en nuestro país, encontraremos una serie de creencias y costumbres que va variando según las características demográficas de la población (sexo, grado de instrucción, lugar de procedencia, etc.).
- El profesional de enfermería debe seguir realizando trabajos de investigación cuantitativa sobre Tuberculosis Pulmonar, ya que es un problema de Salud Pública no solo en nuestra región sino a nivel mundial, y cada vez se va complicando con el aumento de casos de Tuberculosis MDR y XMDR.
- Al Gobierno Regional, Gobierno Municipal, las Universidades Nacional y Privada, la DIRESA Tacna y COREMUSA Tacna, deben reorientar políticas técnicas consistentes multidisciplinarias con el máximo esfuerzo para involucrar y convencer a los altos directivos sobre la importancia de ejecutar tales políticas de prevención y control de la

Tuberculosis, comprometiendo a los individuos, los grupos y la comunidad para promover la lucha antituberculosa eficaz, con supervisión y evaluación permanente, a fin de garantizar la calidad de vida de las personas que viven con esta enfermedad.

- Se recomienda, la realización de trabajos de investigación cualitativa con respecto a la actitud del profesional de enfermería frente a la atención de las personas con tuberculosis, sobre el tratamiento y actitud de las personas con tuberculosis.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ESN-PCT; Evaluación Regional de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis; Dirección Regional de Salud Tacna, 2011.
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION; Global Tuberculosis Control; WHO Library Cataloguing-in-Publication Data; WHO report 2011.
3. ESN-PCT; Evaluación Regional de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis; Dirección Regional de Salud Tacna, 2011.
4. OMS; Nota descriptiva N° 104; Tuberculosis; Organización Mundial de la Salud, Marzo 2012.
5. SILVINA ARROSSI; BELÉN HERRERO M., y col., Factores asociados a la no-adherencia al tratamiento de la tuberculosis: Revisión de la literatura; CEDES; CONICET, Buenos Aires 2011

6. OMS; Plan Mundial para Detener la Tuberculosis, 2006–2015 / Alianza Alto a la Tuberculosis; Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza 2006.
7. OSWALDO JAVE; Estado de la Tuberculosis en el Perú; Estrategia Sanitaria Nacional de Tuberculosis; Ministerio de Salud Perú, 2010.
8. DGE/MINSA; Análisis de Situación de Salud Nacional; Dirección Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria, ASIS Perú, 2010.
9. DEEPI-DIRESA; Análisis de Situación de Salud de Tacna; Dirección Ejecutiva de Epidemiología, DIRESA Tacna, 2012.
10. Asalde C.; Situación de la tuberculosis en el Perú; Estrategia Sanitaria Nacional de Control y Prevención de la Tuberculosis del Ministerio de Salud (MINSA); Acta méd. peruana v.25 n.3 Lima jul./set. 2008.
11. Curasma, S.; “Conocimientos sobre Tuberculosis Multidrogorresistente de pacientes que asisten a la Estrategia

Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del CS Madre Teresa de Calcuta.”: Lima-Perú 2008.

12. Project Concert Internacional y la Alliance for Border Collaboratives; “De la Tos a la Curación - Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Tuberculosis”; cinco localidades (Tijuana, Baja California; Tampico, Tamaulipas; Morelia, Michoacán; Monterrey, Nuevo León y Comitán, Chiapas.) - México; 2009.
13. Araújo, E. y col.; “Lo cotidiano del tratamiento de personas enfermas de tuberculosis en Unidades básicas de salud: un abordaje fenomenológico”; Pará- Brasil; 2009.
14. Hernández E. y col.; “Encuesta Nacional de Conocimiento, Actitud y Comportamiento de la Población ante la Tuberculosis”; Cuba; 2009.
15. Cáceres, F. y col.; “Incidencia y factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso”; Bucaramanga-Colombia; 2007.

16. Laurente, J. y col.; “Conocimiento y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con Tuberculosis Multidrogo Resistente”; Lima-Perú; 2010.
17. Tacuri, M.; “Relación entre adherencia y nivel de conocimientos sobre el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Primavera”; el Agustino- Lima-Perú 2009,
18. Curasma, S.; “Conocimientos sobre Tuberculosis Multidrogorresistente de pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del CS Madre Teresa de Calcuta.”; Lima-Perú; 2008.
19. Antón, R. y col.; “Bajo nivel de conocimientos y actitud de rechazo hacia el tratamiento de tuberculosis”; Piura – Perú; 2007.
20. Huaynates, A.; “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"; Lima-Perú;2006.

21. Culqui, D.; "Factores de riesgo para el abandono del tratamiento antituberculoso esquema I y II"; Perú 2004 – 2005.
22. Rojas, G.; "Actitudes de la familia hacia el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Tablada"; Lurín - Lima - Perú 2005.
23. Machaca M. y col.; "Conocimiento, actitudes y practicas sobre Tuberculosis Pulmonar de los pobladores de la Asoc. Las Begonias"; Tacna – Perú; 2002".
24. Bunge M.; La ciencia, su método y filosofía. 31ª ed. Editorial Flama. Buenos Aires Argentina. 1995.
25. Osgood y col.; Escala diferencial Semántico; 1957
26. Construcción de una escala de actitudes según Osgood, 2009, disponible en:[http://ima.usergioarboleda.edu.co/pelusa/pelusa\(2\)/documentos/Tesis\\_Jairo%20Cuervo.pdf](http://ima.usergioarboleda.edu.co/pelusa/pelusa(2)/documentos/Tesis_Jairo%20Cuervo.pdf)

27. Organización Mundial de la Salud; Temas de salud: Tuberculosis Pulmonar; disponible en: <http://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>
28. MINSA. Norma Técnica de Salud para el control de la Tuberculosis. ESN-PCT. DGSP. 2006
29. MINSA. Actualización del Sub Numeral 7. Tratamiento de la Tuberculosis de la NTS N°041-MINSA/DGSP-V.01”Norma Técnica de salud para el control de la tuberculosis.16 de julio del 2010
30. MINSA. Oficina General de Comunicaciones. Día Mundial de Lucha contra la Tuberculosis. Lima. Febrero. 2008
31. MARRINER TOMEY, Ann y RAILE ALLIGOOD, Martha, Modelos y teorías en enfermería, sexta edición, España 2003.
32. CANALES, F.H. “Metodología de la Investigación”. México; 2° edic. Editorial Limusa; 2000.

**ANEXOS**

## CUADRO N° 09

### NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR DE LOS PACIENTES DE LA MICRORED CONO SUR TACNA 2012

Nivel de Conocimiento del Tratamiento	PACIENTE	
	N°	%
BAJO	17	26,15
MEDIO	35	53,85
ALTO	13	20,00
Total	65	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con Tuberculosis Pulmonar en la Microred Cono Sur, setiembre 2012.

En este cuadro se observa que el 53,85% presentó un nivel medio de conocimiento sobre tratamiento farmacológico, seguido de nivel bajo (26,15%) y nivel alto (20,0%) en los pacientes que acudieron a la Microred Cono Sur.

**CUADRO N° 10**

**CARACTERÍSTICAS PERSONALES DEL PACIENTE SEGÚN  
ACTITUD AL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES DE  
LA MICRORED CONO SUR TACNA 2012**

Características	Actitud	Actitud al Tratamiento de Tuberculosis						Total	
		Rechazo		Indiferencia		Aceptación		Nº	%
		Nº	%	Nº	%	Nº	%		
<b>EDAD (años)</b>									
Adolescente (12-18)		1	14.3	4	57.1	2	28.6	7	100.0
Joven (19-29)		1	5.3	8	42.1	10	52.6	19	100.0
Adulto (30-59)		3	9.4	17	53.1	12	37.5	32	100.0
Adulto Mayor (60 a +)		3	42.9	4	57.1	0	0.0	7	100.0
<b>Total</b>		<b>8</b>	<b>12.3</b>	<b>33</b>	<b>50.8</b>	<b>24</b>	<b>36.9</b>	<b>65</b>	<b>100.0</b>
<b>SEXO</b>									
Masculino		7	17.1%	19	46.3%	15	36.6%	41	100.0%
Femenino		1	4.2%	14	58.3%	9	37.5%	24	100.0%
<b>Total</b>		<b>8</b>	<b>12.3%</b>	<b>33</b>	<b>50.8%</b>	<b>24</b>	<b>36.9%</b>	<b>65</b>	<b>100.0%</b>
<b>Grado de instrucción</b>									
Analfabeto		1	50.0%	1	50.0%	0	.0%	2	100.0%
Primaria completa		2	25.0%	4	50.0%	2	25.0%	8	100.0%
Primaria incompleta		1	16.7%	4	66.7%	1	16.7%	6	100.0%
Secundaria completa		2	6.5%	16	51.6%	13	41.9%	31	100.0%
Secundaria incompleta		2	22.2%	3	33.3%	4	44.4%	9	100.0%
Superior completa		0	.0%	1	33.3%	2	66.7%	3	100.0%
Superior incompleta		0	.0%	4	66.7%	2	33.3%	6	100.0%
<b>Total</b>		<b>8</b>	<b>12.3%</b>	<b>33</b>	<b>50.8%</b>	<b>24</b>	<b>36.9%</b>	<b>65</b>	<b>100.0%</b>
<b>Ocupación</b>									
Empleado		0	.0%	2	100.0%	0	.0%	2	100.0%
Independiente		4	12.9%	18	58.1%	9	29.0%	31	100.0%
Dependiente		2	14.3%	5	35.7%	7	50.0%	14	100.0%
Estudiante		2	16.7%	4	33.3%	6	50.0%	12	100.0%
Ama de casa		0	.0%	4	66.7%	2	33.3%	6	100.0%
<b>Total</b>		<b>8</b>	<b>12.3%</b>	<b>33</b>	<b>50.8%</b>	<b>24</b>	<b>36.9%</b>	<b>65</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con Tuberculosis Pulmonar en la Microred Cono Sur, setiembre 2012.

Respecto a la edad, los pacientes con actitud indiferente al tratamiento de tuberculosis, predominan en la etapa de vida adolescente con 66,7%; adulto 53,1% y adulto mayor 57,1%; mientras que en los jóvenes, la aceptación al tratamiento predomina con 52,6%.

En referencia al sexo, las mujeres con 58,3% superan a los hombres con actitud indiferente al tratamiento; mientras que los porcentajes son similares para ambos sexos en los que tienen una actitud de aceptación, sin embargo, en la actitud de rechazo, los hombres superan con 17,1% a las mujeres.

En cuanto a la ocupación, los que trabajan en forma dependiente con 50,0% y los pacientes que son estudiantes con 50,0% preferentemente muestran una actitud de aceptación al tratamiento de tuberculosis, sin embargo las amas de casa predominan con una actitud indiferente con 66,7%, al igual que los independientes (58,1%) y los empleados (100%).

## CUADRO N° 11

### NIVEL DE CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LOS PACIENTES DE LA MICRORED CONO SUR TACNA 2012

Conocimiento Establecimiento de Salud	Nivel de Conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
P. S. 5 DE NOVIEMBRE	2	13.3%	8	53.3%	5	33.3%	15	100.0%
C. S. SAN FRANCISCO	8	53.3%	7	46.7%	0	0.0%	15	100.0%
P. S. VISTA ALEGRE	6	42.9%	5	35.7%	3	21.4%	14	100.0%
P. S. VIÑANI	0	00.0%	10	100.0%	0	00.0%	10	100.0%
P. S. BEGONIAS	4	36.4%	7	63.6%	0	00.0%	11	100.0%
Total	20	30.8%	37	56.9%	8	12.3%	65	100.0%

**Fuente:** Encuestas aplicadas a los pacientes con Tuberculosis Pulmonar en la Microred Cono Sur, setiembre 2012.

En este cuadro, relacionado al nivel de conocimiento según establecimiento de salud, se observa que el 53,3% de pacientes atendidos en el P. S. 5 de Noviembre predominan con un nivel medio; igualmente en el P. S. Begonias con 63,6% y P. S. Viñani con 100%.

En contraste a lo anterior, el C. S. San Francisco con 53,3% y P. S. Vista Alegre con 42,9% predominan con un nivel bajo de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar.

## CUADRO N° 12

### ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO SEGÚN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LOS PACIENTES DE LA MICRORED CONO SUR TACNA 2012

Actitud  Establecimiento de Salud	Actitud al Tratamiento de Tuberculosis						Total	
	Rechazo		Indiferencia		Aceptación			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
P. S. 5 DE NOVIEMBRE	1	6.7%	9	60.0%	5	33.3%	15	100.0%
C. S. SAN FRANCISCO	0	00.0%	8	53.3%	7	46.7%	15	100.0%
P. S. VISTA ALEGRE	7	50.0%	4	28.6%	3	21.4%	14	100.0%
P. S. VIÑANI	0	00.0%	5	50.0%	5	50.0%	10	100.0%
P. S. BEGONIAS	0	00.0%	7	63.6%	4	36.4%	11	100.0%
Total	8	12.3%	33	50.8%	24	36.9%	65	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con Tuberculosis Pulmonar en la Microred Cono Sur, setiembre 2012.

Referente a la actitud al tratamiento farmacológico según establecimiento de salud, se observa que el 60,0% de pacientes atendidos en el P. S. 5 de Noviembre predominan con un nivel medio; de forma similar se aprecia en el P. S. Begonias con 63,6% y C. S. San Francisco con 53%.

Lo contrario se observa en el P. S. Vista Alegre con 50,0% predomina con un nivel bajo de conocimiento; mientras que el P. S. Viñani, el 50% presentó una actitud de aceptación al tratamiento.

## **ANEXO N° 01**

# **VERIFICACION DE LA HIPOTESIS**

## ANEXO N° 01

### PRUEBA DE INDEPENDENCIA JI-CUADRADO

#### PRUEBA DE HIPÓTESIS:

- **Hipótesis:**

$H_0$ : No existe relación entre el nivel de conocimiento de Tuberculosis Pulmonar y la actitud al tratamiento de los pacientes que acuden al Programa de la Microred Cono Sur Tacna 2012

$H_A$ : Existe relación entre el nivel de conocimiento de Tuberculosis Pulmonar y la actitud al tratamiento de los pacientes que acuden al Programa de la Microred Cono Sur Tacna 2012.

Sea  $\alpha = 0.05$ .

- **Prueba Estadística:**

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

- **Distribución de la prueba estadística:** Cuando  $H_0$  es verdadera,  $\chi^2$  sigue una distribución aproximadamente  $\chi^2$  con  $(r-1)(c-1)=4$  grados libertad.
- **Regla de decisión:** Se rechaza  $H_0$  si el valor de  $\chi^2$  es mayor o igual que **9,488**.
- **Cálculo de la Prueba estadística:**

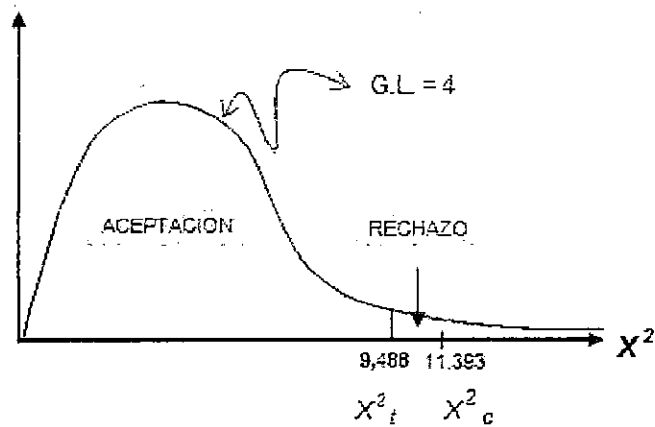
**Tabla de contingencia Nivel de Conocimiento en TB-P \* Nivel de Actitud hacia el Tratamiento**

		Nivel de Actitud hacia el Tratamiento			Total
		BAJO	MEDIO	ALTO	
Nivel de Conocimiento en TB-P	BAJO Observada	5	12	3	20
	BAJO Esperada	2,5	10,2	7,4	20,0
	MEDIO Observada	3	19	15	37
	MEDIO Esperada	4,6	18,8	13,7	37,0
	ALTO Observada	0	2	6	8
	ALTO Esperada	1,0	4,1	3,0	8,0
Total	Observada	8	33	24	65
	Esperada	8,0	33,0	24,0	65,0

Prueba de Chi-cuadrado  $\chi^2=11,393$

G.L=4

$p=0,022$



- **Decisión estadística:** Se Rechaza  $H_0$  porque 11,393 es  $> 9,488$  y el valor p es  $< 0.05$ .
- **Conclusión:** Se concluye que  $H_0$  es falsa, y que sí existe evidencia de relación significativa entre el nivel de conocimiento de Tuberculosis Pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la Microred Cono Sur Tacna 2012.

**ANEXO N° 02**  
**ENCUESTA:**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE**  
**TUBERCULOSIS PULMONAR**

## ANEXO N° 02

### CUESTIONARIO

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

Agradezco anticipadamente su colaboración

#### INSTRUCCIONES:

A continuación se presentan una serie de preguntas con 5 alternativas, marque

Ud. con un aspa (X) la que considere correcta.

#### I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

1. Edad: 15 a 20 ( ) 21 a 30 ( ) 31 a 40 ( ) 41 a 50 ( ) 51 a + ( )

2. Sexo: M ( ) F ( )

3. Grado de Instrucción:

Primaria completa ( )

Primaria incompleta ( )

Secundaria completa ( )

Secundaria incompleta ( )

Superior completa ( )

Superior incompleta ( )

4. Ocupación:

Empleado ( )

Independiente ( )

Desempleado ( )

Estudiante ( )

Ama de casa ( )

#### II. DATOS ESPECÍFICOS

1. ¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis?

a) Contagiosa

b) Hereditaria

c) Viral

d) Desconocida

e) No sabe

2. ¿Cómo se contagia la tuberculosis?
- a) Por el aire con microbios que respiramos
  - b) Por el agua con microbios que bebemos
  - c) Por las relaciones sexuales con pacientes con tuberculosis
  - d) Por compartir cubiertos, ropas u otros objetos con los pacientes con tuberculosis
  - e) No sabe
3. ¿Cuánto tiempo debe presentar tos una persona para sospechar que tiene tuberculosis?
- a) Por más de 7 días sin flema
  - b) Por más de 15 días, con o sin flema
  - c) Por más de 7 días con flema
  - d) Por más 10 días sin flema
  - e) No sabe
4. ¿Qué condición es necesaria para que la persona se enferme con tuberculosis?
- a) Una mala alimentación
  - b) La falta de higiene
  - c) El consumo de alguna comida contaminada
  - d) El uso de los mismos cubiertos o vasos
  - e) No sabe

5. ¿Cuántos esquemas de tratamiento existen para la tuberculosis?
- a) 1
  - b) 2
  - c) 3
  - d) 4
  - e) No sabe
6. ¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe un paciente con tuberculosis?
- a) Aspirina, gravol, ampicilina, y etambutol
  - b) Estreptomina, ampicilina, gravol y plidan
  - c) Rifampicina, isoniazida , etambutol y pirazinamida
  - d) Furosemida, penicilina, gravol y aspirina
  - e) No sabe
7. ¿Cuáles son las molestias más comunes que pueden presentar los pacientes que reciben medicamentos contra la tuberculosis?
- a) Diarrea y dolor de estómago
  - b) Vómitos y diarreas
  - c) Náuseas y dolor de estómago
  - d) Náuseas y vómitos
  - e) No sabe
8. ¿Cuál de las siguientes acciones es necesaria para curarse de la tuberculosis?
- a) Realizar ejercicios físicos
  - b) No dejar de tomar las pastillas
  - c) Alimentarse en exceso
  - d) No ir a trabajar
  - e) No sabe

9. ¿Qué ocurre con la tuberculosis si el paciente no inicia tratamiento Oportuno?
- a) Disminuye
  - b) Se mantiene igual
  - c) Desaparece
  - d) Se extiende
  - e) No sabe
10. ¿Qué 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) Se mantienen igual
  - e) No sabe
11. ¿Con qué líquido de preferencia debe tomar el paciente los medicamentos?
- a) Agua pura y mates
  - b) Leche y jugos
  - c) Café y té
  - d) Gaseosa y agua
  - e) No sabe
12. ¿Qué alimentos debe consumir mayormente el paciente con tuberculosis?
- a) Harinas, verduras y frutas
  - b) Carnes, productos lácteos y menestras
  - c) Verduras, frutas y carnes

- d) Productos lácteos, verduras y frutas
  - e) No sabe
13. ¿Qué medida de precaución debe tener el paciente con tuberculosis al toser?
- a) Cubrirse la boca y mantenerse alejado
  - b) Cubrirse la boca y no hablar
  - c) Cubrirse la boca y evitar hablar de frente
  - d) Cubrirse la boca y hablar de frente
  - e) No sabe
14. ¿Qué debe hacer el paciente cuando elimina flema?
- a) Eliminarlo directamente al recipiente de basura
  - b) Eliminarlo en una bolsa y luego quemarlo
  - c) Eliminarlo directamente en una bolsa plástico
  - d) Eliminarlo en papel higiénico y echarlo en una bolsa plástica
  - e) No sabe
15. ¿Cómo deben ser las actividades diarias del paciente con tuberculosis?
- a) Continuar con las actividades diarias
  - b) Disminuir sus actividades diarias
  - c) Incrementar sus actividades diarias
  - d) No realizar ninguna actividad
  - e) No sabe

16. ¿Cómo debe mantenerse la vivienda del paciente con tuberculosis para disminuir el contagio?
- a) Iluminada y con poca ventilación
  - b) Con poca iluminación y poca ventilación
  - c) Con poca iluminación y ventilada
  - d) Iluminada y ventilada
  - e) No sabe
17. ¿Qué examen debe realizarse al paciente mensualmente para su control durante el tratamiento?
- a) Radiografía de tórax
  - b) Análisis de esputo
  - c) Análisis de sangre
  - d) Examen de orina
  - e) No sabe
18. ¿Cuál de las siguientes acciones obligatoriamente debe realizar el Paciente con tuberculosis al inicio de su tratamiento, cambio de fase y su alta?
- a) Asistir a la consulta médica
  - b) Asistir a la consulta nutricional
  - c) Asistir a la consulta con la asistente social
  - d) Asistir a la consulta psicológica
  - e) No sabe

19. ¿Cada cuánto tiempo debe controlar su peso el paciente con tuberculosis?

- a) Mensualmente
- b) Diariamente
- c) Semanalmente
- d) Quincenalmente
- e) No sabe

20. ¿Qué tratamiento farmacológico deben recibir los menores de 15 años que están en contacto con el paciente con resultado de esputo positivo?

- a) Pastillas de rifampicina
- b) Pastillas de isoniazida
- c) Pastillas de etambutol
- d) Pastillas de pirazinamida
- e) No sabe

**ANEXO N° 03**

**CUESTIONARIO:**

**ESCALA LIKERT**

## ANEXO N° 03

### ESCALA DE LIKERT

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

Agradezco anticipadamente su colaboracion.

#### INSTRUCCIONES:

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

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

#### I. DATOS GENERALES:

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Sexo: M ( ) F ( )
3. Grado de Instrucción:
  - Analfabeto ( )
  - Primaria Incompleta ( )
  - Primaria Completa ( )
  - Secundaria Incompleta ( )
  - Secundaria Completa ( )
  - Superior Completa ( )
  - Superior Incompleta ( )

#### II. CONTENIDO:

ENUNCIADOS	A	I	D
1. Es preferible hablar de frente con Ud. que tiene la enfermedad.			
2. Es indispensable que Ud. reciba tratamiento			
3. Es beneficioso el tratamiento que recibe Ud. que tiene la enfermedad.			
4. Es seguro que llegue a curarse.			
5. Es necesario que duerma en cama aparte.			
6. No es agradable conversar con personas que tienen tuberculosis.			
7. Es preferible hablar de costado con Ud. que tiene la enfermedad			
8. Es indispensable que duerma solo en otro dormitorio.			
9. Es poco importante que su vivienda se encuentre ventilada			
10. Es agradable conversar con personas que tienen tuberculosis.			
11. Es cansado el tratamiento que recibe para la enfermedad de Tuberculosis.			
12. Es innecesario que Ud. reciba tratamiento farmacológico.			
13. Es importante mantener ventilada su vivienda			
14. Es importante que asista regularmente para recibir su tratamiento farmacológico.			
15. Es poco importante que cumpla con su tratamiento.			
16. Es poco probable que llegue a curarse.			
17. Es necesario que deje su muestra de esputo en el centro de salud.			
18. Es innecesario que se cubra la boca al toser.			
19. Es incómodo que deje su muestra de esputo en el centro de salud.			
20. Es necesario que se cubra la boca al toser.			

**ANEXO N° 04**

**VALIDACION DEL INSTRUMENTO**

## ANEXO N° 04

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

#### PROCEDIMIENTO

1. Se construye una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

N° de Ítems	EXPERTOS			PROMEDIO
	A	B	C	
1	4	4	4	4.00
2	4	4	5	4.33
3	5	4	5	4.67
4	5	4	4	4.33
5	4	4	5	4.33
6	4	4	5	4.33
7	5	4	4	4.33
8	4	4	5	4.33
9	4	4	5	4.33

2. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$\mathbf{DPP} = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

En este estudio: **DPP = 1.80**

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.
4. La D máx. se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de :

Hallado con la fórmula:

$$\mathbf{Dmax} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

$$\mathbf{Dmax = 11.70}$$

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem (5)

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1)

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

Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

A.

0.00	2.34
------	------

B.

2.34	4.68
------	------

C.

4.68	7.02
------	------

D.

7.02	9.36
------	------

E.

9.36	11.70
------	-------

6. El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En el caso nuestro, El valor DPP fue **1.80** cayendo en la zona "A" lo cual significa una ***adecuación total*** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

**ANEXO N° 05**

**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

## ANEXO N° 05

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

INSTRUMENTO	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N° de elementos
1.- Conocimientos sobre tuberculosis pulmonar	0.825	20
2.- Actitudes hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar	0.834	20

#### 1.- Conocimiento de tuberculosis pulmonar

The screenshot shows the SPSS Statistics Viewer interface. The left pane displays a tree view of the analysis results, including 'Análisis de fiabilidad', 'Títulos', 'Notas', 'Escala: TOD...', and several 'Estadíst' items. The main window displays the following information:

#### Análisis de fiabilidad

#### Escala: TODAS LAS VARIABLES

**Resumen del procesamiento de los casos**

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,818	20

### Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1	53,00	146,545	,072	,828
2	52,50	126,273	,558	,808
3	51,50	132,455	,469	,814
4	52,58	127,538	,514	,811
5	50,17	128,333	,444	,815
6	50,08	126,447	,534	,809
7	50,92	118,629	,832	,791
8	52,25	148,023	,000	,827
9	50,08	142,447	,584	,819
10	51,42	129,720	,578	,808
11	50,83	144,333	,063	,834
12	51,92	139,902	,193	,828
13	51,83	151,606	-,178	,841
14	51,67	130,424	,471	,813
15	51,50	126,273	,617	,805
16	50,67	137,333	,415	,817
17	52,17	140,515	,276	,822
18	51,17	125,606	,751	,799
19	52,83	152,697	-,230	,841
20	51,67	121,333	,703	,798

## Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
54,25	148,023	12,166	20

## 2.- Actitud hacia el tratamiento farmacológico

The screenshot shows the SPSS Statistics Viewer interface. The left pane displays a tree view of the results, with 'Análisis de fiabilidad' expanded to show 'Escala: TODAS LAS VARIABLES'. The main pane displays the following content:

### Análisis de fiabilidad

#### Escala: TODAS LAS VARIABLES

##### Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	12	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	12	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

##### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,834	20

### Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
AC_1	61,50	153,000	,123	,836
AC_2	62,42	128,629	,674	,812
AC_3	61,92	140,083	,458	,825
AC_4	61,92	134,811	,571	,818
AC_5	60,83	134,515	,447	,826
AC_6	60,67	143,333	,272	,835
AC_7	61,17	135,242	,613	,817
AC_8	62,08	150,992	,176	,835
AC_9	60,33	152,242	,264	,833
AC_10	61,50	153,000	,123	,836
AC_11	61,67	134,970	,514	,821
AC_12	61,92	140,083	,458	,825
AC_13	61,67	128,424	,833	,805
AC_14	60,83	134,515	,447	,826
AC_15	61,08	139,538	,585	,820
AC_16	61,08	139,720	,578	,820
AC_17	61,83	155,424	-,042	,847
AC_18	61,58	136,265	,618	,817
AC_19	61,17	153,242	,073	,839
AC_20	61,50	146,818	,237	,835

### Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
64,67	155,697	12,478	20