

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Profesional de Enfermería**

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD  
FRENTE A LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS  
PULMONAR EN PACIENTES DEL PUESTO DE  
SALUD VIÑANI CONO SUR  
TACNA 2017

**TESIS**

**Presentada por:**

Bach. Katherine Aquisé Mamani

**Para optar el Título Profesional de:**

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA – PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD  
FRENTE A LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS  
PULMONAR EN PACIENTES DEL PUESTO  
DE SALUD VIÑANI CONO SUR  
TACNA 2017

TESIS

Presentada por:

BACH. KATHERINE AQUISE MAMANI

Para optar el Título Profesional de:


LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobado por. UNANIMIDAD ante el siguiente jurado

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Victoria Nora Vela De Córdova  
PRESIDENTA

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Elizabeth B. Huerta Tovar  
SECRETARIA

  
\_\_\_\_\_  
Mgr. Ramiro Valdivia Rodríguez  
VOCAL

  
\_\_\_\_\_  
Lic. Gladys R. Arratia Torres  
ASESORA

## **DEDICATORIA**

La presente investigación está dedicada a Dios quien en su infinito amor se convirtió en fortaleza guía y fuente de inspiración.

A mi familia; mis padres Carlos Aquisé Paredes y Gladiz Mamani Yunga, por su apoyo incondicional, por sus valores y virtudes que en mí supieron instaurar, que sin esperar retribución alguna me brindaron la oportunidad de continuar con mis estudios además de su apoyo incondicional quienes fueron la fuente de superación, fortaleza y motivación.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por la vida, sabiduría e inteligencia que me da día a día.

A la Escuela Profesional de Enfermería que me brindaron sus conocimientos, sus experiencias, su dedicación y su tiempo, ya que ellos hicieron que mi paso por esta universidad sea agradable.

A la Lic. Gladys Arratia Torres por el asesoramiento, tolerancia y apoyo incondicional para la elaboración, ejecución y consolidado de este trabajo.

A mi familia y amistades que me brindaron su apoyo incondicional, quienes fueron la fuente de superación, fortaleza y motivación.

## ÍNDICE

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

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

1.1. Descripción del problema-----	01
1.2. Formulación del problema-----	05
1.3. Objetivos -----	06
1.4. Justificación -----	06
1.5. Formulación de la hipótesis-----	07
1.6. Operacionalización de variables-----	09

### **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes de la investigación -----	11
2.2. Base teórica -----	16
2.3. Definición de términos básicos-----	44

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

3.1. Método, tipo y diseño de investigación -----	45
3.2. Población, muestra y muestreo -----	46
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos -----	47
3.4. Procedimiento de recolección de datos -----	50
3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos -----	51

**CAPÍTULO IV: LOS RESULTADOS**

4.1. Resultados (tablas, gráficos) ----- 52

4.2. Discusión ----- 71

**CONCLUSIONES** ----- 88

**RECOMENDACIONES** ----- 89

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS** ----- 91

**ANEXOS** ----- 99

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA Nro. 01</b> Datos sociodemográficos de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar del Puesto de Salud Viñani Cono Sur Tacna 2017	53
<b>TABLA Nro. 02</b> Nivel de conocimiento sobre la enfermedad tuberculosis pulmonar en pacientes del Puesto de Salud Viñani Cono Sur Tacna 2017	59
<b>TABLA Nro. 03</b> Nivel de conocimiento sobre la enfermedad tuberculosis pulmonar por dimensiones en pacientes del Puesto de Salud Viñani Cono Sur Tacna 2017	61
<b>TABLA Nro. 04</b> Actitud frente a la enfermedad tuberculosis pulmonar en pacientes del Puesto de Salud Viñani Cono Sur Tacna 2017	64
<b>TABLA Nro. 05</b> Actitud frente a la enfermedad tuberculosis pulmonar según sus dimensiones en pacientes del Puesto de Salud Viñani Cono Sur Tacna 2017	66
<b>TABLA Nro. 06</b> Relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la enfermedad de tuberculosis pulmonar en pacientes del Puesto de Salud Viñani Cono Sur Tacna 2017	69

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

		<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO N° 1.1</b>	Dato sociodemográfico: etapa de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Puesto de Salud Viñani Cono Sur Tacna 2017	55
<b>GRÁFICO N° 1.2</b>	Dato sociodemográfico: sexo de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Puesto de Salud Viñani Cono Sur Tacna 2017	56
<b>GRÁFICO N° 1.3</b>	Dato sociodemográfico: grado de instrucción de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Puesto de Salud Viñani Cono Sur Tacna 2017	57
<b>GRÁFICO N° 1.4</b>	Dato sociodemográfico: ocupación de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Puesto de Salud Viñani Cono Sur Tacna 2017	58
<b>GRÁFICO N° 02</b>	Nivel de conocimiento sobre la enfermedad tuberculosis pulmonar en pacientes del Puesto de Salud Viñani Cono Sur Tacna 2017	60
<b>GRÁFICO N° 03</b>	Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar según sus dimensiones en pacientes del Puesto de Salud Viñani Cono Sur Tacna 2017	63

<b>GRÁFICO N° 04</b>	Actitud frente tuberculosis pulmonar en pacientes del Puesto de Salud Viñani Cono Sur Tacna 2017	65
<b>GRÁFICO N° 05</b>	Actitud frente tuberculosis pulmonar según sus dimensiones en pacientes del Puesto de Salud Viñani Cono Sur Tacna 2017	68
<b>GRÁFICO N° 06</b>	Relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la enfermedad de tuberculosis pulmonar en pacientes del Puesto de Salud Viñani Cono Sur Tacna 2017	70

## RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la enfermedad de tuberculosis pulmonar en pacientes del Puesto de Salud Viñani Cono Sur Tacna 2017. Es de diseño epidemiológico analítico, estudio de nivel relacional de tipo observacional, prospectivo y transversal, la población fue 25 pacientes con tuberculosis pulmonar, con una muestra de 25 pacientes, el tipo de muestreo fue el no probabilístico por conveniencia. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Resultados: 48,0% son jóvenes, el 60,0% son hombres, el 52,0% tiene secundaria completa, el 36,0% es ama de casa, el 48,0% tienen un nivel de conocimiento medio y el 64,0% una actitud desfavorable hacia la enfermedad de tuberculosis pulmonar. Concluyendo estadísticamente no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la enfermedad ( $P = 0,285$ ;  $P > 0,05$ ).

**Palabras clave:** Conocimiento, actitud, tuberculosis pulmonar.

## **ABSTRACT**

The present study aims to determine the relationship between the level of knowledge and attitude against pulmonary tuberculosis disease in patients at the health post Viñani Cono Sur Tacna 2017. It is of analytical epidemiological design, study of relational level of observational type, prospective and transversal, the population was 25 patients with pulmonary tuberculosis, with a sample of 25 patients, and the type of sampling was the non-probabilistic for convenience. The survey was used as a technique and as an instrument the questionnaire. Results: 48,0% are young, 60,0% are men, 52,0% have full secondary, 36,0% are housewife, 48,0% have a middle level of knowledge and 64,0% an unfavourable attitude toward pulmonary tuberculosis disease. By concluding statistically there is no significant relationship between the level of knowledge and the attitude towards the disease ( $P = 0,285$ ;  $P > 0,05$ ).

**Key words:** Knowledge, attitude, pulmonary tuberculosis.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene por objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la enfermedad de tuberculosis pulmonar.

La Tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa. Se transmite a través del aire, provocada por el microorganismo denominado bacilo de koch, que ataca principalmente los pulmones, aunque también a otros órganos, se ha convertido en los últimos años en un problema de salud pública y alarmante, siendo la principal causa de enfermedad y muerte temprana en los seres humanos si es que no es tratada a tiempo, pero esta afección es curable y se puede prevenir.

En nuestro país la tuberculosis se reporta casos en todos los departamentos del país, principalmente en los departamentos de la costa central y la selva, dicha enfermedad se concentra en los jóvenes, adultos, y en las familias extensas.

Como una medida para hacer frente al incremento de los casos, fue necesario identificar el nivel de conocimiento y la actitud que tienen los pacientes frente al tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y las medidas de prevención, entendiéndose que la educación es una estrategia que permite conocer la importancia del propio tema, para disminuir las tasas de morbimortalidad de la población por tuberculosis pulmonar. En el ámbito profesional, como enfermera responsable de la estrategia sanitaria nacional de salud de prevención, control y tratamiento de tuberculosis, el interés reside en resaltar la importancia de las actividades de prevención de enfermedades y promoción de la salud.

El siguiente estudio de investigación se organizó en IV capítulos, el capítulo I: Planteamiento del problema, hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de la hipótesis y operacionalización de variables. El capítulo II: Marco Teórico, está conformado por los antecedentes de la investigación, bases teóricas y definición de términos. El capítulo III: Metodología de la Investigación, está constituido por tipo y diseño de investigación, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos.

En el capítulo IV: Se presentan los resultados y la discusión. Finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones, y se adjuntan las referencias y anexos del trabajo de investigación.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, provocada por el microorganismo denominado bacilo de Koch. Éste bacilo habitualmente ingresa al organismo por las vías respiratorias. En algunos casos puede diseminarse desde su localización inicial en los pulmones, a otras partes del organismo mediante el flujo sanguíneo, el sistema linfático, mediante las vías aéreas o por extensión directa a otros órganos (1).

La epidemia de tuberculosis pulmonar es mayor de lo que se estimaba anteriormente, hecho que refleja los nuevos datos de vigilancia y de encuestas obtenidos en la India; sin embargo, el número de muertes por tuberculosis pulmonar y la tasa de incidencia de la enfermedad siguen disminuyendo, tanto en la India como en el resto del mundo.

La Tuberculosis es una enfermedad que existe por una serie de factores complementarios y no sólo por la presencia del Bacilo de Koch en la persona afectada por Tuberculosis esta se encuentra en un estado de alarma, ya que la enfermedad amenaza las relaciones personales y sociales en la vida diaria. A todo esto, se suma la aceptación de la enfermedad, el establecer relaciones interpersonales, el estado depresivo y la aceptación del apoyo familiar.

El nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar es el grado de información adquirida o aprendida por los pacientes con tuberculosis sobre: conceptos, signos y síntomas, tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas.

En 2015 el número mundial estimado de nuevos casos (incidentes) de tuberculosis pulmonar fue 10,4 millones, de los cuales 5,9 millones (56%) en hombres, 3,5 millones (34%) en mujeres y 1,0 millón (10%) en niños. Las personas VIH-positivas representaron 1,2 millones (11%) de todos los casos nuevos de tuberculosis pulmonar (2).

El 60% de los casos nuevos se dieron en seis países: India, Indonesia, China, Nigeria, Pakistán y Sudáfrica. Los progresos que se den en el mundo dependerán de los avances fundamentales en la prevención y la atención de la tuberculosis pulmonar que se produzcan en estos países. El ritmo de reducción de la incidencia mundial de la TB de 2014 a 2015 se mantuvo en tan solo un 1,5%, y es necesario aumentarlo al 4-5% anual para 2020 si se quieren alcanzar los primeros hitos de la estrategia Fin a la Tuberculosis.

En 2015 el número estimado de nuevos casos de TB-MR fue de 480 000, más 100 000 casos de tuberculosis pulmonar resistente a la rifampicina (TB-RR), candidatos también a iniciar un tratamiento para la TB-MR. La India, (2) China y la Federación de Rusia representaron el 45% de estos 580 000 casos.

En 2015 el número estimado de muertes por tuberculosis pulmonar fue de 1,4 millones, más otros 0,4 millones de muertes por tuberculosis pulmonar en personas VIH-positivas. Si bien las muertes por tuberculosis pulmonar disminuyeron en un 22% entre 2000 y 2015, la tuberculosis

pulmonar continuó siendo una de las diez principales causas mundiales de muerte en 2015 (3).

El Perú es el segundo país con mayor incidencia de mortandad en casos de tuberculosis (TB), y Tacna la segunda región a nivel nacional, llegando a registrar durante el año 2007 al 2016 un total de 4620 casos. El distrito con mayor prevalencia de casos es Tacna, con 1594, le sigue Gregorio Albarracín con 1079 casos, Ciudad Nueva con 852 casos, Alto de la Alianza 760 casos, Pocollay 258 y Calana con 31 casos. Los indicadores de morbilidad de los casos nuevos eran de 470, mientras que en lo que va de este año son 300. Mensualmente son detectados de 49 a 36 casos, la mayoría de contagiados son varones, y las edades oscilan entre menores de 40 y mayores de 15 años (4).

En donde el Perú ha desarrollado una economía que ha generado consecuencias negativas como: sub-empleos, desempleos, bajo ingreso per cápita que genera pobreza extrema, los cuales son el origen de los múltiples factores que condicionan la permanencia del foco infeccioso de la enfermedad, como son: El déficit de saneamiento ambiental, hacinamiento, poca accesibilidad a los servicios de salud, deficiente educación para la salud y el estrés social (5).

Tan importante como las consecuencias negativas que genera al país, es la situación del papel preponderante que cumple el paciente en los indicadores del panorama de esta enfermedad, tal como se evidencia en estudios realizados en países en desarrollo, demuestran falsas ideas entre los pacientes con tuberculosis, como en Pakistán, los pacientes que ya habían visitado a los proveedores de salud y habían iniciado su tratamiento antituberculoso mostraron falta de conocimiento de la enfermedad. También se reportó que la sensación de estar curados es el principal motivo

de incumplimiento al tratamiento antituberculoso. En Zambia, el principal factor que conduce a la falta de adherencia es que los pacientes comienzan a sentirse mejor (45,1%), y en Indonesia, sentirse mejor fue la razón más mencionada (47%); teniendo en cuenta que los pacientes comienzan a sentirse bien después de sólo unas pocas semanas de tratamiento, una de las principales razones para explicar a los pacientes la importancia de completar el tratamiento, aunque no sientan la necesidad de hacerlo y se genere una falsa confianza de curación (6).

Así mismo la estigmatización de la tuberculosis es una situación aún encontrada en la actualidad, en donde el exagerado temor al contagio de la enfermedad lleva a una separación de la familia, lo que constituye un factor negativo para el tratamiento. Por lo que cobra mayor importancia la información acerca de la forma de contagio, su curación y cuidados extensivos al núcleo familiar. Así mismo la mayoría de los pacientes conocen o han escuchado historias de personas o familias completas que han muerto de tuberculosis, por lo que la gente no se acerca a ellas pensando que podrían “contaminarse” (7).

Teniendo en cuenta estos estudios en el Perú, el departamento de Tacna ocupa el segundo lugar a nivel nacional con más casos de TB así mismo el Distrito de Gregorio Albarracín L. posee mayor prevalencia de casos, se tomó en cuenta el P.S. Viñani ya que es una población vulnerable y las actitudes en los pacientes se presentan por deficientes conocimientos y la reducida información en relación a la tuberculosis, que determina un comportamiento equivocado y erróneo con respecto a esta enfermedad, que acrecientan las actitudes de indiferencia y en algunos casos el rechazo de los pacientes hacia el tratamiento y/o cuidados en el hogar por lo que se hace necesario que el profesional de enfermería asuma un rol protagónico en la educación, prevención y control de esta enfermedad,

requiriendo una atención de Enfermería con un enfoque integral, social y cultural.

En este sentido uno de los grandes desafíos que enfrenta enfermería es brindar educación, control del tratamiento y seguimiento de la persona con tuberculosis y sus contactos, con la finalidad de contribuir a la disminución de la morbimortalidad por tuberculosis. Los pacientes con tuberculosis requieren fortalecer los conocimientos en sus tres dimensiones, el tratamiento farmacológico, medidas de prevención y sobre todo el cuidado en el hogar, como brindar educación sobre la enfermedad, el tratamiento farmacológico que va a recibir en forma supervisada, los exámenes de control y las posibilidades de reacciones a los medicamentos, con palabras sencillas y utilizando material audiovisual: rotafolio, afiches, folletos, etc. fortalecer la función educativa así como la acción preventiva y promocional para modificar los conocimientos y así lograr comportamientos saludables.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la enfermedad de tuberculosis pulmonar en pacientes del puesto de salud Viñani Cono Sur Tacna 2017?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GENERAL:**

- Determinar el nivel de conocimiento y su relación con la actitud frente a la enfermedad de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del puesto de salud Viñani Cono Sur Tacna 2017.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Caracterización sociodemográfico de los pacientes con la enfermedad de tuberculosis pulmonar del puesto de salud Viñani Cono Sur Tacna.
- Identificar el nivel de conocimiento frente a la enfermedad de tuberculosis pulmonar (del tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y las medidas de prevención) en pacientes del puesto de salud Viñani Cono Sur Tacna 2017.
- Identificar el tipo de actitud frente a la enfermedad de tuberculosis pulmonar (tratamiento, cuidados en el hogar y las medidas de prevención) en pacientes del puesto de salud Viñani Cono Sur Tacna 2017.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

El presente estudio se realiza con el propósito de conocer el nivel de conocimiento y la actitud del paciente en relación a su tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y las medidas de prevención, servirá para mejorar las intervenciones de enfermería en lo que respecta a la función educativa y preventivo promocionales, con la finalidad de modificar

conocimientos y actitudes a fin de fomentar la toma de conciencia de su propia salud y su responsabilidad social.

Las implicancias prácticas del presente estudio residen en que según la organización mundial de la salud en el Perú cada cuatro horas seis personas se contagian con tuberculosis, si consideramos que cada persona que enferma de tuberculosis, contagia el bacilo tuberculoso entre 10 a 15 personas cada año, y que las cepas resistentes y extremadamente resistentes se transmiten de la misma manera que las cepas sensibles, las cifras de ciudadanos infectados por el bacilo tuberculosos resistente a drogas, pero que aún no han desarrollado la enfermedad activa en Perú son alarmantes (9).

El valor teórico del presente estudio se orienta en tener un conocimiento más profundo de los niveles de conocimiento y la actitud del paciente, podría ayudar a identificar y conocer temprana y oportunamente, aquellas determinantes que propician el contagio, transición, abandono del tratamiento y recuperación, para poder establecer una estrategia de intervención óptima (8).

La utilidad metodológica del presente estudio radica en que el presente estudio puede ser aplicado en cualquier otro establecimiento de salud, se tomó en cuenta el puesto de salud Viñani que está ubicado en el distrito de Gregorio Albarracín L. y es la entidad encargada de velar por la salud de una importante parte de la población, población en quienes por sus características epidemiológicas e idiosincrasia tales como hacinamiento, se hace muy vulnerable a la aparición de casos de tuberculosis.

## **1.5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS:**

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

### **1.5.1. Hipótesis alterna: $H_1$**

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la enfermedad de tuberculosis pulmonar en pacientes del puesto de salud Viñani Cono Sur Tacna 2017.

### **1.5.2. Hipótesis Nula: $H_0$**

No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la enfermedad de tuberculosis pulmonar en pacientes del Puesto de Salud Viñani Cono Sur Tacna 2017.

- **VARIABLES**

- **Variable independiente**

Nivel de conocimiento frente a la enfermedad de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del Puesto de Salud Viñani Cono Sur Tacna 2017

- **Variable dependiente**

Actitud frente a la enfermedad de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del Puesto de Salud Viñani Cono Sur Tacna 2017

## 1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento frente a la enfermedad de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del Puesto De Salud Viñani Cono Sur Tacna 2017	Grado de información adquirido o aprendido por los pacientes con tuberculosis sobre: Concepto, signos y síntomas, tratamiento farmacológico, Cuidados en el Hogar Medidas de Prevención.(22)	<b>Enfermedad</b>	TB: MDR		Respuesta Correcta=2 pts	Nominal
		<b>Tratamiento farmacológico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamento</li> <li>• Ingesta</li> <li>• Tiempo</li> <li>• Importancia reacciones adversas Resistencia a los medicamentos</li> </ul>	5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11	Respuesta Incorrecta=0	
		<b>Cuidados en el hogar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividad física</li> <li>• Alimentación</li> <li>• Medidas de saneamiento</li> </ul>	12, 14 y 15	Alto: (32-38 p)	
		<b>Medidas de prevención</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transmisión</li> <li>• Examen de control</li> <li>• Prevención de contactos</li> <li>Medidas de Protección en casa</li> </ul>	1, 2, 3, 4, 13, 16, 17, 18, 19 y 20	Medio: (23-31 p)	
					Bajo: (< 22 p)	

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
Actitud frente a la enfermedad de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del Puesto De Salud Viñani Cono Sur Tacna 2017	Respuestas de la predisposición, tendencia o patrones de conducta establecidas, por parte de los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas. (25)	<b>Actitud hacia el tratamiento farmacológico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamento</li> <li>• Tiempo</li> <li>• Importancia reacciones adversas</li> </ul>	1, 2, 3, 4 y 5	Escala likert modificada  1 = desacuerdo 2 = Indeciso 3 = Acuerdo	Ordinal
		<b>Actitud hacia cuidados en el hogar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividad física</li> <li>• Alimentación</li> <li>• Medidas de saneamiento</li> </ul>	6, 7, 8, 9 y 10	Desfavorable (52-73)  Favorable (74-86)	
		<b>Actitud hacia medidas preventivas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transmisión</li> <li>• Examen de control</li> <li>• Prevención de contactos</li> <li>• Medidas de protección en casa</li> <li>• Educación para la salud</li> </ul>	11, 12, 13, 14 y 15		

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Al realizar la revisión de antecedentes de estudio se encontraron algunos relacionados. Así tenemos que:

**Arroyo L. (10)** En su estudio Conocimiento y Percepción sobre tuberculosis en el Municipio Habana Vieja, Cuba 2012, su objetivo fue evaluar el conocimiento y percepción hacia la tuberculosis, e identificar las vías de obtención de la información sobre aspectos relativos a esta enfermedad, teniendo como método el descriptivo, de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 86 personas, cuya técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Se llegó a las siguientes conclusiones, el 96,5% de los encuestados conoce que la TB es una enfermedad, mientras que solo el 74,4 % conoce de la presencia de casos de TB en Cuba y el 61,6 % refiere conocer los síntomas.

**Bravo E. (11)** En su estudio Actitudes del paciente con tuberculosis hacia su condición de multidrogorresistente en el Centro de Salud Fortaleza Lima Perú 2008, cuyo objetivo fue determinar las actitudes de los pacientes con TB hacia su condición de multidrogorresistente en el Centro de Salud Fortaleza, teniendo como método descriptivo-retrospectivo con una población de estudio de 39 pacientes, cuya técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, concluyó que existe un porcentaje significativo de un 70% de los pacientes con tuberculosis multidrogorresistente que

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

**Crispín V. (12)** En su estudio Factores asociados a la incidencia de tuberculosis en un centro de salud urbano marginal de Lima 1999-2008, cuyo objetivo fue determinar los factores epidemiológicos y sociales asociados a la tuberculosis en un Centro de Salud urbano marginal, teniendo como método de estudio observacional, descriptivo, con una población de 197 personas, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, se concluyó que la incidencia de tuberculosis es alta predominando la forma pulmonar con baciloscopia positiva, siendo el 55% varones y 45% mujeres, afectando en gran medida a la población joven; 90% de los pacientes fueron curados al recibir el tratamiento, la mayoría de pacientes tenían familia mayor a 5 miembros y eran amas de casa, estudiantes, obreros o desocupados.

**Tacuri M. (6)** En su estudio 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, tuvo como objetivo determinar la relación entre adherencia y nivel de conocimientos sobre el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Primavera , teniendo como método descriptivo correlacional, de corte Transversal con una muestra de 38 pacientes, cuya técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, concluyó que el nivel de conocimientos sobre el tratamiento de la tuberculosis que tienen los pacientes con tuberculosis en la mayoría es de nivel medio, coincidentemente el nivel de conocimientos sobre tratamiento

farmacológico así como el conocimiento de las indicaciones de seguimiento se ubica en la mayoría en el nivel medio.

**Laurente J. (13)** En su estudio Conocimientos y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente, Lima 2009, cuyo objetivo fue describir el nivel de conocimiento y actitud acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente, el método de estudio fue observacional de corte transversal, con una muestra de 70 pacientes, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, concluyó que el 82,9% tuvo un conocimiento adecuado; 51,4% obtuvo conocimiento adecuado sobre las medidas preventivas y el 60% fue catalogado con una actitud adecuada con respecto a la enfermedad respecto a transmisión.

**Oré M. (14)** En su estudio Nivel de conocimientos sobre tuberculosis entre los pacientes en sala de espera, Centro de Salud "Punchauca", Carabayllo, Lima- Perú 2011, cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos sobre la tuberculosis de la población que acude al centro de salud Punchauca, teniendo como método descriptivo de corte transversal, con una población de estudio 131 personas, la técnica utilizada fue la entrevista y la encuesta, concluyó que el 90,8% de las personas encuestadas tienen conocimiento de la existencia de la enfermedad Tuberculosis, pero este conocimiento es escaso ya que al hacerle las otras preguntas del cuestionario demostraron tener un concepto erróneo de la enfermedad.

**Pérez R., Miranda A. et al. (15)** En su estudio Relación entre Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud hacia el Tratamiento - Usuario Estrategia Sanitaria Control Tuberculosis - Hospital II-1 Moyobamba. Julio – diciembre, Tarapoto 2011, tuvo como objetivo

determinar la Relación entre Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y la Actitud hacia el Tratamiento del Usuario, el método fue el descriptivo correlacional de corte transversal, con una muestra de 60 pacientes, cuya técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, los resultados demuestran que la mayoría de los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan un nivel de conocimientos alto (76,3%) y medio (23,3%) sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas, y una actitud de aprobación (88,3%) y una actitud indiferencia (11,7%) no encontrándose actitud de rechazo en ninguno de ellos.

**Negrete A. (16)** En su estudio Autoestima y Actitudes al tratamiento de los pacientes de 15 a 49 años con Tuberculosis Pulmonar en el Centro De Salud Micaela Bastidas, Lima 2011, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de autoestima y las actitudes al tratamiento de los pacientes de 15 a 49 años con tuberculosis pulmonar en el Centro De Salud Micaela Bastidas, teniendo como método descriptivo correlacional de corte transversal, con una población de estudio de 100 pacientes diagnosticados con Tuberculosis Pulmonar, cuya técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento el cuestionario, concluyó que el mayor porcentaje de pacientes tenían actitudes medianamente favorables.

**Capacute K. (17)** En su estudio Relación entre el nivel de conocimiento de Tuberculosis Pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la Microred Cono Sur Tacna 2012, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento de Tuberculosis Pulmonar y la actitud hacia el tratamiento farmacológico de los pacientes de la Microred Cono Sur Tacna, el método utilizado fue estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, con una población de 65 pacientes, cuya técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, concluyó que

existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre Tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento farmacológico de los pacientes en la Microred Cono Sur de Tacna, en donde el conocimiento en tratamiento farmacológico fue de nivel medio (53,85%); en cuidados en el hogar fue el nivel bajo (50,77%) y sobre medidas de prevención fue el nivel medio (38,46%). Y la actitud fue de indiferencia hacia el tratamiento farmacológico (50,77%) en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

**Factor E. (18)** En su estudio Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente a la tuberculosis pulmonar en escolares del nivel secundario de la Institución Educativa Manuel A. Odría del distrito de Ciudad Nueva Tacna 2012, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente a la Tuberculosis Pulmonar en escolares del nivel secundario, teniendo como método descriptivo, correlacional y de corte transversal, con una muestra de 228 escolares, cuya técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, concluyó que existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud que tiene los escolares, en donde el conocimiento de los escolares del nivel secundario sobre medidas preventivas frente a la Tuberculosis Pulmonar, un gran porcentaje es de nivel regular, con mínimo porcentaje de nivel bajo. Con respecto al tipo de actitud de los escolares sobre medidas preventivas frente a la tuberculosis pulmonar un gran porcentaje presenta actitud positiva y un mínimo porcentaje presenta actitud negativa.

**Choque M. (8)** En su estudio Relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la enfermedad de tuberculosis pulmonar en pacientes de la Microred Cono Norte Tacna 2014, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la enfermedad de tuberculosis pulmonar en pacientes de la Microred Cono Norte, teniendo

como método de estudio descriptivo, correlacional, la muestra del estudio fue de 44 pacientes, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Se encontraron los siguientes resultados: que el 59,09% presentó un nivel medio de conocimiento, obteniéndose un nivel bajo en la dimensión de conocimiento en el cuidado del hogar 45,45%; en cuanto a la actitud se obtuvo que el 81,82% presentó una actitud de aceptación hacia la enfermedad. Concluyendo que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento con la actitud hacia la enfermedad de Tuberculosis.

## **2.2. BASE TEÓRICA – CIENTÍFICA**

### **2.2.1. Teoría de Dorothea Orem ( Déficit de Autocuidado)**

Para Dorothea Orem en su teoría general del autocuidado, define el autocuidado como una función humana reguladora, que debe aplicar cada individuo, en forma deliberada y continúa a través del tiempo, con el fin de mantener su vida, estado de salud, desarrollo y bienestar. Según lo propuesto el autocuidado, refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación

Para Orem la enfermería orienta sus acciones directamente al autocuidado, expresando que “El autocuidado es indispensable porque cuando se ausenta el autocuidado la enfermedad y la muerte se puede producir”; el autocuidado entonces, es un acto propio del individuo que sigue un patrón, una secuencia y cuando se lleva a cabo eficazmente, contribuye en forma específica a la integridad estructural, funcionamiento y desarrollo del ser humano.

Según Orem, el autocuidado no es innato, se debe aprender y se debe desarrollar de manera deliberada y continua, y dependen de las costumbres, creencias y prácticas habituales del grupo social al cual pertenece el individuo. Por lo tanto, se requiere de enseñanza, la cual constituye una responsabilidad de todo profesional de salud, donde la educación juega un papel importante, en la medida que permite a las personas hacer frente a los problemas de salud.

Considerando que Orem define al ser humano como un todo desde una visión holística en el que cada persona es una combinación única de factores físicos, cognitivos, emocionales y espirituales, en interrelación estrecha con su entorno cambiante y concede mucha importancia a la adaptación de este ser humano al mundo en el que vive; de ahí que existen varios tipos de autocuidado (31).

- TIPOS DE AUTOCUIDADO

En la teoría de Dorothea Orem se consideran los requisitos de autocuidado siguientes:

- Autocuidado Universal: Llamado también necesidades de base, son comunes a todos los seres humanos durante todos los estadios de la vida, dan como resultado la conservación y promoción de la salud y la prevención de enfermedades específicas, son conocidos como demandas de autocuidado para la prevención primaria, que comprenden: aporte suficiente de aire, agua y alimento. Suministro de cuidados asociados con los procesos de eliminación, mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el descanso, entre la soledad y la interacción social, evitar riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar, promover el funcionamiento y desarrollo de los seres

humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con las potencialidades, las limitaciones conocidas y el deseo de ser normal.

- Autocuidado del desarrollo: Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Autocuidado en relación a la desviación de la salud: Cuando una persona a causa de su enfermedad o accidente se vuelve dependiente y pasa a la situación de receptor de cuidados, los cuales tienen como objetivos prevenir complicaciones y evitar la incapacidad prolongada después de una enfermedad, denominándose demanda de autocuidado para la prevención secundaria.

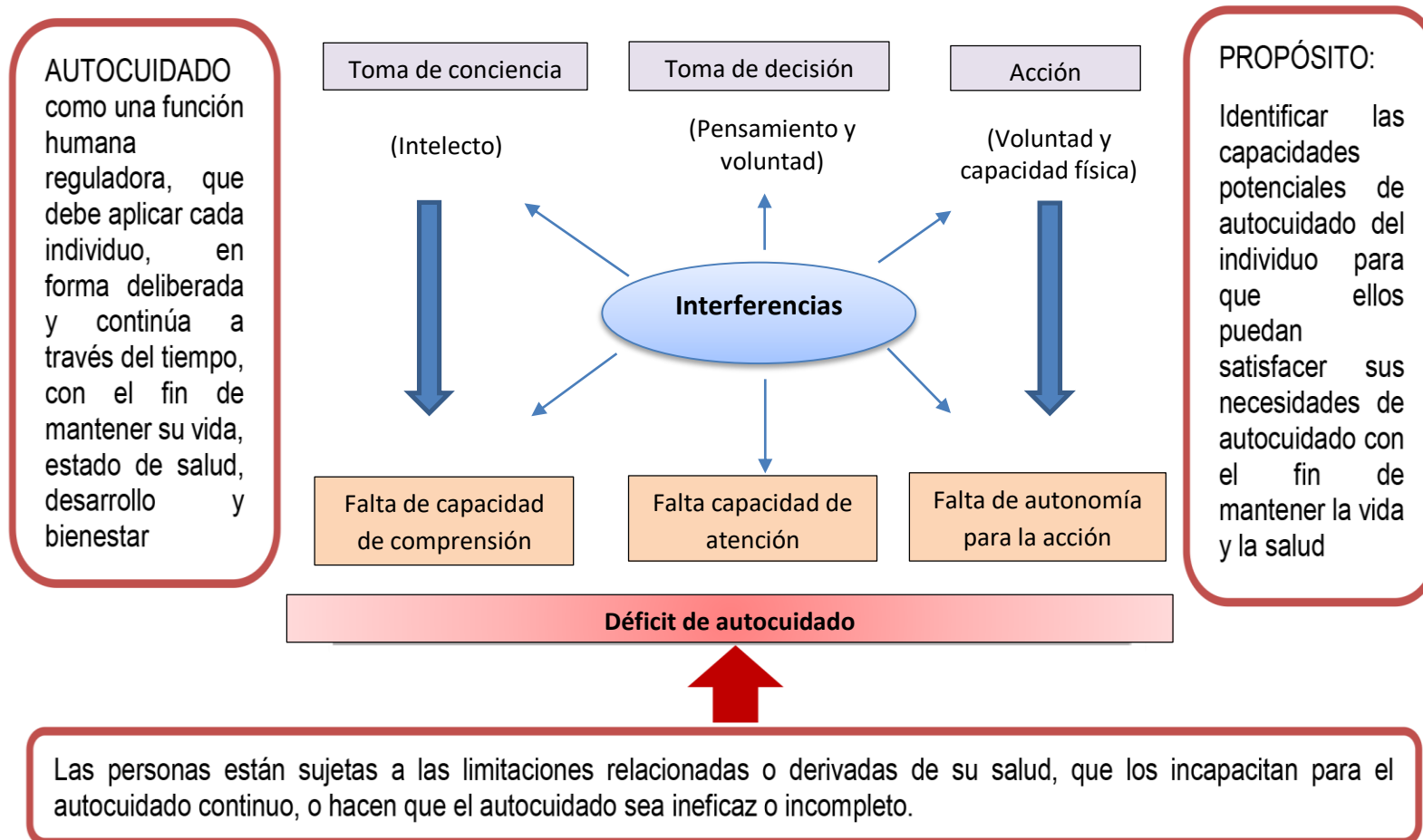
Así tenemos los Sistemas de Cuidados de Enfermería; en el cual las enfermeras pueden atender a los individuos identificando tres tipos de sistemas:

- Sistema de compensación total, el paciente no tiene papel activo en los autocuidados (paciente grave o en estado de coma). El profesional de enfermería lleva a cabo el cuidado terapéutico del paciente. “Hacer por el otro”
- Sistema de compensación parcial, el paciente participa en los cuidados de higiene, el personal de enfermería ejecuta algunas medidas de autocuidado para el paciente, compensa las limitaciones para su autocuidado. “Hacer con el otro”

- Sistema de Apoyo Educativo, el paciente es capaz de llevar a cabo o aprender algunas medidas de autocuidado terapéutico pero que puede ser ayudado o prestado por otra persona (familiar, apoyo, guía, enseñanza). “Dejar hacer al otro”

El profesional de la salud busca estimular el cambio en las personas, de una actitud pasiva frente al cuidado de su salud a una más activa, lo cual implica que las personas tomen la iniciativa y actúen en busca del bienestar deseado; además se pretende lograr cambios de hábitos, costumbres y actitudes frente al cuidado de la propia vida; para que esto se dé, se requiere internalizar la importancia de la responsabilidad y el compromiso que se tiene consigo mismo (3).

## ESQUEMA - TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO DOROTHEA OREM



**Autora:** Bach. Aquisé K.

## **2.2.2. Conocimiento frente a la enfermedad de tuberculosis pulmonar**

### **a. CONOCIMIENTO**

Rosental & Ludin. Refiere que el conocimiento es el proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. (19)

Henry Wallon, refiere que son datos e informaciones empíricas sobre la realidad y el propio individuo, es decir, conocimientos inmediatos situacionalmente útiles de tipo hábito y costumbres que hace factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado (20).

Bunge Mario, define el conocimiento como “Un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolas en conocimiento científico y ordinario o vulgar”. Siendo conocimiento científico aquellos probados y demostrados, y conocimiento ordinario o vulgar aquellos que son inexactos productos de la experiencia y que falta probarlo o demostrarlo (21).

La mayoría de los autores definen al conocimiento como la suma de hechos, principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje.

### **b. TIPOS DE CONOCIMIENTO**

Se pueden distinguir cuatro tipos de conocimiento; cotidiano, técnico, empírico y científico.

- El conocimiento cotidiano es el que se encuadra dentro de los quehaceres que el ser humano lleva a cabo en su día a día. Esta actividad ha servido para acumular múltiples y valiosas experiencias que se han transmitido de generación en generación. Son respuestas a necesidades vitales que ofrecen resultados útiles y prácticos.
- El conocimiento técnico es fruto de la experiencia. Su origen está en la experimentación que termina dando una respuesta universal que se aplica y circunscribe a otros objetivos similares.
- El conocimiento empírico está basado en el saber popular. Se obtiene por azar mediante múltiples y variadas tentativas. Carece de métodos o técnicas, adquiere forma a partir de lo aparente, es sensitivo y escasamente preciso.
- El conocimiento científico, a través del procedimiento empírico, trasciende el fenómeno para conocer las causas y leyes que lo rigen. Es metódico y sistemático, ya que el objetivo se alcanza mediante el conocimiento de las leyes y principios que lo rigen.

#### c. NIVELES DE CONOCIMIENTO

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

- Conocimiento bajo: Carencia o deficiencia de información cognitiva sobre tuberculosis pulmonar.
- Conocimiento medio: Posee relativa información cognitiva sobre tuberculosis pulmonar.
- Conocimiento alto: Posee una adecuada información cognitiva sobre tuberculosis pulmonar. (22)

En conclusión, podemos definir el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar como el grado de información adquirida o aprendida por los pacientes con tuberculosis sobre: conceptos, signos y síntomas, tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas.

## **TUBERCULOSIS PULMONAR**

Es una enfermedad infecciosa y muy contagiosa. Se transmite a través del aire y es causada por una bacteria llamada Bacilo de Koch, que ataca principalmente los pulmones, aunque también a otros órganos. (23).

Las bacterias de la tuberculosis pulmonar se transmiten a través del aire. Cada vez que una persona infectada con tuberculosis pulmonar habla, escupe, tose o estornuda elimina los microbios o bacterias de la tuberculosis pulmonar que se encuentran en sus vías respiratorias; en estas circunstancias, estos microorganismos pueden ser aspirados por una persona sana que se encuentre en contacto frecuente con un enfermo de TB y contagiarse.

El hogar como el lugar de trabajo son los espacios donde un individuo mantiene contacto frecuente con otras personas y es precisamente en estos lugares donde se puede adquirir la enfermedad. (24)

### **a. SÍNTOMAS**

- Tos con flema por más de 15 días
- Debilidad y cansancio
- Pérdida de peso
- Pérdida de apetito
- Fiebre /sudores nocturnos

## b. DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR

Los pacientes que presenten algunos de los síntomas descritos anteriormente, deberán acercarse al Centro de Salud para ser evaluados por personal médico.

- MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO:

- Prueba cutánea de la tuberculina: También conocida como Método de Mantoux en honor al científico Charles Mantoux que introdujo esta prueba en 1908. Consiste en aplicar debajo de la piel del brazo una sustancia inofensiva llamada “tuberculina”, esta sustancia es un derivado proteico purificado del cultivo del *Mycobacterium tuberculosis* (de ahí el nombre PPD, que es otra denominación de esta prueba), y dos días más tarde el personal de salud deberá evaluar los resultados.
- Radiografía de tórax: Es una prueba esencial y de gran utilidad en el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar, valora la extensión de la enfermedad pulmonar, su evolución y sus secuelas.
- Examen del esputo o baciloscopia: Es la principal forma de diagnosticar tuberculosis pulmonar. Consiste en tomar muestras de la expectoración con la finalidad de observar los bacilos que producen la enfermedad a través del microscopio. Estas muestras deberán ser depositadas en envases de plástico descartable, totalmente limpio, seco y de boca ancha. Se recomiendan dos muestras de esputo:
  - La primera muestra durante la consulta.
  - La segunda muestra al día siguiente, apenas el paciente se despierta en la mañana.

- El cultivo del esputo: Es una prueba más sensible. Está indicada en personas que tienen sospecha de tuberculosis pulmonar pero cuya baciloscopia resultó negativa, o cuando a pesar de recibir el tratamiento para tuberculosis pulmonar, el cuadro clínico evoluciona desfavorablemente o el BK en esputo no negativiza en el tiempo requerido. (25)

### c. TRATAMIENTO

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

- **ESQUEMAS DE TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS**

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

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

Los esquemas de tratamiento antituberculosos se establecen de acuerdo al perfil de sensibilidad a isoniacida y rifampicina por prueba de sensibilidad rápida. (26)

- **FACTORES DE RIESGO PARA TUBERCULOSIS RESISTENTE A MEDICAMENTOS**

Los principales factores de riesgo para tuberculosis resistente son:

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

Si el paciente cumple con uno de los criterios mencionados en los factores de riesgo para tuberculosis resistente, la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis del establecimiento de salud debe garantizar lo siguiente:

- Obtener una muestra de esputo y asegurar el procesamiento de la prueba de sensibilidad rápida y/o prueba de sensibilidad convencional.
- Referir al paciente para evaluación al médico consultor.
- Iniciar el esquema de tratamiento para tuberculosis sensible en aquel paciente que se encuentra clínicamente estable y tienen en proceso su prueba de sensibilidad rápida.

Si el resultado de la prueba de sensibilidad rápida demuestra tuberculosis resistente se debe modificar el esquema, dentro de los 30 días calendarios.

En los pacientes con factores de riesgo para tuberculosis resistente y/o deterioro clínico radiológico y en quienes no se puede esperar el resultado de la prueba de sensibilidad rápida o convencional para iniciar tratamiento, la indicación del esquema estará a cargo del médico consultor.

- ESQUEMA PARA TUBERCULOSIS SENSIBLE:

Indicación para pacientes con tuberculosis sin infección por VIH/SIDA:

- Pacientes con tuberculosis pulmonar frotis positivo o negativo.
- Pacientes con tuberculosis Extra pulmonar, excepto compromiso miliar, SNC y osteoarticular.
- Pacientes nuevos o antes tratados (recaídas y abandonos recuperados).

- ESQUEMA PARA ADULTOS Y NIÑOS:

- Primera fase: 2 meses (HREZ) diario (50 dosis).
- Segunda fase: 4 meses (H<sub>3</sub>R<sub>3</sub>) tres veces por semana (54 dosis).

**Dosis de medicamentos antituberculosos de primera línea para personas de 15 años a más**

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

Rango de dosis de medicamentos entre paréntesis

Tanto en la primera fase como en la segunda fase la dosis máxima no debe exceder lo dispuesto en la tabla antes señalada.

En la primera fase se debe administrar 50 dosis diarias (de lunes a sábado) por dos meses.

En la segunda fase se debe administrar 54 dosis tres veces por semana (lunes, miércoles y viernes o martes, jueves y sábado) por 4 meses. (26)

**d. REACCIONES ADVERSAS DE LOS FÁRMACOS ANTITUBERCULOSOS**

Las reacciones adversas más importantes de los fármacos antituberculosos. (25)

<b>FÁRMACO</b>	<b>REACCIÓN ADVERSA FRECUENTE</b>	<b>REACCIÓN ADVERSA INFRECUENTE</b>
Isoniacida	Neuropatía periférica, hepatitis	Erupción cutánea, urticaria, hipersensibilidad, convulsiones, depresión del sistema nervioso central, psicosis, agranulocitosis, trombocitopenia, anemia hemolítica, artralgias, epigastralgia, neuritis óptica.
Rifampicina	Anorexia, náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea, hepatitis, secreciones corporales de color anaranjado (lagrimas, orina, sudor, etc.)	Insuficiencia renal aguda, oliguria transitoria, shock, trombocitopenia, anemia hemolítica, hipersensibilidad, erupción cutánea, síndrome gripal, pancreatitis, ginecomastia.
Etambutol	Neuritis óptica	Dolor articular, hiperuricemia, neuropatía periférica, hepatitis, hipersensibilidad, disminución de agudeza visual, náuseas, vómitos, desorientación, alucinaciones.

## **CUIDADOS EN EL HOGAR**

Son los cuidados de salud que el paciente recibe en su hogar para el tratamiento de tuberculosis pulmonar, se detallan a continuación: (26)

Medidas de saneamiento:

- El cuarto de la persona con TB debe ser exclusivo para él o ella. No debe dormir otra persona en el mismo cuarto.

- El cuarto debe ser lo más amplio posible, bien ventilado, limpio, que le entre la luz del sol. Con ventanas amplias que permita que el aire del cuarto sea fluido.
- El paciente debe toser siempre sobre papel descartable (papel higiénico o servilletas o pañuelos) evitando toser directamente al medio ambiente. La flema que produce debe colectarse en el papel y colocarse una bolsa de plástico que luego se cierra y se elimina en la basura convencional. Si la flema se junta en la boca esta debe eliminarse en envase con tapa que contenga una solución de lejía al 1%, esto puede durar todo el día y luego descartarse por el desagüe sin problemas.

En la alimentación debe ser variada, No tiene ningún alimento prohibido siempre y cuando su médico no le indique otra cosa. En vez de realizar sólo tres comidas abundantes a lo largo del día, hacerlo en 5 tomas. Es decir, coma la misma cantidad, pero repartida en tomas más pequeñas. Si es preciso, antes de acostarse haga una última toma con algo ligero (leche con cereales, etc.).

Si cuando toma la medicación en ayunas tiene náuseas o vómitos, no beba los líquidos justo después de tomar las medicinas. Es preferible que coma en primer lugar el pan, las tostadas, la fruta o el yogur y deje para un poco más tarde el líquido. Para reforzar su alimentación, puede tomar alimentos que contengan mucha energía (ricos en calorías): pasas, orejones, natillas, flan, y si le sientan bien, frutos secos.

Descanso: Los enfermos con tuberculosis pulmonar presentan disnea al esfuerzo, incrementan su frecuencia respiratoria, motivo por el cual los periodos del descanso entre las actividades incrementan la tolerancia a la actividad y disminuye la disnea, mejorando la frecuencia respiratoria. (27)

## **MEDIDAS DE PREVENCIÓN**

Tiene como finalidad evitar la diseminación del Bacilo de Koch. Las cuales son las siguientes:

- Ventilar los ambientes para evitar la concentración de gérmenes.
- 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.
- Exámenes de Control.
- Aplicar la vacuna BCG al recién nacido.
- Terapia preventiva con isoniacida en menores de 5 años que son contactos de caso índice con TB pulmonar, independientemente del resultado del frotis de esputo del caso índice y del resultado del PPD del menor. También en personas entre 5 y 19 años con PPD igual o mayor a 10mm y que son contactos de caso índice con TB pulmonar.
- Educación y comunicación para la salud con la finalidad de influir y lograr estilos de vida saludables que disminuyan la transmisión de la infección en la comunidad.
- Participar activamente en la difusión de las actividades contra la TB en tu comunidad y Educación para la salud. (29)

## **ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LA PERSONA CON TUBERCULOSIS**

La atención de enfermería enfatiza la educación, control del tratamiento y seguimiento de la persona con tuberculosis y sus contactos, con la

finalidad de contribuir a la disminución de la morbimortalidad por tuberculosis. (26)

#### A. 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.

##### **Primera Entrevista:**

- Establecer un ambiente de cordialidad y privacidad.
- Se realiza cuando la persona con tuberculosis ingresa al tratamiento para informarle sobre su enfermedad y formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado, las baciloscopías de control mensual.
- Identificarse con la persona con tuberculosis y demostrarle apoyo para su curación.
- Identificar antecedentes de tratamiento y factores de riesgo para tuberculosis pulmonar-MDR.
- Brindar educación sobre la enfermedad, el tratamiento que va a recibir en forma supervisada, los exámenes de control y las posibilidades de reacciones a los medicamentos, con palabras sencillas y utilizando material audiovisual: Rotafolio, afiches, folletos, etc.
- Informar a la persona con tuberculosis que en caso de ser hospitalizado deberá comunicar su diagnóstico para asegurar la continuidad del tratamiento.
- Orientar a la mujer en edad fértil sobre la importancia del uso de métodos anticonceptivos para evitar el embarazo durante el

tratamiento. Considerar en el tratamiento que incluye Rifampicina el uso de métodos no hormonales.

- Brindar orientación nutricional.
- Llenado correcto y completo de todos los registros que incluye la atención del paciente.
- Inscribir a la persona con tuberculosis en el libro de registro y seguimiento de pacientes.
- Llenar la tarjeta de control de asistencia y administración de medicamentos.
- 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.
- Identificar a los niños menores de 15 años para la administración de quimioprofilaxis como grupo prioritario.
- Informar a la persona con tuberculosis sobre la visita domiciliaria, explicándole en forma clara y sencilla de ésta actividad.
- Verificar la firma del consentimiento informado.

### **Segunda Entrevista:**

- Se realiza al terminar la primera fase de tratamiento, para controlar la evolución de la persona con TB, revisión y análisis de la tarjeta de tratamiento.
- Reforzar la importancia del cumplimiento del tratamiento en la fase intermitente y de las baciloscopías de seguimiento.
- 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.

- Coordinar el segundo control a los contactos.
- Orientar sobre la posibilidad de reacciones adversas a fármacos antituberculosos (prurito, dermatitis, ictericia, etc.).
- Coordinar y verificar la consulta médica de evaluación.

### **Tercera Entrevista:**

- Se realiza al término del tratamiento
- Verificar el cumplimiento y resultado del último control bacilosκόpico.
- Coordinar y verificar la consulta médica de alta.
- Coordinar el tercer control de contactos.
- Registrar 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.
- Irregularidad e inasistencias al tratamiento.

### **B. 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.

#### **Objetivos:**

- Educar a la persona con tuberculosis y 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.
- Contribuir al éxito del tratamiento antituberculoso recuperando a la persona inasistente.

### C. 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.
- Administración de la terapia preventiva con isoniacida.

La terapia preventiva con isoniacida consiste en la administración de Isoniacida a personas con riesgo de desarrollar la Tuberculosis. La organización de la terapia preventiva con isoniacida es responsabilidad de Enfermería.

### D. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

La referencia consiste en el envío de una persona con TB a un establecimiento de mayor complejidad para resolver un problema de diagnóstico y/o tratamiento. La persona referida debe ir acompañada por un personal de salud, con la hoja de referencia correspondiente firmada por el médico tratante, en donde se debe detallar el problema diagnóstico y/o terapéutico, antecedentes de importancia, tratamiento recibido, principales resultados de laboratorio y exámenes de radiodiagnóstico que se considere necesario.

La Contrarreferencia consiste en el envío de una persona con tuberculosis luego de la evaluación en un establecimiento de mayor complejidad a su establecimiento de origen. Debe ir acompañada de la hoja de contrarreferencia correspondiente firmada por el médico que brindó la atención, en donde se debe detallar la evaluación realizada, el tratamiento indicado y las recomendaciones. Ambas actividades serán monitoreadas por la enfermera del Establecimiento de Salud. (25)

### **2.2.3. Actitud frente a la enfermedad de tuberculosis pulmonar**

La Tuberculosis es una enfermedad que existe por una serie de factores complementarios y no sólo por la presencia del Bacilo de Koch en la persona afectada por Tuberculosis esta se encuentra en un estado de alarma, ya que la enfermedad amenaza las relaciones personales y sociales en la vida diaria. Las actitudes pueden ser intrínsecas como la aceptación de la enfermedad, el establecer relaciones interpersonales, el estado depresivo o extrínseco como la aceptación del apoyo familiar, el tratamiento farmacológico, las medidas preventivas y el cuidado en el hogar. (23)

- **ACTITUD**

Thurstone: El concepto de actitud representa la suma de todas las indicaciones, sentimientos, prejuicios, tendencias, ideas, miedos y convicciones de una persona sobre un tema específico.

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

Rosenberg y Horland: Refieren que las actitudes son predisponentes a responder a alguna clase de estímulos con ciertas clases de respuestas. Estas respuestas se especifican como cognitivas, afectivas y conductuales; siendo estos tres componentes que forman la actitud como un conjunto que mide antecedentes y la pre conducta. Es así que un enfermo actúa frente a su estado de salud de acuerdo a sus principios sociales, culturales, vínculos afectivos, etc. Y que los trae arraigado a lo largo de su existencia. (16)

Eagly y Chaiken: “La actitud es una tendencia psicológica que se expresa mediante la evaluación de una entidad (u objeto) concreto, con cierto grado de favorabilidad o desfavorabilidad”. (28)

Milton Rokeach: “En términos operativos, en la investigación aplicada en Ciencias Sociales, generalmente se acepta que una actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada”. (29)

Las actitudes están relacionadas con el comportamiento que mantenemos en torno a los objetos a que hacen referencia.

Las actitudes son sólo un “indicador” de la conducta, pero no la conducta. Es por ello, que las mediciones de actitudes deben interpretarse como “síntomas” o como indicios y no como hechos.

- **CARACTERIZACIÓN DE LAS ACTITUDES**

Las actitudes de forma general podemos caracterizarla a través de los siguientes rasgos distintivos:

- Dirección: Es la dirección de la actitud que puede ser positiva o negativa.
- Magnitud: Es el grado favorable o desfavorable con el que se evalúa el objeto de la actitud.
- Intensidad: Es la fuerza del sentimiento asociada con la actitud.
- Centralidad: Se refiere a la preponderancia de la actitud como guía del comportamiento del sujeto.

- **COMPONENTES DE LAS ACTITUDES**

- Los Componentes Cognitivos incluyen el dominio de hechos, opiniones, creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas (especialmente de carácter evaluativo) acerca del objeto de la actitud. Destaca en ellos, el valor que representa para el individuo el objeto o situación.
- Los Componentes Afectivos son aquellos procesos que avalan o contradicen las bases de nuestras creencias, expresados en sentimientos evaluativos y preferencias, estados de ánimo y las emociones que se evidencian (física y/o emocionalmente) ante el objeto de la actitud (tenso, ansioso, feliz, preocupado, dedicado, apenado)
- Los Componentes Conativos, muestran las evidencias de actuación a favor o en contra del objeto o situación de la actitud, amén de la ambigüedad de la relación "conducta-actitud". Cabe destacar que éste es un componente de gran importancia en el estudio de las actitudes que incluye además la consideración de las intenciones de conducta y no sólo las conductas propiamente dichas.

Todos los componentes de las actitudes llevan implícito el carácter de acción evaluativa hacia el objeto de la actitud. De allí que una actitud

determinada predispone a una respuesta en particular (abierta o encubierta) con una carga afectiva que la caracteriza. Frecuentemente estos componentes son congruentes entre sí y están íntimamente relacionados.

“La coexistencia de estos tres tipos de respuestas como vías de expresión de un único estado interno (la actitud), explica la complejidad de dicho estado y también que muchos autores hablen de los tres componentes o elementos de la actitud" (Morales (Coord.), 1999; 195) (9).

#### • **FORMACIÓN DE ACTITUDES**

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

Distintos enfoques han explicado las génesis de las actitudes, entre los cuales se destacan:

- El enfoque cognoscitivo, expone que las actitudes se forman de acuerdo al precepto de la armonía y de la buena forma. Las actitudes básicas del ser humano se derivan de su experiencia personal, directa y temprana, que proporciona condiciones para la formación de actitudes positivas o negativas con carácter de estabilidad. Bajo este enfoque se destaca el papel del conocimiento o de la información en el desarrollo de actitudes.
- El enfoque funcionalista, explica la aparición de las actitudes por una razón pragmática: atender a determinadas funciones, especialmente a la satisfacción de alguna necesidad por parte del organismo.

- El enfoque " Teoría del Refuerzo", sostiene que las actitudes se forman por el refuerzo o el castigo que aparece luego de una conducta determinada. Destaca en este enfoque la Teoría del Condicionamiento Emocional, término que representa al condicionamiento clásico en el que las respuestas condicionadas son reacciones emocionales, que se fundamenta en la premisa de que el ser humano tiene dos mentes, una que piensa y otra que siente.
- El enfoque de aprendizaje social o por imitación, sostiene que el ser humano, por su condición social, vive bajo la influencia de las actitudes, sentimientos y conductas de quienes le rodean.

En general, la formación de actitudes está altamente relacionada con la experiencia personal y social que cada individuo vive (29).

En conclusión, podemos afirmar que la actitud del paciente con tuberculosis son respuestas de la predisposición, tendencia o patrones de conducta establecidas, por parte de los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento farmacológico, los cuidados en el hogar y hacia las medidas preventivas.

#### • **ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO**

Es difícil tolerar tanto los síntomas de la enfermedad como los efectos secundarios de los medicamentos, junto con la grave carga emocional de soportar esta enfermedad contagiosa que constituye una amenaza para la vida. Lo que, es más, las personas más afectadas por la tuberculosis pulmonar viven en áreas de urbano marginales y con problemas económicos, lo que aumenta el estrés de aquellos que necesitan tratamiento. Dado el particular conjunto de problemas que enfrentan las

personas con tuberculosis pulmonar y la importancia de mantener a los pacientes en tratamiento, se considera importante el apoyo psicosocial.

- **ACTITUD HACIA LOS CUIDADOS EN EL HOGAR**

Hace referencia al conjunto de conocimientos, creencias y hábitos del individuo con tuberculosis sobre los cuidados en el hogar. Como Jack Adler escribió: “incluso en un ambiente relativamente normal donde el paciente tuberculoso tiene una familia y un trabajo al que retorna después de recuperarse, la propia naturaleza de la enfermedad y su tratamiento, a saber, cronicidad, transmisibilidad, posibilidad de recaída, actividad restringida, etc., crea una preocupación que se les manifiesta como ansiedad elevada, sentimientos de inseguridad e incapacidad, actitud defensiva, negativismo, dependencia y similares.

- **ACTITUD HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS**

Hace referencia a la predisposición a desarrollar una determinada conducta. Si bien es cierto que la tuberculosis se presenta en todo el país, esta adquiere una condición de mayor riesgo en el grupo de personas que desarrollen ciertos tipos de conductas que amenazan los mecanismos físicos y psicológicos de sostén que actúan dentro de la sociedad e influyen en nuestra actitud. En conclusión, las conductas que favorecen la adquisición de la enfermedad son: los malos hábitos personales, el deficiente saneamiento básico, los cuidados relacionados con la eliminación del esputo, los cuidados en la vivienda en cuanto a iluminación y ventilación, el hacinamiento, etc. (24)

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

También se debe considerar que las actitudes pueden ser individuales y compartidas. Una actitud es tomar posición respecto a un problema, una persona o un grupo social. (34)

- **ACTITUD HACIA LOS CUIDADOS EN LA SALUD**

Hace referencia al conjunto de conocimientos, creencias, hábitos e intervenciones con fundamento científico destinados a cuidar, mejorar, tratar y rehabilitar el nivel de salud en todas las esferas del paciente con tuberculosis pulmonar. El trabajo del profesional de enfermería en cuanto a su actitud se encuentra rodeado de sentimientos y emociones, a veces difíciles de clasificar e identificar, que se originan tanto en el paciente como en el propio profesional. El conjunto de cargas psíquicas presente en lo cotidiano de la enfermería impacta en la calidad de vida y del trabajo de los profesionales de salud.

- **CLASIFICACIÓN:**

La actitud puede clasificarse de la siguiente manera:

- a) Aceptación: Consiste en estar de acuerdo con lo que se realiza, es decir, el sujeto muestra cierta tendencia de acercamiento hacia el objeto; generalmente está unido con los sentimientos de apoyo, ayuda y comprensión.

- b) Rechazo: Es cuando el sujeto evita el objeto, motivo de la actitud, se presenta el recelo, la desconfianza y en algunos casos la agresión y frustración que generalmente lleva a la persona a un estado de tensión constante.
- c) Indiferencia: Es un sentimiento de apatía, el sujeto no muestra aceptación ni rechazo al objeto, prevalece el desinterés, la rutina y en muchos casos el aburrimiento. (12)

- **LA TÉCNICA MÁS CONOCIDA PARA MEDIR ACTITUDES POR ESCALA ES LIKERT**

Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de proposiciones o “juicios” ante los cuales se pide la reacción de los sujetos a los que se entrevista. Es decir, se presenta cada proposición o juicio que supuestamente miden la actitud hacia un único concepto subyacente, y se pide al entrevistado que “externalice” su “reacción” eligiendo uno de los cinco puntos o categorías de respuesta de la escala. A cada punto o categoría se le asigna un valor numérico, así un sujeto obtiene una puntuación respecto a “la afirmación o juicio” y al final se obtiene una puntuación final sumando las puntuaciones obtenidas con relación a todas las afirmaciones o juicios (30).

En el instrumento N° 2: se utilizó dicha escala donde el cuestionario estuvo conformada por 05 preguntas sobre medidas preventivas, 05 preguntas acerca de tratamiento farmacológico y 05 preguntas pertenecientes a cuidados en el hogar, el cual permitió determinar en dos categorías favorable y desfavorable, en donde se le asignó un punto en desacuerdo, dos puntos en Indeciso, tres puntos en acuerdo, categorizando las dimensiones en mayor a 22 puntos desfavorable y menor de 23 favorable.

### **2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS**

#### **- CONOCIMIENTO:**

Es el conjunto de ideas e información que refieren tener los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas que se obtendrá a través de un cuestionario y se valorará en alto, medio y bajo.

#### **- ACTITUD:**

Es la predisposición de aceptación, rechazo e indiferencia que refieren tener los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento que se obtendrá a través de la escala tipo Likert modificada.

#### **- TUBERCULOSIS PULMONAR:**

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

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. MÉTODO, TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Según Supo J. (38) el diseño, el nivel, el tipo, el tipo de variable, el objetivo del estudio y el comportamiento de los datos en tal sentido es importante considerar:

**DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:** El presente estudio es de diseño de la investigación epidemiológico analítico ya que estudiamos fenómenos de morbi mortalidad y nos planteamos un estudio bivariado (de dos variables).

**NIVEL DEL ESTUDIO:** El presente estudio es de nivel relacional, ya que no son estudios de causa y efecto; la estadística solo demuestra dependencia entre eventos; Ejm. los estudios de asociación sin relación de dependencia. La estadística es bivariada nos permite hacer asociaciones (Chi Cuadrado) y medidas de asociación; correlaciones y medidas de correlación (Correlación de Pearson).

**TIPO DE ESTUDIO:** Por el tipo de estudio según la intervención del investigador es un estudio observacional (ya que no existe intervención del investigador sobre los resultados; las mediciones reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador), por la planificación de la medición de variables es un estudio prospectivo (El investigador administra sus propias mediciones (datos primarios), la información recolectada posee el control del sesgo de medición.), según el

número de mediciones a realizar es un estudio transversal (ya que las variables son medidas en una sola ocasión), por el número de variables de interés (analíticas) es un estudio analítico ya que el análisis estadístico por lo menos es bivariado; aquí se plantean y ponen a prueba hipótesis, su nivel más básico propone la asociación entre factores.

Para la elección de la prueba estadística se realizó la prueba de normalidad de shapiro wilk (SW). Se utilizó la prueba estadística chi cuadrado pues tenemos dos grupos y queremos comparar una variable aleatoria de naturaleza nominal dicotómica y otra politómica.

### **3.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

- **Población de Estudio:** La población estuvo conformada por 25 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del Puesto de Salud Viñani.
- **Muestra de estudio:** La muestra fue de 25 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del Puesto de Salud Viñani.

Se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar que acuden al Puesto de Salud Viñani.
- Pacientes con diagnóstico de Multidrogo Resistente y Extremadamente Resistente (MDR y XMDR).
- Pacientes complicados con co-morbilidad (Diabetes, VIH/SIDA).

### **Criterios de exclusión:**

Pacientes que tengan una frecuencia alta de cambio de domicilio, pacientes que no cumplan con el tratamiento de tuberculosis, pacientes que acuden de otro establecimiento de salud y que no estén registrados en el programa.

- **Muestreo de estudio:** El tipo de muestreo utilizado fue el no probabilístico, por conveniencia ya que se utilizó toda la población de estudio.

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

En el presente estudio se utilizó la técnica de la encuesta, se utilizaron dos instrumentos elaborados por los autores Pérez R. y Miranda A. y modificados por la autora de la presente investigación, el primer instrumento se utilizó para medir el nivel de conocimiento y el segundo instrumento para medir la actitud utilizando la escala tipo Likert.

Instrumento N° 1: Tuvo como objetivo medir los conocimientos sobre Tuberculosis Pulmonar que tienen los pacientes, constituido por 07 preguntas acerca del tratamiento farmacológico, 03 preguntas sobre de cuidados en el hogar y 10 preguntas acerca de medidas preventivas, sumando en total 20 preguntas dicotómicas asignándoles 2 puntos por cada respuesta correcta y 0 puntos por cada respuesta incorrecta, categorizando la variable según la escala de Stanones de la siguiente manera: (Anexo N° 05)

<b>Categorías del Nivel de Conocimiento</b>	<b>Puntaje</b>
Nivel de conocimiento Alto	32 – 38 puntos
Nivel de conocimiento Medio	23 – 31 puntos
Nivel de conocimiento bajo	16 – 22 puntos

Fuente: Anexo N°05

- a) Las preguntas que miden el conocimiento de tratamiento farmacológico son: 5,6,7,8,9,10,11, siendo la categorización de conocimientos en los siguientes niveles:

<b>Categorías del Nivel de Conocimiento</b>	<b>Puntaje</b>
Nivel de conocimientos alto:	13- 14 puntos
Nivel de conocimientos medio:	7-12 puntos
Nivel de conocimientos bajo:	< 6 puntos

- b) Las preguntas que miden el conocimiento de cuidados en el hogar son: 12,14,15 siendo la categorización de conocimientos en los siguientes niveles:

<b>Categorías del Nivel de Conocimiento</b>	<b>Puntaje</b>
Nivel de conocimientos alto:	5 - 6 puntos
Nivel de conocimientos medio:	3 - 4 puntos
Nivel de conocimientos bajo:	< 2 puntos

- c) Las preguntas que miden el conocimiento de medidas de prevención son: 1,2,3,4,13,16,17,18,19,20 siendo la categorización de conocimientos en los siguientes niveles:

<b>Categorías del Nivel de Conocimiento</b>	<b>Puntaje</b>
Nivel de conocimientos alto:	17_ 20 puntos
Nivel de conocimientos medio:	11_ 16 puntos
Nivel de conocimientos bajo:	< 10 puntos

Instrumento N° 2: Tuvo como objetivo medir las actitudes hacia el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas que tienen los pacientes. La cual estaba conformada por 05 preguntas sobre medidas preventivas, 05 preguntas acerca de tratamiento farmacológico y 05 preguntas pertenecientes a cuidados en el hogar, el cual permitirá determinar en dos categorías: (Anexo N° 08)

<b>Actitud</b>	<b>Puntaje</b>
Favorable	74 – 86 puntos
Desfavorable	52 – 73 puntos

Para la categorización de las dimensiones de la variable Actitud se utilizó “la media” (23 puntos) y la desviación estándar categorizando las dimensiones de la siguiente manera:

<b>Actitud</b>	<b>Puntaje</b>
Favorable	> de 23 puntos
Desfavorable	< de 22 puntos

La validez del contenido: El instrumento fue sometido a juicio de expertos por 05 profesionales, 01 profesional de enfermería que labora en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis, 01 docente de la universidad experto en el tema, 01 médico encargado de la estrategia sanitaria control de la tuberculosis del P.S. Viñani, 01 Licenciada en Psicología y 01 estadístico, cuyas sugerencias y recomendaciones contribuyeron en la mejora de los instrumentos, de acuerdo a la estadística de fiabilidad el valor hallado para la distancia de puntos múltiples (DPP) fue de 3,03 cayendo en la zona A, lo que significa en que el instrumento tiene una adecuación total y que puede ser aplicado a la población en estudio. (Anexo N° 04)

La confiabilidad: Se realizó una prueba piloto a 14 pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden a la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis, en el Centro de Salud San Francisco de la Microred Cono Sur, con el propósito de garantizar la confiabilidad del instrumento. Para la obtención de la confiabilidad se utilizó como estadístico el Alpha de Cronbach lográndose un nivel de confiabilidad de 0,803 determinando que ambos instrumentos son confiables y hacen mediciones estables y consistentes. (Anexo N° 05 y 06)

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

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

Se presentó la carta de presentación a la gerente del CLAS P.S. Viñani para obtener la autorización para aplicar los instrumentos a los pacientes que acuden a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis durante el mes de Agosto 2017. Se aplicó los dos instrumentos a todos los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar que cumplieron con los criterios de inclusión. Antes de aplicar los instrumentos se les entregó el consentimiento informado, explicándoles que su participación en el estudio es de forma voluntaria y anónima.

### **Ética en la investigación:**

Para la ejecución del presente estudio, se tuvo en cuenta la autorización de los pacientes mediante el Consentimiento Informado, respetando el principio de Autonomía de la persona, evitando perjudicar la integridad moral, psicológica y social; se cumplió con el principio de Beneficencia, pues lo que busca es conocer más sobre su enfermedad los pacientes sobre la tuberculosis pulmonar. Cumplió con el principio de Justicia, porque todos los pacientes tuvieron la misma posibilidad de participar sin discriminación de ninguna clase. En cuanto a la No maleficencia, porque el estudio no provocara ninguna clase de daño físico o mental a los participantes, de esta manera se protegió el anonimato y confidencialidad ya que los datos fueron procesados en forma agrupada y solo la investigadora tuvo acceso a la información. (Anexo N° 3).

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

Una vez concluido con la recolección de datos se codificaron y vaciaron a una base de datos en programa Excel de Microsoft Windows 10; el procesamiento de los mismos se realizó utilizando el software estadístico informativo Statical Package for the Social Sciences (SPSS) V. 22.0.

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

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

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1. RESULTADOS**

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

**TABLA N<sup>a</sup> 01**

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS PACIENTES CON  
TUBERCULOSIS PULMONAR DEL PUESTO DE SALUD  
VIÑANI CONO SUR TACNA 2017**

<b>DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>		<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Etapa de vida</b>	Adolescente (< de 18 años)	3	12,0
	Joven (18 a 29 años)	12	48,0
	Adulto (30 a 59 años)	9	36,0
	Adulto Mayor (>60 años)	1	4,0
	Total	25	100,0
<b>Sexo</b>	Masculino	15	60,0
	Femenino	10	40,0
	Total	25	100,0
<b>Grado de Instrucción</b>	Secundaria incompleta	3	12,0
	Primaria incompleta	3	12,0
	Superior completa	1	4,0
	Secundaria completa	13	52,0
	Superior incompleta	5	20,0
	Total	25	100,0
<b>Ocupación</b>	Estudiante	9	36,0
	Ama de casa	9	36,0
	Desempleado	5	20,0
	Otros	2	8,0
	Total	25	100,0

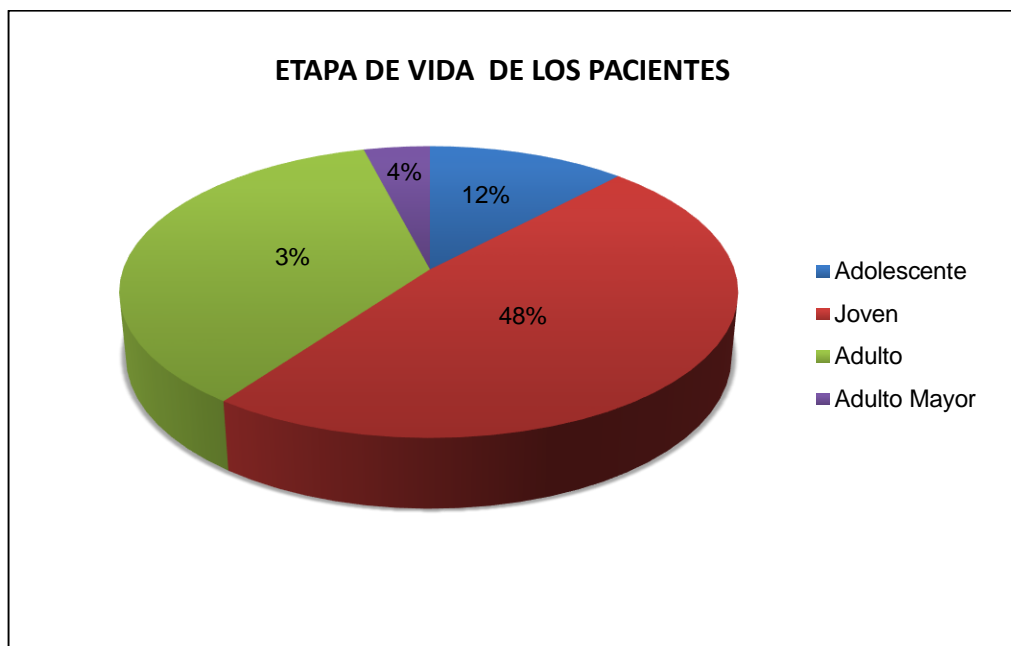
Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes con Tuberculosis Pulmonar P. S. Viñani, Tacna - 2017  
Elaborado por: Pérez R, Miranda A. y modificado por la Bach. Aquis K.

## **DESCRIPCIÓN:**

En la Tabla N° 01 se observa que la mayoría de los encuestados fue de sexo masculino con el 60,0%, según grupo etareo nuestra población oscila entre las edades de 18 a 29 años en la etapa de vida joven con un 48,0%, en el grado de instrucción la mayor proporción tuvo hasta secundaria completa con un 52,0%, y en cuanto a ocupación son ama de casa con un 36,0%.

### GRÁFICO N° 1.1

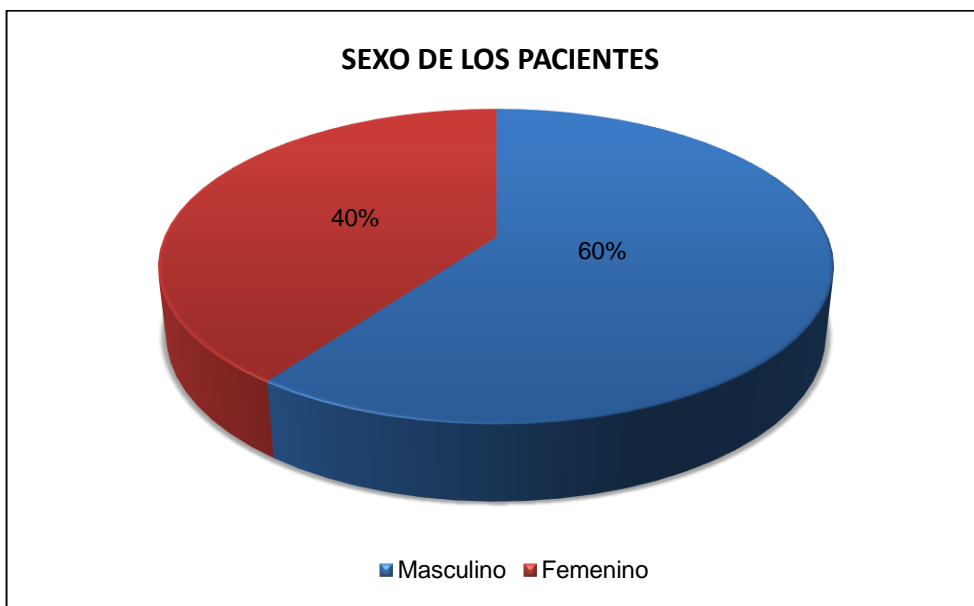
#### DATO SOCIODEMOGRÁFICO: ETAPA DE VIDA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL PUESTO DE SALUD VIÑANI CONO SUR TACNA 2017



Fuente: Ítem Tabla N°01

**GRÁFICO N° 1.2**

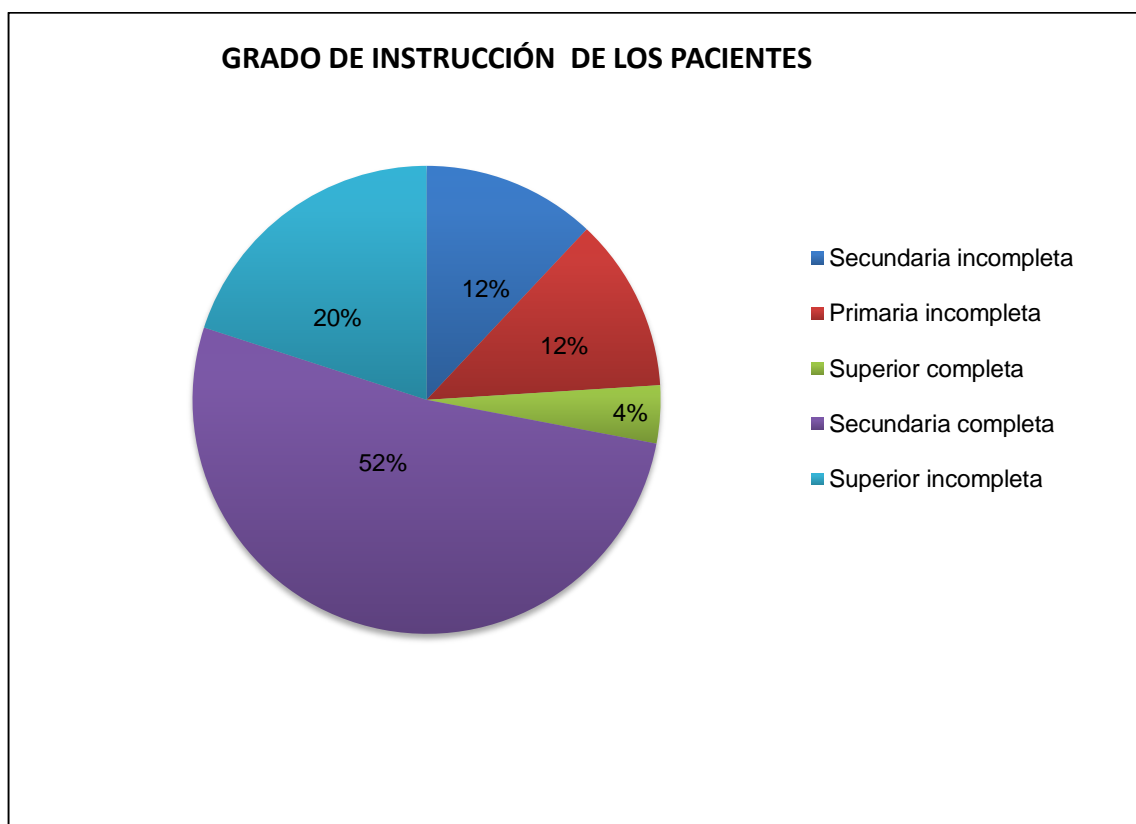
**DATO SOCIODEMOGRÁFICO: SEXO DE LOS PACIENTES CON  
TUBERCULOSIS PULMONAR DEL PUESTO DE SALUD  
VIÑANI CONO SUR TACNA 2017**



**Fuente:** Ítem Tabla N°01

### GRÁFICO N° 1.3

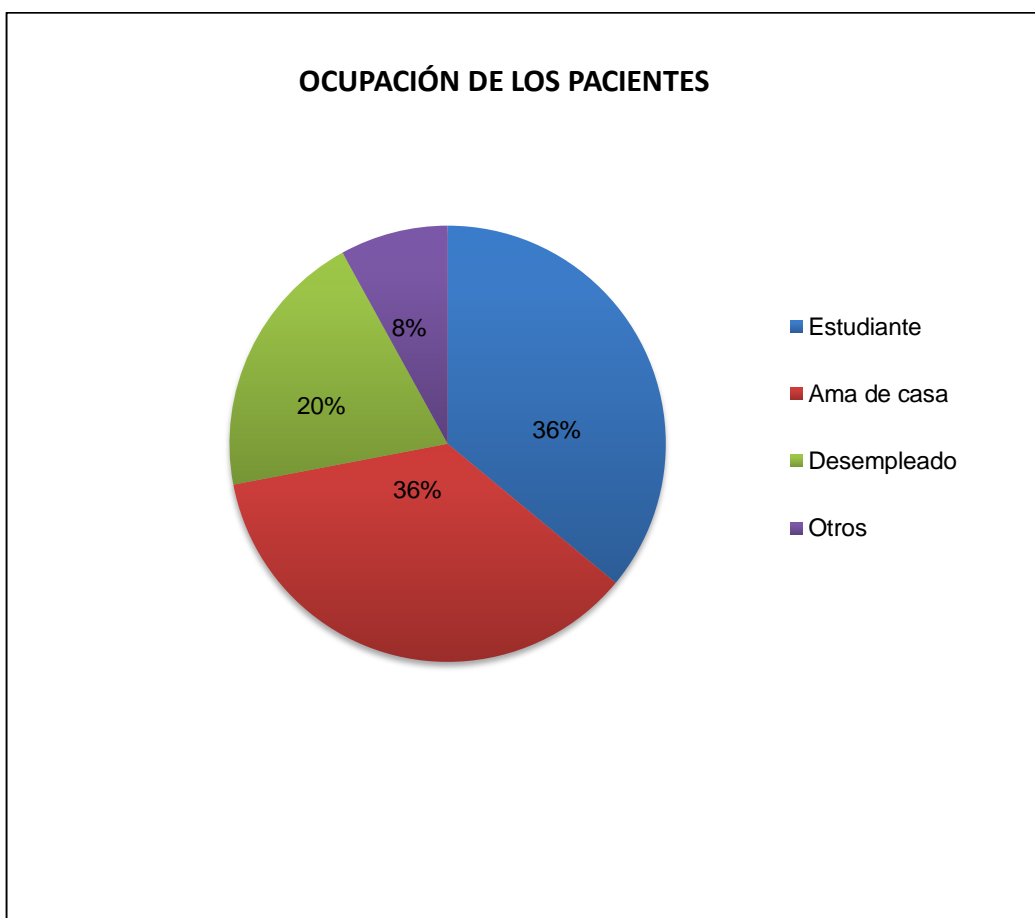
#### DATO SOCIODEMOGRÁFICO: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL PUESTO DE SALUD VIÑANI CONO SUR TACNA 2017



Fuente: Ítem Tabla N°01

### GRÁFICO N° 1.4

#### DATO SOCIODEMOGRÁFICO: OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL PUESTO DE SALUD VIÑANI CONO SUR TACNA 2017



Fuente: Ítem Tabla N°01

**TABLA N<sup>a</sup> 02**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD  
TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DEL  
PUERTO DE SALUD VIÑANI CONO SUR  
TACNA 2017**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD TUBERCULOSIS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
BAJO	11	44,0
MEDIO	12	48,0
ALTO	2	8,0
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

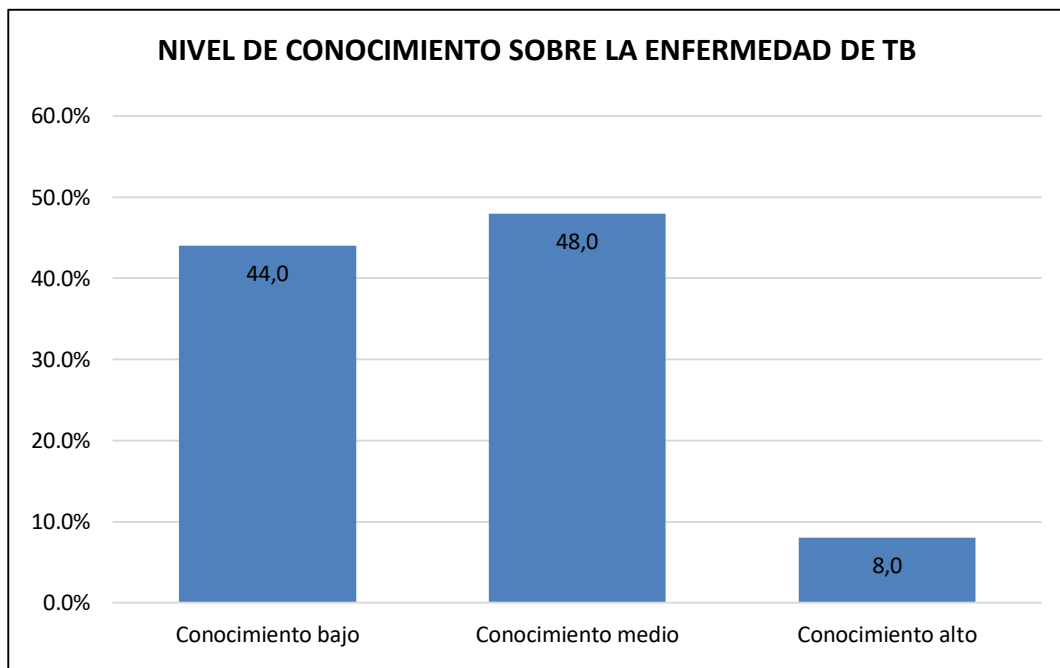
Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes con Tuberculosis Pulmonar P. S. Viñani, Tacna - 2017  
Elaborado por: Pérez R, Miranda A. y modificado por la Bach. Aquis K.

**DESCRIPCIÓN:**

En la tabla N° 02 apreciamos que el 48,0% de los pacientes del Puerto de Salud Viñani tienen un nivel de conocimiento medio, el 44,0% tienen un nivel de conocimiento entre bajo y 8,0% tienen un conocimiento alto.

## GRÁFICO N° 02

### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD VIÑANI CONO SUR TACNA 2017



Fuente: Ítem Tabla N°02

**TABLA N°03**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD  
TUBERCULOSIS PULMONAR POR DIMENSIONES  
EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD  
VIÑANI CONO SUR TACNA 2017**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD TUBERCULOSIS PULMONAR POR DIMENSIONES</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Tratamiento Farmacológico</b>	Bajo	3	12,0
	Medio	10	40,0
	Alto	12	48,0
	Total	25	100,0
<b>Cuidados en el hogar</b>	Bajo	14	56,0
	Medio	8	32,0
	Alto	3	12,0
	Total	25	100,0
<b>Medidas Preventivas</b>	Bajo	1	4,0
	Medio	17	68,0
	Alto	7	28,0
	Total	25	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes con Tuberculosis Pulmonar P.S. Viñani, Tacna - 2017  
Elaborado por: Pérez R, Miranda A. y modificado por la Bach. Aquis K.

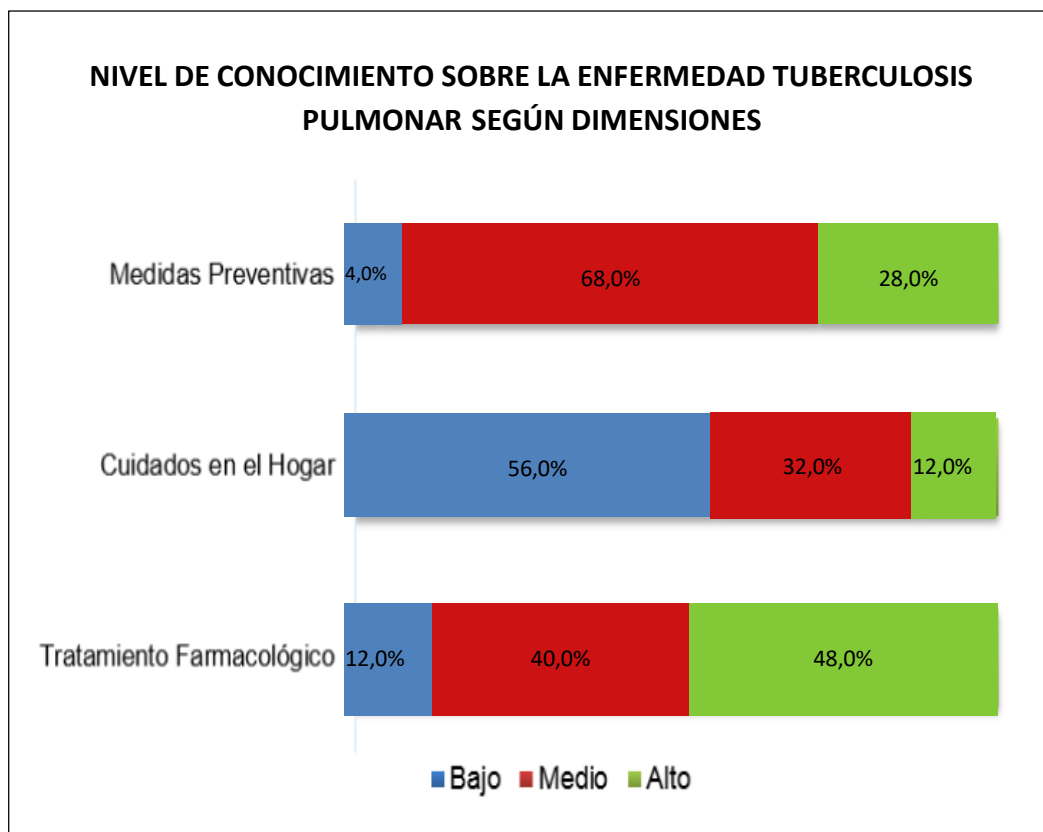
**DESCRIPCIÓN:**

En la tabla N° 03 se observa los niveles de conocimientos según la dimensión de tratamiento farmacológico, el 48,0% de los pacientes del P.S. Viñani tienen un nivel de conocimiento alto, el 40,0% tiene un nivel de

conocimiento medio y el 12,0% tiene un nivel de conocimiento bajo, en la dimensión del cuidado en el hogar, el 56,0% de los pacientes del Puesto de Salud Viñani tienen un nivel de conocimiento bajo, el 32,0% tiene un conocimiento medio y el 12,0% tiene un nivel de conocimiento alto; en la dimensión medidas de prevención, el 68,0% de los del Puesto de Salud Viñani tienen un nivel de conocimiento medio, el 28,0% tiene un conocimiento alto y el 4,0% tiene un nivel de conocimiento bajo.

### GRÁFICO N° 3

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS PULMONAR POR DIMENSIONES EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD VIÑANI CONO SUR TACNA 2017



Fuente: Ítem Tabla N°03

**TABLA N° 04**

**ACTITUD FRENTE A LA ENFERMEDAD TUBERCULOSIS PULMONAR  
EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD VIÑANI  
CONO SUR TACNA 2017**

<b>ACTITUD FRENTE A LA ENFERMEDAD TUBERCULOSIS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Desfavorable	16	64,0
Favorable	9	36,0
Total	25	100,0

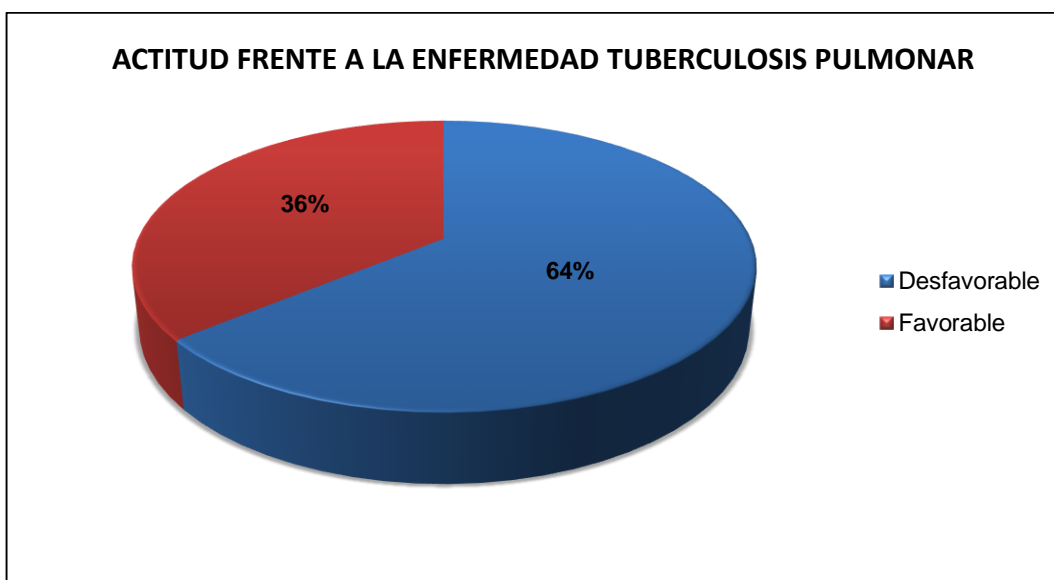
Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes con Tuberculosis Pulmonar P.S. Viñani, Tacna - 2017  
Elaborado por: Pérez R, Miranda A. y modificado por la Bach. Aqise K.

**DESCRIPCIÓN:**

En la presente tabla N° 04 se observa, que el 64,0% de los pacientes del puesto de salud Viñani tienen una actitud desfavorable hacia la enfermedad de tuberculosis pulmonar mientras que el 36,0% tiene una actitud favorable hacia la enfermedad.

### GRÁFICO N° 04

#### ACTITUD FRENTE A LA ENFERMEDAD TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD VIÑANI CONO SUR TACNA 2017



Fuente: Ítem Tabla N°04

**TABLA N° 05**

**ACTITUD FRENTE A LA ENFERMEDAD TUBERCULOSIS PULMONAR  
SEGÚN SUS DIMENSIONES EN PACIENTES DEL PUESTO  
DE SALUD VIÑANI CONO SUR TACNA 2017**

<b>ACTITUD FRENTE A LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS PULMONAR POR DIMENSIONES</b>		<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Tratamiento farmacológico</b>	Desfavorable	8	32,0
	Favorable	17	68,0
	Total	25	100,0
<b>Cuidados en el hogar</b>	Desfavorable	12	48,0
	Favorable	13	52,0
	Total	25	100,0
<b>Medidas preventivas</b>	Desfavorable	12	48,0
	Favorable	13	52,0
	Total	25	100,0

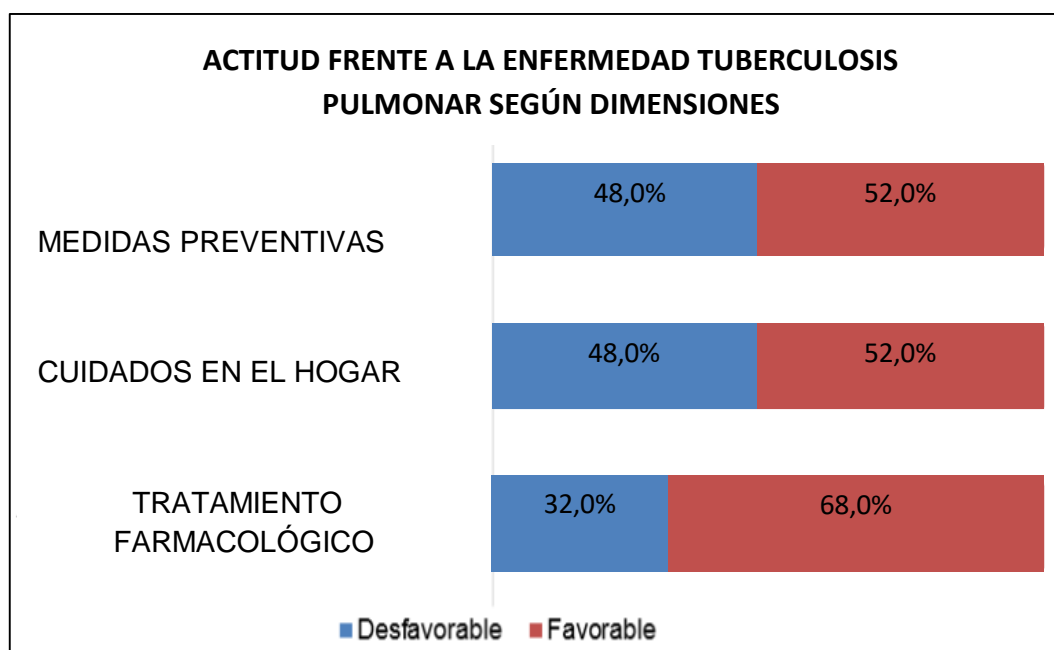
Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes con Tuberculosis Pulmonar P. S. Viñani, Tacna - 2017  
Elaborado por: Pérez R, Miranda A. y modificado por la Bach. Aquis K.

## **DESCRIPCIÓN:**

En la presente tabla se observa los tipos de actitud según dimensiones, actitud frente al tratamiento farmacológico, frente al cuidado del hogar y en medidas de prevención. En la dimensión de tratamiento farmacológico, el 68,0% de los pacientes del P.S: Viñani tienen una actitud favorable, el 32,0% tiene una actitud desfavorable, en la dimensión del cuidado del hogar, el 52,0% de los pacientes del P.S. Viñani tienen una actitud favorable, el 48,0% que tiene una actitud desfavorable; en la dimensión de medidas de prevención, el 52,0% de los pacientes del P.S. Viñani tienen una actitud favorable, el 48,0% que tiene una actitud desfavorable.

## GRÁFICO N° 5

### ACTITUD FRENTE A LA ENFERMEDAD TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN SUS DIMENSIONES EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD VIÑANI CONO SUR TACNA 2017



Fuente: Ítem Tabla N°05

**TABLA Nª 06**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD  
FRENTE A LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS  
PULMONAR EN PACIENTES DEL PUESTO DE  
SALUD VIÑANI CONO SUR TACNA 2017**

Nivel de Conocimiento	Actitud frente a la tuberculosis				Total	
	Desfavorable		Favorable		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
<b>Bajo</b>	8	32,0	3	12,0	11	44,0
<b>Medio</b>	6	24,0	6	24,0	12	48,0
<b>Alto</b>	2	8,0	0	0,0	2	8,0
<b>Total</b>	16	64,0	9	36,0	25	100,0

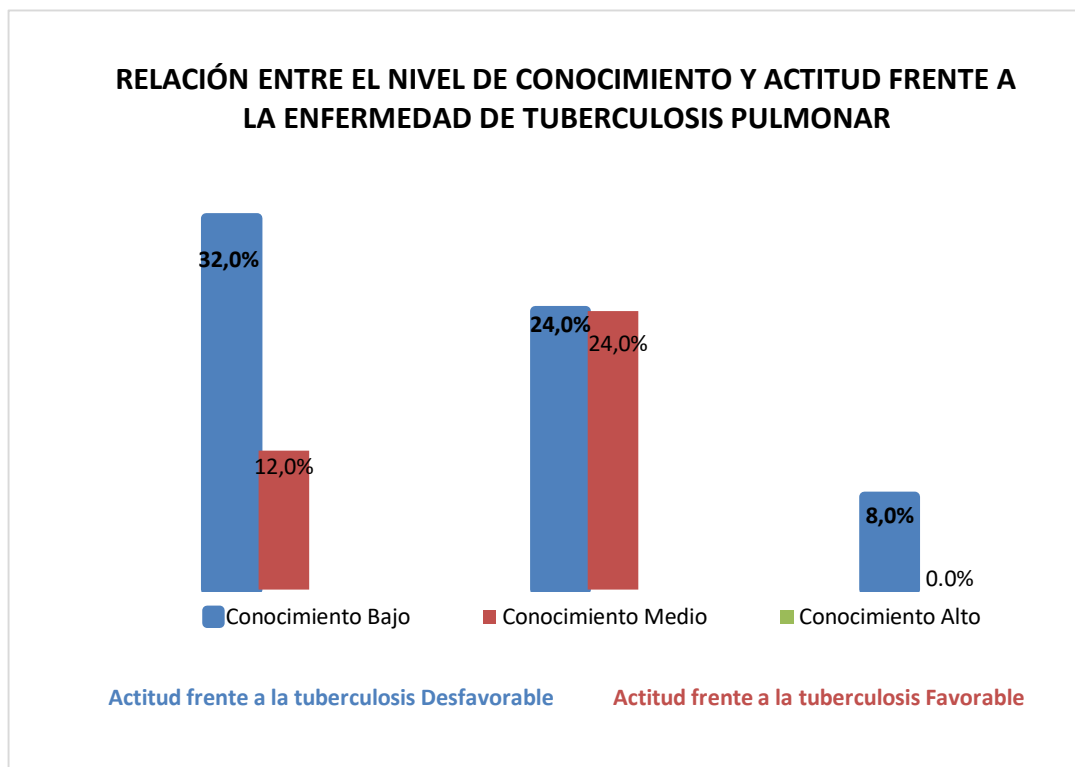
Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes con Tuberculosis Pulmonar P. S. Viñani, Tacna - 2017  
Elaborado por: Pérez R, Miranda A. y modificado por la Bach. Aqise K.

**DESCRIPCIÓN:**

En la presente tabla se observa, que de los 11 pacientes con un nivel de conocimiento bajo, el 32,0% tiene una actitud desfavorable y el 12, 0% una actitud favorable; de 12 pacientes con nivel de conocimiento medio, el 24,0% presenta una actitud desfavorable y el 24,0% una actitud favorable; de 2 pacientes con un nivel de conocimiento alto, el 100% tiene una actitud favorable.

## GRÁFICO N° 06

### RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD VIÑANI CONO SUR TACNA 2017



Fuente: Ítem Tabla N°06

## 4.2. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos permiten caracterizar a los pacientes que presentan la enfermedad tuberculosis pulmonar del puesto de salud Viñani Cono Sur de Tacna según datos sociodemográficos.

**En la tabla N ° 01:** Para los datos sociodemográficos del grupo de intervención en pacientes del Puesto de Salud Viñani Cono Sur de Tacna 2017, los resultados mostraron que casi la mitad (48,0%) de los pacientes se encuentran en la etapa de vida Joven (18 a 29 años), más de la mitad (60,0%) de los pacientes son hombres, más de la mitad (52,0%) de los pacientes tiene secundaria completa y poco menos de la mitad (36,0%) son ama de casa.

Revisando estadísticas internacionales la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la epidemia de Tuberculosis pulmonar (TB) es mayor de lo que se estimaba anteriormente, hecho que refleja los nuevos datos de vigilancia y de encuestas obtenidos en la India; sin embargo, el número de muertes por TB y la tasa de incidencia de la enfermedad siguen disminuyendo, tanto en la India como en el resto del mundo. En 2015 el número mundial estimado de nuevos casos (incidentes) de TB fue 10,4 millones, de los cuales 5,9 millones (56%) en hombres, 3,5 millones (34%) en mujeres y 1,0 millón (10%) en niños. Las personas VIH-positivas representaron 1,2 millones (11%) de todos los casos nuevos de TB (31).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere que el nivel de educación ha mejorado en América Latina y de Caribe durante los últimos veinte años. La proporción de adolescentes de 10 años que asiste a la escuela es mayor del 70% en la mayoría de los países, sin embargo, esta cifra baja a los 15 años de edad y a los 20 años solo el 20% permanece

en el sistema escolar, ámbito donde es posible fomentar la salud, resultado similar a lo expuesto anteriormente ya que observamos que la gran mayoría estudió sólo hasta el nivel secundario, seguido del nivel primario y muy pocos el nivel superior. (32)

Los resultados son similares al estudio realizado por Crispín V. (12), “Factores asociados a la incidencia de tuberculosis en un centro de salud Urbano Marginal de Lima 1999-2008”, donde concluyó que la incidencia de tuberculosis es alta, predominando la forma pulmonar con baciloscopia positiva, siendo el 55% varones y 45% mujeres, afectando en gran medida a la población joven; el 90% de los pacientes fueron curados al recibir el tratamiento, la mayoría de pacientes tenían familia mayor a 5 miembros y eran amas de casa, estudiantes, obreros o desocupados.

En similar situación también se encontró el estudio realizado por Pérez R. Miranda A. (15), “Relación entre Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud hacia el Tratamiento - Usuario Estrategia Sanitaria Control Tuberculosis - Hospital II-1 Moyobamba. Julio - Diciembre 2011”, donde demostró que las características demográficas de su población, la edad que predominó fue la población joven 21 a 30 años y la población de 51 años, asimismo predominó el sexo masculino en un 60%, además en cuanto al grado de instrucción la mayoría de la población tiene una instrucción secundaria 66,7%, de donde el 46,7% secundaria completa y el 20,0% de los usuarios tienen secundaria incompleta. En lo concerniente a la ocupación el 41,7% de los usuarios en estudio se encuentran desempleados, el 25,0% son amas de casa.

Los factores socioeconómicos desempeñan una función trascendental para definir el nivel de vida y determinar el comportamiento de los índices epidemiológicos en distintos países.

Es preciso emplear datos existentes sobre los vínculos que hay entre el fin de la TB y el fin de la pobreza para defender la eliminación de la pobreza y la actuación sobre los factores de riesgo asociados, como la prevención de enfermedades no transmisibles, la seguridad alimentaria y la vivienda.

Debemos mencionar que Tacna ocupa el 2do lugar a nivel Nacional con mayor número de casos de tuberculosis pulmonar, el Distrito Gregorio Albarracín L. es el distrito con mayor número de casos. Advirtiendo la realidad social de nuestra ciudad, conviene mencionar que son justamente esos conos los cuales albergan a la gente con mayor limitación y más población migrante.

La equidad social puede fomentarse implantando mejores modelos de atención y de prestaciones sociales. Muchos países de ingresos bajos y medianos han financiado el apoyo social y económico a los pacientes con TB, pero estos paquetes de apoyo deben documentarse y evaluarse mejor.

**En la tabla N ° 02:** Para el nivel de conocimiento de la enfermedad tuberculosis pulmonar, poco menos de la mitad (48,0%) de los pacientes tienen un nivel de conocimiento medio, menos de la mitad (44,0%) tienen un nivel de conocimiento bajo y menos de la décima proporción (8,0%) de la población presenta un nivel de conocimiento alto.

Los resultados son similares al estudio realizado por Capacute K. (17) "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", donde concluyó que el nivel de conocimiento sobre el tratamiento farmacológico fue de nivel medio (53,85%); seguido de nivel bajo (26,15%) y nivel alto (20%).

También es similar al estudio realizado por Choque M. (8) "Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis del Centro de Salud "San Luis". Enero 2006", donde concluyó que el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre tuberculosis pulmonar fue el (60%) tiene un conocimiento medio, el (27%) un conocimiento bajo y el (13%) un conocimiento alto.

Igualmente, los resultados son similares con el estudio de Arroyo L. et al. (12) "Conocimiento y percepción sobre tuberculosis en el municipio Habana Vieja", donde concluyó que la población de la Habana Vieja conoce de la existencia de la tuberculosis. Sin embargo, los conocimientos específicos sobre síntomas de la enfermedad y las formas de transmisión son insuficientes. El 96,5 % de los encuestados conoce que la TB es una enfermedad, mientras que solo el 74,4 % conoce de la presencia de casos de TB en Cuba y el 61,6 % refiere conocer los síntomas. Sin embargo, cuando se exploraron los conocimientos específicos de los síntomas de la enfermedad estos fueron bajos. En cuanto al conocimiento de la forma de transmisión de la TB: el contacto, la vía oral y la tos, fueron las más referidas, pero sus porcentajes resultaron bajos.

Asimismo, es similar al resultado obtenido por Oré M. (14) en su estudio "Nivel de conocimientos sobre tuberculosis entre los pacientes en sala de espera Centro de Salud "Punchauca", Carabayllo. Lima, Perú", donde concluyó que el 90.8 % de las personas encuestadas tienen conocimiento de la existencia de la enfermedad Tuberculosis, pero este conocimiento es escaso ya que al hacerle las otras preguntas del cuestionario demostraron tener un concepto erróneo de la enfermedad.

También es similar al resultado obtenido por Tacuri M. (6), en su estudio “Relación entre adherencia y nivel de conocimientos sobre el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Primavera El Agustino, 2009”, donde concluyó que el nivel de conocimientos sobre el tratamiento de la tuberculosis que tienen los pacientes con tuberculosis en la mayoría es de nivel medio (45%), siendo minoritario la proporción de pacientes (21%) con nivel de conocimiento alto, coincidentemente el nivel de conocimientos sobre tratamiento farmacológico así como el conocimiento de las indicaciones de seguimiento se ubica en la mayoría en el nivel medio.

Los resultados contrastan con el estudio realizado por Pérez R, Miranda A. (15) “Relación entre Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud hacia el Tratamiento - Usuario Estrategia Sanitaria Control Tuberculosis - Hospital II-1 Moyobamba. Julio - Diciembre 2011”, donde concluyó que el nivel de conocimientos que tienen los usuarios sobre tuberculosis pulmonar de manera global es alto (76,7%) y medio (23,3%).

Según Henry Wallon, refiere que son datos e informaciones empíricas sobre la realidad y el propio individuo, es decir, conocimientos inmediatos situacionalmente útiles de tipo hábito y costumbres que hace factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado. (20)

Según Bunge Mario, define el conocimiento como “Un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolas en conocimiento científico y ordinario o vulgar”. Siendo conocimiento científico aquellos probados y demostrados, y conocimiento ordinario o vulgar aquellos que son inexactos productos de la experiencia y que falta probarlo o demostrarlo. (21)

El conocimiento y la información son recursos poderosos, son un buen punto de partida para el desenvolvimiento humano, se requiere convertir este conocimiento en una convicción, que sea defendido, practicado y se asuma con toda responsabilidad; un nivel elevado de conocimiento sobre la salud, permite una mayor capacidad para entender y procesar el material relacionado con el cuidado de la salud (35).

La información y educación para la salud comprende oportunidades de aprendizaje destinadas a mejorar el conocimiento que permitirá adoptar comportamientos saludables con la finalidad de promover el autocuidado y mejorar la salud, evitando percepciones erradas de la enfermedad, recaídas, resistencia a los fármacos y muerte.

Albert Bandura, Psicólogo del comportamiento humano, en su Teoría del aprendizaje social analiza la permanente y dinámica interacción entre el comportamiento y el ambiente que rodea a la persona, enlazados por lo que denomina un 'determinismo recíproco' (28).

Bandura estudia el aprendizaje a través de la observación y del autocontrol y da una importancia muy relevante al papel que juegan los medios (el 'aprendizaje mediatizado'). Los medios de comunicación no sólo son susceptibles de ser observados, sino que actúan sobre los procesos psicológicos de la persona en la medida que crean imágenes, representaciones, modelaciones de la realidad, por lo que, consecuentemente, producen o modifican las conductas y el mecanismo cognitivo que precede a las conductas. A través de los medios, esto es, mediante el cambio del medio ambiente social, se pueden variar los comportamientos. Además, los medios, especialmente los audiovisuales, cada vez más determinantes en la percepción de lo exterior, reproducen en sus prácticas narrativas los elementos básicos que desencadenan la

actividad de la observación. Al tiempo, son capaces de fijar ciertas marcas o referencias que instruyen los mecanismos de autocontrol del individuo en sus comportamientos. (28)

Está probada la necesidad e influencia de los medios masivos como vía de información, pero se debe insistir en la producción de materiales no solo informativos sobre la situación vigente, sino también educativos. Una buena información es parte del éxito y la excelencia en gestión de la salud. Esto significa que se deben tener en cuenta las características sociodemográficas y socioeconómicas de la población; además de las características y la actitud hacia la enfermedad. Sobre la base de estos elementos es que se debe diseñar, implementar y después evaluar todo proceso comunicativo. (24)

Por lo expuesto se deduce que la mayoría de los pacientes al presentar un nivel de conocimientos medio, genera comportamientos errados y valorizaciones equivocadas, por lo que se requiere que la atención de enfermería se enfatice en la educación, control del tratamiento y seguimiento de la persona con tuberculosis y sus contactos, con la finalidad de contribuir a la disminución de la morbimortalidad por tuberculosis. Los pacientes con tuberculosis requieren fortalecer los conocimientos en sus tres dimensiones, el tratamiento farmacológico, medidas de prevención y sobre todo el cuidado en el hogar, como brindar educación sobre la enfermedad, el tratamiento que va a recibir en forma supervisada, los exámenes de control y las posibilidades de reacciones a los medicamentos, con palabras sencillas y utilizando material audiovisual: rotafolio, afiches, folletos, etc. fortalecer la función educativa así como la acción preventiva y promocional para modificar los conocimientos y así lograr comportamientos saludables.

**En la tabla N ° 03:** Nivel de Conocimiento de tuberculosis pulmonar según dimensiones, se evidencia que poco menos de la mitad (48,0%) de los pacientes tienen un nivel de conocimiento alto respecto al tratamiento farmacológico, poco más de la mitad (56,0%) de los pacientes tienen un nivel de conocimiento bajo respecto al cuidado en el hogar y más de la mitad (68,0%) de los pacientes tiene un nivel de conocimiento medio en relación a las medidas de prevención.

Los resultados son similares al estudio realizado por Capacute K. (17) “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”, donde concluyó que el conocimiento en tratamiento farmacológico fue de nivel medio (53,85%); en cuidados en el hogar fue el nivel bajo (50,77%) y sobre medidas de prevención fue el nivel medio (38,46%).

También es similar al estudio realizado por Huaynates A. (39) “Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis del Centro de Salud “San Luis”. Enero 2006”, donde concluyó que el conocimiento sobre el tratamiento farmacológico fue de nivel bajo (53%), en la dimensión de conocimiento del cuidado en el hogar concluyó que predominó el nivel de conocimiento medio (47%), por último en la dimensión de conocimiento sobre las medidas preventivas concluyó que predominó el nivel de conocimiento bajo (53%).

Asimismo, el estudio realizado por Tacuri M. (6) “Relación entre adherencia y nivel de conocimientos sobre el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Primavera El Agustino, 2009”, donde concluyó que el nivel de conocimientos sobre el tratamiento farmacológico

es que cerca del 50% de los pacientes tenían conocimiento medio, mientras que aquellos que tenían conocimiento alto y bajo proporcionalmente fueron muy similares.

Los resultados contrastan con el estudio realizado por Pérez R, Miranda A. (15) “Relación entre Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud hacia el Tratamiento - Usuario Estrategia Sanitaria Control Tuberculosis - Hospital II-1 Moyobamba. Julio - Diciembre 2011”, donde concluyó que el nivel de conocimiento sobre el tratamiento farmacológico que la mayoría de usuarios presento un nivel medio (72%), también encontró el nivel de conocimientos sobre cuidados en el hogar que tienen un nivel medio (70%) y por el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención se encontró un nivel alto (92%).

Asimismo contrasta con el resultado obtenido por Laurente J. et al. (13) En su estudio “Conocimientos y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente”, donde concluyó que en el conocimiento acerca de la transmisión de la tuberculosis, (61,4%) manifestaron tener un conocimiento adecuado, con respecto al conocimiento sobre las medidas de prevención, (67,1%) pacientes calificaron su conocimiento acerca de la prevención de la tuberculosis como adecuado.

También contrasta al resultado obtenido por Antón R, Mezones E. (40) En su estudio “Bajo nivel de conocimientos y actitud de rechazo hacia el tratamiento de tuberculosis”, donde concluyó que en cuanto al conocimiento por dimensiones tratamiento, cuidados en el hogar y medidas preventivas predomina el conocimiento bajo.

Algunos pacientes consideran la enfermedad como una debilidad y se abandona o se crea hostilidad hacia la enfermedad y su tratamiento, en otras en cambio, se considera una oportunidad para reparar y expresar sentimientos afectuosos. Las actitudes que son las predisposiciones o patrones de conducta de aceptación, rechazo o indiferencia hacia el tratamiento generará condiciones para que ellos consoliden o no su seguridad emocional que se traducirá en confianza y fortaleza, que son alimentos indispensables para mejorar el estado de salud y contribuir a una recuperación más favorable, por lo tanto de todo lo mencionado anteriormente se deduce que un alto porcentaje de pacientes tienen como actitud de indiferencia hacia el tratamiento , lo que nos indica que están en mayor riesgo de recaer o abandonar el tratamiento farmacológico poniendo en riesgo su vida o sus familiares y comunidad.

En la dimensión de conocimiento de medidas de prevención se evidenció un nivel de conocimiento medio, se conoce que la tuberculosis es una enfermedad infecciosa y muy contagiosa. Se transmite a través del aire y es causada por una bacteria llamada Bacilo de Koch. Cada vez que una persona infectada con TB habla, escupe, tose o estornuda elimina los microbios o bacterias de la TB que se encuentran en sus vías respiratorias; en estas circunstancias, estos microorganismos pueden ser aspirados por una persona sana que se encuentre en contacto frecuente con un enfermo de TB y pueda contagiarse.

Las medidas de prevención incluyen la vacuna de BCG al recién nacido para prevenir las manifestaciones más graves de la enfermedad, la quimiopprofilaxis a los contactos menores de 19 años de los pacientes con tuberculosis pulmonar con resultado de esputo positivo, el control de contactos, la educación para la salud orientada a la adopción de una conducta que disminuya la transmisión de infección a la comunidad.

Basándonos en la teoría de Dorothea Orem, el Autocuidado en relación a la desviación de la salud: Cuando una persona a causa de su enfermedad o accidente se vuelve dependiente y pasa a la situación de receptor de cuidados, los cuales tienen como objetivos prevenir complicaciones y evitar la incapacidad prolongada después de una enfermedad, denominándoles demanda de autocuidado para la prevención secundaria. Así tenemos los Sistemas de Cuidados de Enfermería; en el cual las enfermeras pueden atender a los individuos identificando tres tipos de sistemas: Sistema de compensación total, Sistema de compensación parcial y el Sistema de Apoyo Educativo. En este último sistema cobra mayor importancia en el cuidado del paciente con tuberculosis, en el cual la enfermera debe enfocarse en el paciente con tuberculosis para que lleve a cabo o aprenda algunas medidas de autocuidado terapéutico. “Dejar hacer al otro”. (31)

Así consideramos que en nuestra población predomina el grado de instrucción secundario completo, se evidencia que es una población que posee un mayor conocimiento y comprensión de su aprendizaje. Sin embargo, las intervenciones educativas realizadas pueden modificar los conocimientos, comportamientos y actitudes de los pacientes hacia su tratamiento, cuidados en el hogar y medidas de prevención. Lo que implica que las intervenciones educativas por parte de los profesionales de salud, estén orientadas a brindar información más completa acerca del tratamiento, cuidados en el hogar y medidas de prevención, por lo que debe cobrar mayor importancia en nuestro medio, ya que el nivel de conocimiento es susceptible a ser modificado.

Sin embargo, este hallazgo justifica la necesidad de mejorar la comunicación y el entendimiento mutuo entre los profesionales sanitarios y los pacientes para mejorar los resultados del tratamiento de la TB a nivel nacional.

**En la tabla N ° 04:** Actitud frente a la enfermedad, más de la mitad (64,0%) de los pacientes tienen una actitud desfavorable hacia la enfermedad y un poco más de la cuarta parte (36,0%) de los pacientes tiene una actitud favorable.

Los resultados son similares al estudio realizado por Bravo E. (11) "Actitud de los pacientes con tuberculosis hacia su condición de multidrogorresistente en el Centro de Salud Fortaleza, 2011" donde concluyó que la actitud de los pacientes con Tuberculosis hacia su condición de multidrogoresistencia es de indiferencia ya que en todos los componentes presentan actitudes medianamente favorables hacia su enfermedad.

Los resultados se diferencian del estudio realizado por Capacute K. (17) "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", donde concluyó que la actitud fue de indiferencia hacia el tratamiento farmacológico (50,77%) y rechazo (12,31%) en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

De igual manera difieren con el estudio de Huaynates A. (39) "Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis del Centro de Salud "San Luis", Enero 2006", donde concluyó que predomina la actitud de indiferencia (74%), seguido de una actitud de rechazo (13%).

Asimismo, difiere con el resultado obtenido por Anón R, Mezones E. (40) "Bajo nivel de conocimientos y actitud de rechazo hacia el tratamiento de tuberculosis", donde concluyó que la indiferencia hacia

el tratamiento fue la actitud más frecuente (50 de 67), y solamente 10 mostraron una actitud de aceptación.

El resultado difiere con Bravo E. (11) su estudio “Actitudes del paciente con tuberculosis hacia sus condiciones de multidrogorresistente en el Centro de Salud Fortaleza. Lima Perú. 2008”, donde concluyó que existe un porcentaje significativo de un 70% de los pacientes con tuberculosis multidrogorresistente que tienen una actitud medianamente favorable o indiferencia hacia su condición de multidrogorresistente debido a que presenta actitudes medianamente favorables en el componente cognoscitivo, afectivo y conductual que repercuten en la intensidad de sus actitudes hacia su condición.

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

Krench Y Crutchfield: Las actitudes son las creencias, sentimientos y tendencias hacia la acción de una persona respecto a los objetos, personas o ideas. (10)

Según Rosenberg y Horland: Refieren que las actitudes son predisponentes a responder a alguna clase de estímulos con ciertas clases de respuestas. Estas respuestas se especifican como cognitivas, afectivas y conductuales; siendo estos tres componentes que forman la actitud como un conjunto que mide entre antecedentes y la pre conducta. Es así que un enfermo actúa frente a su estado de salud de acuerdo a sus principios sociales, culturales, vínculos afectivos, etc. Que los trae arraigado a lo largo de su existencia (16).

Según Eagly y Chaiken: “La actitud es una tendencia psicológica que se expresa mediante la evaluación de una entidad (u objeto) concreta, con cierto grado de favorabilidad o desfavorabilidad”. (33)

Las actitudes son reacciones afectivas positivas o negativas hacia un objeto o proposición abstracto o concreto designable. La actitud de los pacientes según su disposición es la capacidad que tiene la persona para reaccionar ante un estímulo pudiendo aceptarlo como rechazarlo y hasta mostrar un grado de indiferencia. Los cambios en la vida personal y en la dinámica familiar de la persona enferma, como producto de la tuberculosis son sumamente importantes; más aún en la multidrogoresistente donde debido a la enfermedad y tratamiento hay cambios en su vida cotidiana. Y obliga a la persona a encarar la disyuntiva entre seguir el tratamiento o trabajar, estudiar, etc.

Estas actitudes permiten según su nivel de intervención mejorar el estado de salud de la población a corto plazo, mediano o largo plazo, acción que se emana desde los servicios de salud, en el cual el profesional de enfermería cumple un rol importante dentro de la estrategia sanitaria control de la tuberculosis pulmonar, por lo tanto la actividad dominante es la prevención de la enfermedad estimando la estrategia de la información, educación y comunicación.

**En la tabla N° 05:** Actitud del paciente con tuberculosis pulmonar del P.S. Viñani según dimensiones se observa, que en la dimensión de tratamiento farmacológico, el 68,0% de los pacientes tienen una actitud favorable, respecto a los cuidados en el hogar el 52,0% presento una actitud favorable, de igual modo respecto a las medidas de prevención el 52,0% presento una actitud favorable.

Los resultados son similares al estudio realizado por Pérez R, Miranda A. (15) “Relación entre Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud hacia el Tratamiento - Usuario Estrategia Sanitaria Control Tuberculosis- Hospital II-1 Moyobamba. Julio - Diciembre 2011”, donde concluyó que las actitudes según dimensiones obtuvieron que en la actitud hacia el tratamiento farmacológico se encontró un tipo de actitud de aceptación (83,3%) y (2%) de rechazo, luego se obtuvo resultados sobre actitud sobre los cuidados en el hogar donde se encontró un tipo de actitud de aceptación (17%) y (53%) de indiferencia, también se obtuvo resultados sobre actitud hacia las medidas preventivas sobre tuberculosis donde se encontró (92%) actitud de aceptación.

Asimismo, Laurente J. et al. (13) En su estudio “Conocimientos y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente”, donde concluyó que los pacientes obtuvieron un alto puntaje, catalogando sus actitudes frente a su enfermedad como adecuada; mientras que (40%) pacientes obtuvieron un bajo puntaje, calificando sus actitudes como inadecuadas.

Estas evidencias indican que la actitud de los pacientes según su disposición es la capacidad que tiene la persona para reaccionar ante un estímulo pudiendo aceptarlo como rechazarlo y hasta mostrar un grado de indiferencia. Y cabe resaltar que no es necesario tener un conocimiento muy amplio de un objeto social para que se evidencie una actitud: ya que puede presentarse incluso cuando el conocimiento es limitado.

También es importante resaltar que una información incompleta demasiado generalizada y su componente afectivo están asociados a elementos de rechazo que a su vez constituyen una barrera a nuevos conocimientos. Este prejuicio afecta a una de las necesidades

fundamentales de los humanos, la aceptación social, necesidad que para satisfacerla motiva a diferentes actitudes y conductas que dependerán de las características de la personalidad de cada persona.

Por lo expuesto se deduce que la mayoría de los pacientes presenta una actitud de aceptación favorable hacia las dimensiones estudiadas, es decir que tienen una predisposición de continuar con su tratamiento farmacológico, realizar los cuidados en el hogar y tomar medidas preventivas, el cual es un reto importante para el programa nacional de control de la tuberculosis y para que la terminación del tratamiento sea exitosa.

**En la tabla N ° 06:** Relación entre el nivel de conocimiento y actitud en pacientes con tuberculosis pulmonar, que poco más de la cuarta parte (32,0%) presenta un nivel de conocimiento y actitud desfavorables, un poco más de la décima parte (12,0%) presenta un nivel de conocimiento bajo y una actitud favorable, casi una cuarta parte (24,0%) tiene un nivel de conocimiento medio y actitud desfavorables de igual modo sucede con los que presentaron un nivel de conocimiento medio y actitud favorables, más de la mitad (64,0%) presentó un nivel de conocimiento alto frente a una actitud desfavorable y finalmente más de la cuarta parte (36,0%) presentó un nivel de conocimiento alto frente a una actitud favorable.

Finalmente podemos concluir con un nivel de significancia 0,285 que no existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la tuberculosis en pacientes del P.S. Viñani Cono Sur Tacna 2017.

El resultado contrasta con el estudio realizado por Choque M. quien refiere que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento

con la actitud hacia la enfermedad de Tuberculosis Pulmonar, según prueba del Chi cuadrado ( $P= 0,285$ ;  $P> 0,05$ ).

Estos resultados concuerdan también con Cacha Granados, N. (2013) (36) En su estudio titulado "Relación entre conocimiento y actitud del paciente con tuberculosis sobre su enfermedad y tratamiento en el Centro de Salud Piedra Liza 2012" donde concluye que para establecer la relación se aplicó la prueba del Chi cuadrado aceptando la hipótesis nula, es decir que no existe relación entre conocimiento y actitud del paciente con tuberculosis sobre su enfermedad y tratamiento.

Asimismo, Aragón Villamonte, R. et. al. (37) En su estudio titulado Conocimiento y actitudes sobre bioseguridad para la prevención de tuberculosis en estudiantes de enfermería, concluyen que: no existe relación entre conocimiento sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad y las actitudes hacia su ejecución.

Se concluye que la mayoría de los pacientes presentan conocimientos alto y medio en lo que respecta a la tuberculosis pulmonar siendo estos importantes para la formación de sus actitudes se aprecia que existe mayor porcentaje de pacientes con actitud desfavorable y más aún al ser la tuberculosis una enfermedad que acarrea en la persona que lo padece una serie de molestias y es importante que la persona conozca el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas de prevención, además que al ser consciente de estas molestias estará preparado para afrontar y poder terminar con éxito el tratamiento formándose actitudes positivas acerca de la enfermedad.

## CONCLUSIONES

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

- Menos de la mitad (48,0%) son pacientes en la etapa de vida Joven, (60,0%) son de sexo masculino, (52,0%) tienen secundaria completa y (36,0%) tienen como ocupación ama de casa.
- El nivel de conocimiento frente a la enfermedad de tuberculosis pulmonar es medio (48,0%).
- Respecto con el nivel de conocimiento de las dimensiones: en el tratamiento farmacológico es alto (48,0%), cuidados en el hogar es bajo (56,0%) y medidas de preventivas es medio (68,0%).
- La actitud frente a la enfermedad de tuberculosis pulmonar es desfavorable (64,0%).
- Respecto con la actitud de las dimensiones: en el tratamiento farmacológico (68,0%), los cuidados en el hogar (52,0%) y las medidas de prevención (52,0%) tienen una actitud favorable.
- La relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la enfermedad de tuberculosis pulmonar, se dio mediante la prueba estadística Chi cuadrado, donde los resultados fue la hipótesis nula no existe relación entre las dos variables ( $P= 0,285$ ;  $P> 0,05$ ).

## RECOMENDACIONES

Tras ver los resultados obtenidos recomendamos:

- A la Universidad realizar estudios cualitativos que permitan vislumbrar la efectividad de tratamientos farmacológicos nuevos además de estrategias innovadoras que fomenten la reducción de las altas tasas de prevalencia e incidencia de la tuberculosis, permitiendo y financiando proyectos comprometidos y reales que a largo o mediano plazo reduzcan las altas tasas.
- Al Ministerio de Salud verificar, supervisar e implementar la aplicación de la norma técnica de control y tratamiento de la tuberculosis, además de elaborar, proponer e implementar proyectos sociales que apoyen la reducción de los altos índices de morbimortalidad que existe en nuestra ciudad de Tacna.
- En los profesionales de salud, realizar estudios epidemiológicos analíticos de prevalencia e incidencia reales que fomente conocimiento puros y objetivos de trascendencia que permitan un cambio en nuestra sociedad.
- Los centros de salud y puesto de salud, deben promover programas de educación hacia los pacientes y familiares con actividades grupales, para que los pacientes interactúen y conozcan más sobre su enfermedad.
- Promover las movilizaciones sociales en la comunidad para involucrarla en el control de la enfermedad de tuberculosis.

- El profesional de enfermería, deberá ofrecer más información y apoyo en el conocimiento del cuidado en el hogar, para facilitar el éxito del tratamiento, así como los cuidados esenciales relacionados con los hábitos y costumbres dentro y fuera del hogar, como son: Los hábitos de nutrición, ejercicio, descanso y sueño, saneamiento de la vivienda.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ESN-PCT. tuberculosis. Dirección regional de Tacna. 2011. [Fecha de acceso 13 de Julio de 2017]. URL disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_2.asp?s-ub5=14](http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?s-ub5=14)
2. OMS. Nota descriptiva N° 104. Tuberculosis. Organización Mundial de la Salud, Marzo 2012. [Fecha de acceso 13 de Julio de 2017]. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>
3. Alarcón A. Plan de Reducción de la Tuberculosis en el Perú. En: Ponencia presentada en el Seminario Internacional: Soluciones de corto y mediano plazo para sistemas universales de salud. Perú: ESN-PCT-DGSP/MINSA; 2013. [Fecha de acceso 13 de Julio de 2017]. URL disponible en:  
<http://www.parsalud.gob.pe/phocadownload/plan/plan11.pdf>
4. MINSA. Tuberculosis en el Perú. Informe 2000. Lima. Perú 2001.
5. Tachfouti N. et al. El impacto de los conocimientos y las actitudes sobre la adherencia al tratamiento de la tuberculosis: un estudio de casos y controles en una región de Marruecos. Revista médica Panafricano.[en línea].2012 [fecha de acceso 5 de marzo de 2017] URL disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3428172/>
6. 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, 2009. [Tesis de Licenciatura] Lima, Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2009

7. Álvarez G. et al. Percepciones y prácticas relacionadas con la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en Chiapas, México. Revista salud pública de México.[en línea].2010 [fecha de acceso 5 de Junio de 2016] URL disponible en: <http://www.scielo.org/pdf/spm/v42n6/3977.pdf>
8. Choque, M. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la enfermedad de tuberculosis pulmonar en pacientes de la microrred cono norte Tacna 2014. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Facultad de ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería.
9. Carpio M. Casos de TB siguen en aumento. [en línea]. [Fecha de acceso 04 de junio de 2016]. URL disponible en: <http://radiouno.pe/noticias/39155/alarmante-tacna-ocupa-4to-lugar-casos-TB-nivel-nacional>
10. Arroyo L. Conocimiento y percepción sobre tuberculosis en el municipio Habana Vieja. Revista Cubana de Medicina Tropical Cuba [en línea] 2012. [Fecha de acceso 13 de Juilo de 2016]. URL disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S037507602012000300007&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S037507602012000300007&script=sci_arttext)
11. Bravo E. Actitudes del paciente con tuberculosis hacia sus condiciones de multidrogorresistente en el Centro de Salud Fortaleza. Lima Perú. 2008 [Tesis de Licenciatura] Lima Perú, Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2008
12. Crispín V. et al. Factores asociados a la incidencia de tuberculosis en un centro de salud Urbano Marginal de Lima 1999-2008. Ciencia e

Investigación [Internet]. 2010. [fecha de acceso 22 de junio 2017]; URL Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ciencia/v13-n1/pdf/a05v13n1.pdf>

13. Laurente J. et al. Conocimientos y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente. Rev. Perú epidemiología Abril 2010. Revista Peruana de Epidemiología- Escuela de Medicina humana de la facultad de Medicina de San Fernando. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú [Internet] 2010. [fecha de acceso 10 julio 2017]. URL Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v14-n1/pdf/a05v14n1.pdf>
14. Oré M. Nivel de conocimientos sobre tuberculosis entre los pacientes en sala de espera. Centro de Salud "Punchauca", Carabayllo. Lima, Perú. Rev. Salud, Sexualidad y Sociedad. Universidad Nacional Federico Villarreal [Internet] 2010. Fecha de acceso 17 de julio de 2017]. URL disponible en: <http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20X%202010/11-Conocimientos%20Tuberculosis.htm>
15. Pérez R, Miranda A. Relación entre Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud hacia el Tratamiento - Usuario Estrategia Sanitaria Control Tuberculosis - Hospital II-1 Moyobamba. [Tesis de Licenciatura] Tarapoto, Universidad Nacional De San Martín;2012
16. Negrete A. Autoestima y Actitudes al tratamiento de los pacientes de 15 a 49 años con Tuberculosis Pulmonar en el Centro De Salud Micaela

Bastidas 2011. [Tesis de Licenciatura] Lima Perú, Universidad Ricardo Palma; 2013

17. Capacute K. Relación entre el nivel de conocimiento de Tuberculosis Pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la Microred Cono Sur. [Tesis de Licenciatura] Tacna, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012
18. Factor E. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente a la tuberculosis pulmonar en escolares del nivel secundario de la Institución Educativa Manuel A. Odría del distrito de Ciudad Nueva. [Tesis de Licenciatura] Tacna, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012.
19. Rosental & Iudin. La gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio-psicológica. [en línea] Acimed 2004; [Fecha de acceso: 14 Julio 2017] URL Disponible en: Rosental MM, Iudin PF. Conocimiento. Diccionario de filosofía. 2da. ed. Moscú: Polizdat; 1968.
20. Wallon H. Psicología, Ciencia Y Sociedad. Publicado por Mc Graw en España 1985.
21. Bunge M. La ciencia. Su método y filosofía. Editorial grupo patricia cultural. México 1995.
22. Lozoya J. Conocimiento: métodos, definición, concepto y características [SEDE WEB] SUITE 101, 2012. [Fecha de acceso: 14 julio 2017] URL Disponible en: <http://suite101.net/article/conocimiento-metodos-definicion-concepto-y-caracteristicas-a80333>

23. MINSA. Lucha contra la tuberculosis. [SEDE WEB] MINSA, 2012. [Fecha de acceso: 14 Julio 2017] URL Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/luchacontraTB/index.html>
24. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Guía Metodológica Tuberculosis ¿Cómo contribuir al control de la tuberculosis en el lugar del trabajo? Perú 2010. [Fecha de acceso: 14 Julio 2017] URL Disponible en: [http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/dnrt/guia\\_control\\_tuberculosis.pdf](http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/dnrt/guia_control_tuberculosis.pdf)
25. MINSA. Norma Técnica De Salud Para El Control De La Tuberculosis. Lima. 2006. [Fecha de acceso: 14 Julio 2017] URL Disponible en: [http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/dnrt/guia\\_control\\_tuberculosis.pdf](http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/dnrt/guia_control_tuberculosis.pdf)
26. MINSA. Norma Técnica De Salud Para la Atención integral de las personas afectadas por Tuberculosis. Lima. 2013. [Fecha de acceso: 14 julio 2017] URL disponible en <http://es.slideshare.net/alertomendoza/norma-tcnica-de-salud-para-la-atencin-integral-de-la-persona-afectada-con-tuberculosis-en-peru>
27. Mendoza A. Tuberculosis-Perú [SEDE WEB] blog, 2012. [Fecha de acceso: 14 Julio 2017] URL Disponible en: <http://www.tbperu.org/2012/08/como-vivir-con-una-persona-con.html>
28. Psicología Online. [SEDE WEB]. Valencia: Clínica Psicológica V. Mars – sueca; 2012. [Fecha de acceso: 14 Julio 2017]. Psicología Social y

de las Organizaciones: Las actitudes [aproximadamente 2 pantallas].  
URL Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/pir/definicion-de-actitud.html>

29. Castro J. Análisis de los componentes actitudinales de los docentes hacia la enseñanza de la Matemática caso 1° y 2° etapas de educación básica. Municipio de San Cristóbal-estado de Táchira. [Tesis doctoral] Venezuela, Universitat Rovira i Virgilio; 2003.
30. Técnicas De Medición Por Medio De Escalas. [base de datos en línea]. Antioquia: universidad de Antioquia; 2010. [Fecha de acceso: 14 Julio 2017] URL Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/6552/6002>
31. Ccoicca F. Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la ESN –PCT del Centro De Salud Conde de la Vega Baja Lima. [Tesis de Licenciatura] Lima, Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2013
32. MINSA. Plan Estratégico Multisectorial de la respuesta nacional a la tuberculosis en el Perú 2010-2019. Fecha de acceso: 22 Julio 2017] URL Disponible en: <bvs.minsa.gob.pe/local/Minsa/1751.pdf>.
33. Cuaresma Taype, S. Nivel de conocimientos sobre tuberculosis multidrogorresistente de pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional de PCT del C.S. Madre Teresa de Calcuta, El Agustino 2012. [Tesis de Licenciatura] Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana. Perú 2013.

34. Akin S, Gorak G, Unsar S, Mollaoglu M, Ozdilli K, Durna Z. Knowledge of and attitudes toward tuberculosis of Turkish nursing and midwifery students. *Nurse Educ Today*. 2011;31(8):774-9.
35. Moya EM. Tuberculosis and stigma: impacts on health-seeking behaviors and access in ciudad Juárez, México and El Paso, Texas. University of Texas at El Paso; 2010. 334 p.
36. Cacha Granados, N. V. Relación entre conocimiento y actitud del paciente con tuberculosis sobre su enfermedad y tratamiento en el Centro de Salud Piedra Liza 2012 / Relationship between knowledge and attitude of the patient with tuberculosis about their illness and treatment in the Health Center Piedra Liza 2012. [Base de datos de internet] LILACS [Consultado el 29.09.2017] Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=724537&indexSearch=I> D.
37. Aragón Villamonte R. Bellido Toribio, A. Cerna Barba, M. Bello Vidal, C. Villanueva Benites, M. Conocimiento y actitudes sobre bioseguridad para la prevención de tuberculosis en estudiantes de enfermería [Base de datos de internet] *Rev. CUIDADO Y SALUD/KAWSAYNINCHIS* Vol. 2, núm. 2 (2015) [Consultado el 29.09.2017] Disponible en: <http://eeplt.edu.pe/revista/index.php/Salud/article/view/45>.
38. Supo J. Análisis de Datos Clínicos y Epidemiológicos, Entrenamiento en Análisis de Datos Aplicado a la Investigación Científica Para Docentes Universitarios de las Ciencias de la Salud y las Ciencias

Sociales [base de datos de internet] BIOESTADISTICO EIRL © 2010 – 2017 [consultado 28 set 2017]. Disponible en: <http://bioestadistico.com/>

39. 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. [Tesis de Licenciatura] Lima, Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2006.
  
40. Antón R, Mezones E. Bajo nivel de Conocimientos y actitud de rechazo hacia el tratamiento de tuberculosis. Piura: Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional de Piura. 2007. Rev. Perú Med. Exp. salud pública [Tesis de maestría] [Internet] Lima Oct/Dic 2009 [ fecha de acceso 22 septiembre 2014]; URL Disponible en : [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342009000400029&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342009000400029&script=sci_arttext)

# ANEXOS

## ANEXO Nº 01

### CUESTIONARIO

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS PULMONAR

##### INTRODUCCIÓN:

Estimado sr(a) el presente cuestionario tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de Conocimientos y la Actitud frente a la enfermedad de la tuberculosis pulmonar en los pacientes, se agradecerá su participación de responder con sinceridad ya que su información será de gran utilidad para el trabajo de investigación que se pretende realizar es completamente anónimo y confidencial

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: \_\_\_\_\_

2. Sexo: M ( ) F ( )

3. Grado de instrucción:

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

4. Ocupación:

Empleado ( )    Estudiante ( )    Independiente ( )    Ama de casa ( )  
Desempleado ( )

## II. DATOS ESPECÍFICOS

1. La enfermedad de tuberculosis es:

- Infectocontagiosa  Hereditaria  Viral  Desconocida  No sabe

2. La tuberculosis pulmonar se transmite por:

- De persona a persona a través del aire  
 El agua con microbios que bebemos  
 Las relaciones sexuales con pacientes con tuberculosis  
 Compartir cubiertos, ropas u otros objetos con los pacientes con tuberculosis  
 Desconoce

3. ¿Cuáles son los síntomas de la tuberculosis pulmonar?

- Escalofríos  
 Tos con flema más de 15 días, fiebre, sudoración nocturna  
 Dolor de cabeza  
 Tos sin flema  
 Desconoce

4. ¿Cuál es la condición más resaltante para que la persona se enferme con tuberculosis?

- Una mala alimentación  
 La falta de higiene  
 El consumo de alguna comida contaminada  
 El uso de los mismos cubiertos o vasos  
 Desconoce

5. El costo del tratamiento de la tuberculosis es:

- Costoso
- Muy costoso
- Gratuito
- Solamente se paga el primer mes
- Desconoce

6. ¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe un paciente con tuberculosis?

- Aspirina, gravol, ampicilina, y etambutol
- Estreptomina, ampicilina, gravol y plidan
- Rifampicina, isoniazida, etambutol y pirazinamida
- Furosemida, penicilina, gravol y aspirina
- Desconoce

7. ¿Por cuánto tiempo debe tomar sus medicamentos un paciente con tuberculosis?

- 2 meses
- 4 meses
- 6 meses
- 7 meses
- Desconoce

8. ¿Cuáles son las reacciones más comunes que pueden presentar los pacientes que reciben medicamentos contra la tuberculosis?

- Comezón en el cuerpo
- Náuseas
- Dificultad para respirar
- Náuseas, vómitos y comezón en el cuerpo
- No sabe

9. ¿Cuál de las siguientes acciones es necesaria para curarse de la tuberculosis?

- Realizar ejercicios físicos
- No dejar de tomar las pastillas
- Alimentarse en exceso
- No ir a trabajar
- Desconoce

10. ¿Qué ocurre con los microbios de la tuberculosis si no se cumple o se abandona el tratamiento?

- Se vuelven débiles a los medicamentos
- Se vuelven resistentes a los medicamentos
- Desaparecen
- Se mantienen igual
- No sabe

11. ¿Con qué líquidos de preferencia debe tomar el paciente los medicamentos?

- Agua
- Avena
- Café o te
- Gaseosa
- Desconoce

12. ¿Qué alimentos debe consumir mayormente el paciente con tuberculosis?

- Harinas, verduras y frutas
- Carnes, productos lácteos y menestras

- Verduras, frutas y carnes
- Productos lácteos, verduras y frutas
- No sabe

13. ¿Qué medida de precaución debe tener el paciente con tuberculosis al toser?

- Cubrirse la boca con el antebrazo
- Cubrirse la boca y no hablar
- Cubrirse la boca y evitar hablar de frente
- Cubrirse la boca y hablar de frente
- No sabe

14. ¿Qué debe hacer el paciente cuando elimina flema?

- Eliminarlo directamente al recipiente de basura
- Eliminarlo en una bolsa y luego quemarlo
- Eliminarlo en un pañuelo y luego guardarlo
- Eliminarlo en papel higiénico y echarlo en una bolsa plástica
- No sabe

15. ¿Cómo debe ser las actividades diarias del paciente con tuberculosis?

- Continuar con las actividades diarias
- Disminuir sus actividades diarias
- Incrementar sus actividades diarias
- No realizar ninguna actividad
- No sabe

16. ¿Cómo debe mantenerse la vivienda del paciente con tuberculosis para disminuir el contagio?

- Iluminada y con poca ventilación
- Con poca iluminación y poca ventilación
- Con poca iluminación y ventilada
- Limpia, Iluminada y ventilada
- No sabe

17. ¿Qué examen debe realizarse el paciente mensualmente para su control durante el tratamiento? Marque solo uno

- Radiografía de tórax
- Análisis de esputo
- Análisis de sangre
- Examen de orina
- No sabe

18. ¿A qué consultas debe asistir obligatoriamente el paciente con tuberculosis al inicio de su tratamiento, cambio de fase y su alta?

- Asistir a la consulta médica y de enfermería
- Asistir a la consulta nutricional, psicológica y planificación familiar
- Asistir a la consulta con la asistente social
- Todas las anteriores
- No sabe

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

- Mensualmente
- Diariamente

- Semanalmente
- Quincenalmente
- No sabe

20. ¿Qué pastillas deben recibir las personas que están en contacto con el paciente con tuberculosis?

- Pastillas de rifampicina
- Pastillas de isoniazida
- Pastillas de estreptomycinina
- Pastillas de pirazinamida
- No sabe

**ANEXO N° 02**  
**CUESTIONARIO**

**ACTITUD DEL PACIENTE FRENTE A LA ENFERMEDAD DE  
TUBERCULOSIS PULMONAR**

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

D: Desacuerdo

I: Indeciso

A: Acuerdo

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

ENUNCIADO	A	I	D
1. Es necesario cubrirse la boca al toser o hablar con los demás?			
2. Es importante consumir alimentos antes de tomar los medicamentos para la tuberculosis			
3. Recibe el tratamiento contra la tuberculosis porque es beneficioso			
4. Considera el tratamiento medicamentoso contra la tuberculosis como curativo			
5. Considera necesario que se le aisle de los demás durante el tratamiento.			
6. Considera necesario dejar su muestra de esputo en el Centro de salud al término de cada mes de tratamiento			
7. Considera importante informar al personal de salud sobre alguna reacción adversa a los medicamentos			
8. Considera importante que su vivienda se encuentre ventilada e iluminada por el sol durante el día.			
9. Si un familiar o amigo tiene flema o tos más de 15 días, le recomendaría que se tome la muestra de esputo.			
10. Considera necesaria la asistencia diaria al tratamiento.			
11. Considera importante que la enfermera le brinde educación sobre su enfermedad			
12. Cree que es importante que los familiares que viven en su casa tomen medicamentos preventivos para la tuberculosis			
13. Considera que es importante alimentarse cinco veces al día.			
14. Considera necesario el uso de mascarilla cuando acude al Centro de Salud			
15. Es consciente de la enfermedad que presenta			



## ANEXO N° 03

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

INVESTIGADOR: Bach. Katherine Aqoise Mamani de la Escuela de Enfermería de la UNJBG

FECHA:     /     /

Yo \_\_\_\_\_ doy mi consentimiento para participar voluntariamente en la Investigación Científica titulada “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD VIÑANI CONO SUR TACNA 2017.” Dicha investigación es realizada como parte de un ejercicio académico e investigativo, que tiene como finalidad, determinar el nivel de conocimiento y su relación con la enfermedad de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del Puesto de Salud Viñani Cono Sur Tacna 2017

La información obtenida a partir de sus respuestas tendrá un carácter estrictamente confidencial, de tal manera que su nombre no se hará público por ningún medio.

En consideración de lo anterior, agradezco su participación voluntaria en la realización de esta prueba. (Si desea participar, por favor firme en el espacio designado).

---

FIRMA DEL PARTICIPANTE

---

FIRMA DEL INVESTIGADOR

## ANEXO N° 04

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

#### INSTRUMENTO

#### “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD VIÑANI CONO SUR TACNA 2017

**PRIMERO:** Se construye una tabla de doble entrada, como la mostrada a continuación; y se colocan los puntajes para cada reactivo o ítem de acuerdo al criterio establecido por el experto, además de sus respectivos promedios

#### PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN DE LOS EXPERTOS DEL CUESTIONARIO

N° DE ÍTEM	EXPERTOS					PROMEDIO
	A	B	C	D	E	
1	4	4	4	3	5	4
2	4	4	4	4	5	4,2
3	4	4	4	4	5	4,2
4	3	3	4	4	4	3,6
5	3	4	4	4	5	4
6	4	4	4	3	5	4
7	3	4	4	4	5	4
8	4	4	4	4	5	4,2
9	4	4	4	4	5	4,2
10	3	4	4	3	5	3,8
11	4	4	4	3	5	4

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

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

Donde:

x = Valor Máximo en la escala concedido para cada ítem.

y = El promedio de cada ítem.

Para el presente estudio tenemos:

X	Y	(X-Y) <sup>2</sup>
5	4	1
5	4,2	0,64
5	4,2	0,64
4	3,6	0,16
5	4	1
5	4	1
5	4	1
5	4,2	0,64
5	4,2	0,64
5	3,8	1,44
5	4	1
SUMA=		9,16

$$DPP = \sqrt{9.16} = 3,02654919$$

La DPP hallada es de: **3,03**

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

$$Dmax = \sqrt{(X_1 - Y)^2 + (X_2 - Y)^2 + \dots + (X_{11} - Y)^2}$$

Donde

x = Valor máximo en la escala para cada ítem. (5)

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

X	Y	(X-Y) <sup>2</sup>
5	3	4
5	4	1
5	4	1
4	3	1
5	3	4
5	3	4
5	4	1
5	4	1
5	4	1
5	3	4
5	3	4
SUMA=		26

$$D_{max} = \sqrt{26} = 5,099019514$$

**CUARTO:** La Dmax se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de 5,099019514.

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

Siendo:

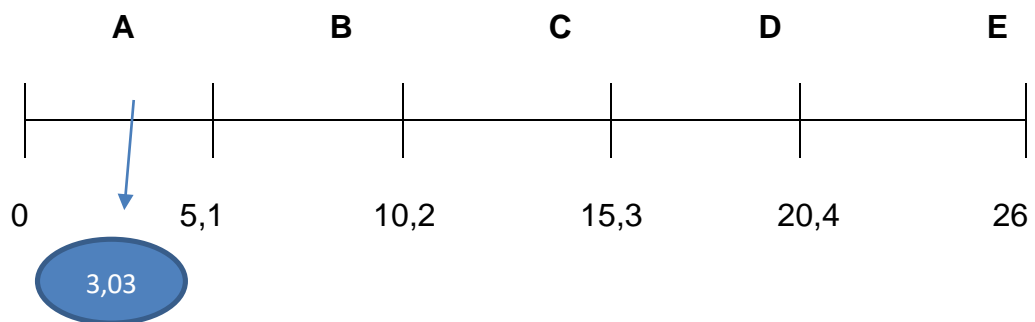
A= Adecuación Total

B= Adecuación en gran medida

C= Adecuación Promedio

D= Escasa adecuación

E= Inadecuación



**SEXTO:** El punto DPP debe caer en las zonas A o B; en caso contrario el instrumento requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete a nuevamente a juicio de expertos. El valor hallado del DPP fue de 3,03 cayendo en la zona A, lo que significa adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado a la población en estudio.

## ANEXO Nº 05

### CÁLCULO DE CONFIABILIDAD: ALPHA DE CRONBACH

Estadísticas de total de elemento	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida
P01	167,43	1876,571	0,113
P02	167,86	1851,363	0,412
P03	167,29	1859,451	0,317
P04	167,57	1821,033	0,740
P05	167,57	1861,648	0,278
P06	167,43	1850,725	0,406
P07	167,00	1880,462	0,087
P08	167,71	1831,912	0,622
P09	167,43	1876,571	0,113
P10	167,43	1843,341	0,490
P11	167,86	1862,440	0,282
P12	167,29	1853,297	0,390
P13	168,00	1868,308	0,228
P14	167,29	1865,604	0,245
P15	167,71	1876,220	0,117
P16	168,00	1897,846	-0,136
P17	167,86	1877,209	0,110
P18	167,29	1856,989	0,346
P19	167,29	1837,297	0,579
P20	167,29	1840,374	0,308
P21	164,71	1813,912	0,503
P22	164,29	1783,912	0,690
P23	164,29	1775,912	0,676
P24	163,57	1777,956	0,838
P25	164,71	1828,681	0,397
P26	164,14	1797,824	0,572
P27	164,00	1767,385	0,761
P28	165,43	1875,341	0,077
P29	164,29	1822,681	0,379
P30	164,71	1804,681	0,511
P31	163,71	1777,758	0,530
P32	164,00	1817,231	0,481
P33	165,00	1798,000	0,571
P34	164,14	1803,978	0,531
P35	164,14	1811,978	0,535
SUMA NIVEL DE CONC.	147,71	1385,758	0,612
SUMA ACTITUD	105,14	849,055	0,821



## ANEXO N° 06

### CÁLCULO DE CONFIABILIDAD: ALPHA DE CRONBACH POR INSTRUMENTO

#### 1. Fiabilidad escala: Nivel de conocimiento

##### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	0,0
	Total	25	100,0

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

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,573	20

#### 2. Fiabilidad escala: Actitud hacia la enfermedad tuberculosis pulmonar

##### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	0,0
	Total	25	100,0

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

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,617	15

## ANEXO N° 07

### Categorización: Variable Nivel de conocimiento Escala Stanones

#### Estadísticos

		SUMA	SUMAA
N	Válido	25	25
	Perdidos	0	0
	Media	27,76	73,52
	Desviación estándar	5,754	7,600
	Mínimo	16	52
	Máximo	38	86

Valores que se otorgaron al Nivel de conocimiento Mediante la Escala de Stanones y la curva de Gauss.

$$A = X - 0,75 * S$$

$$B = X + 0,75 * S$$

Dónde:

X = 27,76 (Media)

S = 5,754 (Desviación Estandar)

Reemplazando el algoritmo

$$A = X - 0,75 * S$$

$$A = 27,76 - 0,75 * 5,754$$

$$A = 23,44$$

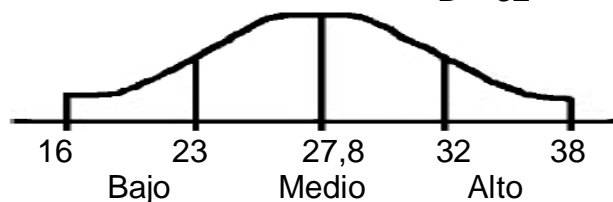
$$A = 23$$

$$B = X + 0,75 * S$$

$$B = 27,76 + 0,75 * 5,754$$

$$B = 32,08$$

$$B = 32$$



Estableciendo las Sigüientes Categorías.

<b>Categorías del Nivel de Conocimiento</b>	<b>Puntaje</b>
Nivel de conocimiento Alto	32 – 38
Nivel de conocimiento Medio	23 – 31
Nivel de conocimiento bajo	16 – 22

## ANEXO N° 08

### Categorización: Variable Actitud Escala Stanones

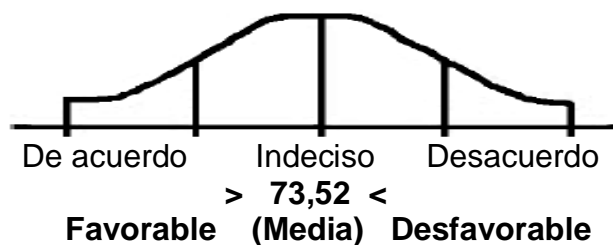
Valores que se otorgaron al manejo mediante la Escala de Actitudes de Likert modificada y la curva de Gauss.

De las escalas:

De acuerdo 6	Indeciso 4	Desacuerdo 2
Favorable De 4 a 6		Desfavorable de 0 a 2

#### Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
SUMAA	25	52	86	73,52	7,600
N válido (según lista)	25				



Estableciendo las Sigüientes Categorías.

Actitud	Puntaje
Favorable	74 - 86
Desfavorable	52 - 73





## ANEXO N° 10

### PRUEBA DE NORMALIDAD SHAPIRO WILK

#### Estadística descriptiva

			Estadístico	Error estándar
Nivel de Conocimiento	Media		1,64	0,128
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	1,38	
		Límite superior	1,90	
	Media recortada al 5%		1,60	
	Mediana		2,00	
	Varianza		0,407	
	Desviación estándar		0,638	
	Mínimo		1	
	Máximo		3	
	Rango		2	
	Rango intercuartil		1	
	Asimetría		0,473	0,464
	Curtosis		-0,538	0,902
	Actitud frente a la tuberculosis	Media		1,36
95% de intervalo de confianza para la media		Límite inferior	1,16	
		Límite superior	1,56	
Media recortada al 5%			1,34	
Mediana			1,00	
Varianza			0,240	
Desviación estándar			0,490	
Mínimo			1	
Máximo			2	
Rango			1	
Rango intercuartil			1	
Asimetría			0,621	0,464
Curtosis			-1,762	0,902

#### Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de Conocimiento	,282	25	0,000	0,763	25	0,000
Actitud frente a la tuberculosis	,409	25	0,000	0,610	25	0,000

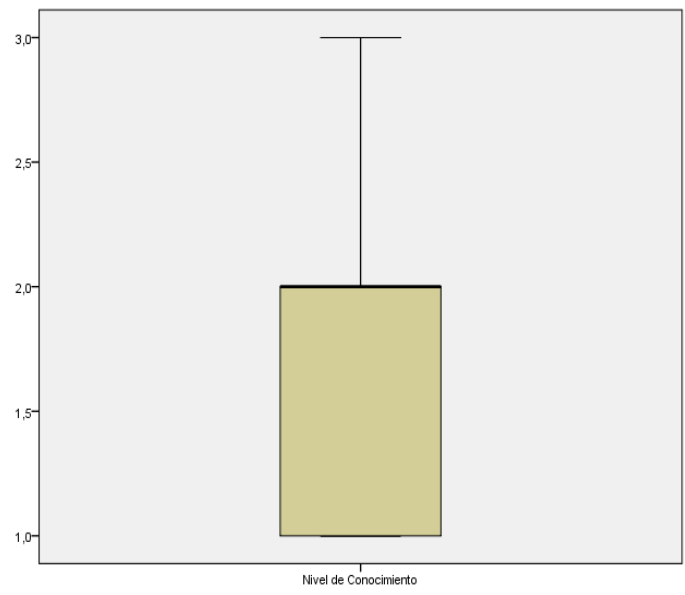
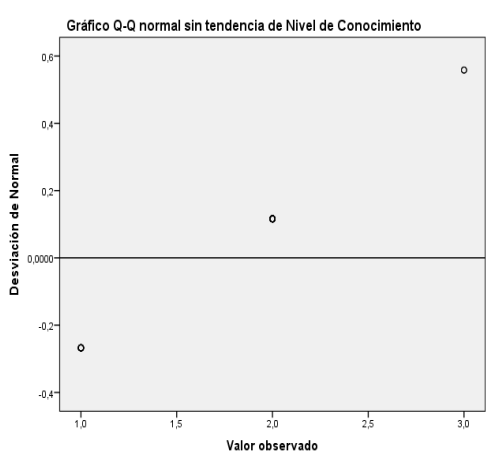
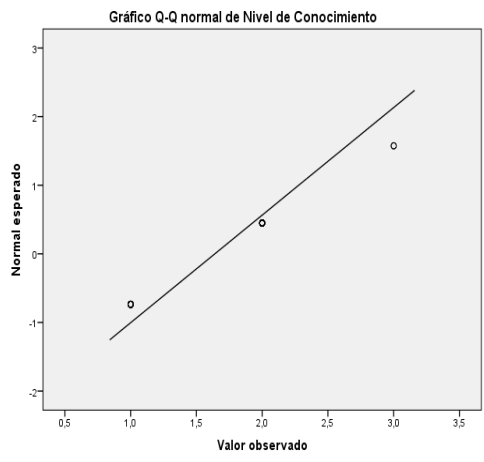
a. Corrección de significación de Lilliefors

En conclusión, ya que  $25 < 50$  se aplicó la prueba de normalidad de shapiro wilk, la significancia es menor de 0,05, se puede afirmar que los datos, no proceden de una distribución normal, como en este caso. En conclusión, podemos afirmar que con un nivel de significancia 0,000 diríamos los datos no se comportan como normales, por lo que no se puede utilizar el intervalo de confianza ni pruebas estadísticas paramétricas y solo utilizo prueba estadística no paramétricas.

Nivel de Conocimiento Gráfico de tallo y hojas

Frecuencia	Raíz	Hoja
11.00	1	. 000000000000
.00	1	.
12.00	2	. 000000000000
.00	2	.
2.00	3	. 00

Ancho del tallo: 1  
 Cada hoja: 1 caso(s)



Actitud frente a la tuberculosis Gráfico de tallo y hojas

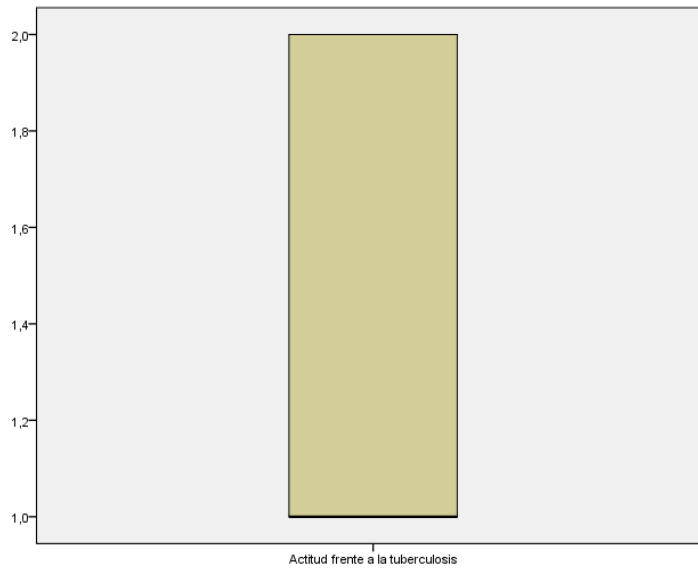
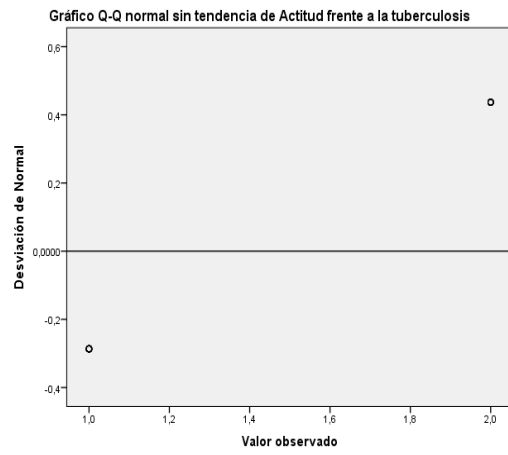
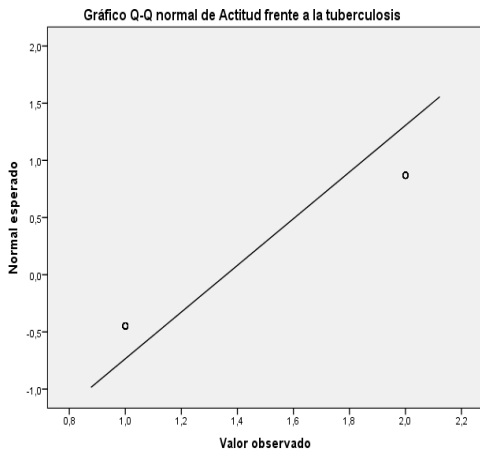
Frecuencia	Raíz	Hoja
------------	------	------

```

16.00      1 . 0000000000000000
.00        1 .
.00        1 .
.00        1 .
.00        1 .
.00        1 .
9.00       2 . 000000000

```

Ancho del tallo: 1  
Cada hoja: 1 caso(s)



## ANEXO Nº 11

### COMPROBACIÓN DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL

Para la comprobación de la prueba de hipótesis general se utilizó la prueba no paramétrica ya que según la prueba de normalidad se afirmó que los datos, no proceden de una distribución normal además por lo que la prueba seleccionada es chi cuadrado ya que tenemos dos grupos y queremos comparar una variable aleatoria de naturaleza nominal dicotómica y una variable nominal de naturaleza politómica.

#### 1. Formular Hipótesis:

Hipótesis alterna:  $H_1$

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la enfermedad de tuberculosis pulmonar en pacientes del puesto de salud Viñani cono sur Tacna 2017.

Hipótesis Nula:  $H_0$

No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la enfermedad de tuberculosis pulmonar en pacientes del Puesto de Salud Viñani cono sur Tacna 2017.

#### 2. Establecer el nivel de significancia

Nivel de significancia (alfa)  $\alpha = 5\% = 0,05$

### 3. Estadísticos de prueba: Procedimiento para la Prueba No paramétrica – Chi cuadrado

#### Correlación entre las variables nivel de conocimiento y actitud Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,509 <sup>a</sup>	2	0,285
Razón de verosimilitud	3,144	2	0,208
Asociación lineal por lineal	,025	1	0,875
N de casos válidos	25		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 0,72.

### 4. Lectura del P. valor:

Ho: (  $p \geq 0,05$  ) → No se rechaza la H<sub>0</sub>

H1: (  $p < 0,05$  ) → Rechazo la H<sub>0</sub>

P = 0,285;  $\alpha = 0,05$  → P > 0,05 entonces se rechaza el H<sub>1</sub>

Con una probabilidad de error del 28,5% no existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la tuberculosis.

### 5. Conclusión:

En los resultados de la Tabla Nro. 6.1, dan como resultado que el valor – p (0,285) es mayor que el nivel de significancia (0,05), por lo cual no se rechaza Ho, y se concluye que con un nivel de significancia de 28,5% no existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la enfermedad de tuberculosis pulmonar en pacientes del Puesto de Salud Viñani cono sur Tacna 2017.

## ANEXO Nº 12

### RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD VIÑANI CONO SUR TACNA 2017

#### Prueba de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,509 <sup>a</sup>	2	0,285
Razón de verosimilitud	3,144	2	0,208
Asociación lineal por lineal	0,025	1	0,875
N de casos válidos	25		

Nota: a. 4 casillas (66.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .72

Fuente: Statal Package for the Social Sciences (SPSS).

Elaborado por: SPSS y modificado por la autora Aquise k.

#### DESCRIPCIÓN:

En la tabla 6,1 de la prueba estadística podemos apreciar que el valor de chi cuadrado es de 2,509 con grado límite de 2 y una significancia asintótica (bilateral). Dado que la Prueba estadística del Chi cuadrado de Pearson nos muestra un nivel de significancia bilateral de 0,285 Mayor a 0,05 podemos aceptar la hipótesis nula y negar la hipótesis alterna, así podemos afirmar que no existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la enfermedad de tuberculosis pulmonar en pacientes del Puesto de Salud Viñani Cono Sur Tacna 2017.

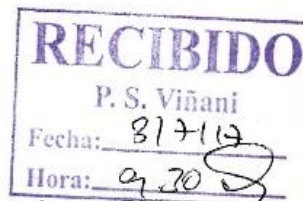
**ANEXO N° 13**

**DOCUMENTOS**

**SOLICITO: FACILIDAD DE DATOS PARA  
PROYECTO DE TESIS**

**LIC. OBST. VIVIANA YANETH ACERO MAMANI**

**GERENTE DEL PUESTO DE SALUD VIÑANI**



Yo, Katherine Aquisé Mamani, con DNI 70132923, en mi condición de Egresada de la E.P. de Enfermería de la FACS/UNJBG identificada con el código N°2011-122005, ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

La saludo cordialmente y manifiesto que como parte del proceso de estudios quiero llevar a cabo el proyecto de tesis dirigido al Puesto de Salud Viñani, dirigido a los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar, por lo cual quiero que se me facilite la obtención de datos necesarios para dicho trabajo de investigación.

**POR LO EXPUESTO:**

Seguro de contar con vuestra amable atención y comprensión, pido acceder mi petición.

Tacna, 28 de Junio 2017

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Katherine Aquisé Mamani".

Srta. Est. Katherine Aquisé Mamani  
DNI 70132923



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

OFICIO Nº 315-2017-ESEN/FACS

Tacna, 2017. Junio 19

Señora:

Lic. Obst. Viviana Yaneth Acero Mamani

**GERENTE DEL P.S. VIÑANI**

**Presente.-**

**ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO**

De mi consideración:

Por el presente me dirijo a Ud., con la finalidad de saludarla y, a la vez hacer de su conocimiento que la Est. Katherine Aquisé Mamani, viene ejecutando su Tesis : **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD VIÑANI COMO SUR TACNA 2017**, según R.F. Nº 7467-2017-UNJBG, por lo que agradeceré se sirva **AUTORIZAR** la aplicación de su Instrumento mediante cuestionarios a los pacientes que se atienden en el mencionado Puesto de Salud que tan dignamente lo dirige, brindándoles las facilidades del caso que requiera.

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

Atentamente,

  
Dra. Victoria Nora Vela de Cordova  
DIRECTORA E.P. ENFERMERIA

Adj: Lo indicado

ccch.



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

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

**RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 7467-2017-FACS-UNJBG**

Tacna, 12 de junio del 2017

**VISTO:**

El Oficio N° 283-2017-ESEN/FACS, remitido el 07.06.17, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por la Est. Katherine Aquisé Mamani, y

**CONSIDERANDO:**

Que, la Est. Katherine Aquisé Mamani, de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 283-2017-ESEN/FACS, remitido el 07.06.17, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD VIÑANI CONO SUR TACNA 2017**, presentado por la Est. Katherine Aquisé Mamani, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Lic. Gladys Arratia Torres;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora la Lic. Gladys Arratia Torres, se procede a autorizar la ejecución del Proyecto de Tesis;

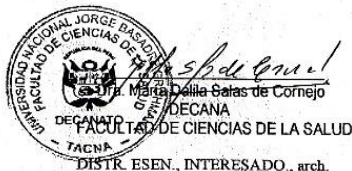
De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

**SE RESUELVE:**

**ART. 1°:** Oficializar la Designación como Asesora a la Lic. Gladys Arratia Torres, para el Proyecto de Tesis titulado: **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD VIÑANI CONO SUR TACNA 2017**, presentado por la Est. Katherine Aquisé Mamani, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ART. 2°:** Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por la Est. Katherine Aquisé Mamani, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



YDCBE/tr.-

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

## ANEXO N° 14

### DOCUMENTOS DE VALIDACIÓN FORMATO N° 1

#### EXPERTO A

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION							
<b>I. DATOS GENERALES</b>							
1.1.	Apellidos y Nombres del Experto <u>Lopez Puycon Luis</u>						Edad <u>56</u>
1.2.	Institución Donde Labora/Cargo <u>UNJBG</u>						
1.3.	Titulo Profesional <u>Docente</u>						
1.4.	Grado Académico <u>Lic. en Educación</u> Menciona en <u>Decenio, Universidad y</u>						
1.5.	Titulo de la Investigación: <u>Gestión Educativa</u>						
"Relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la enfermedad de tuberculosis pulmonar en pacientes del Puesto de Salud Viñani Cono Sur Tacna 2017."							
<b>II. ASPECTOS DE VALIDACION:</b>							
N°	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				/	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				/	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				/	
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las pregunta.			/		
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas.			/		
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: Registrar, estructurar las funciones, finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				/	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia de la salud basado en aspectos teóricos científicos.			/		
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				/	
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método científico (proceso de la investigación).				/	
10	INDUCCION A LA RESPUESTA (CALIDAD)	Entre la comprensión del ítems y la expresión de la respuesta.			/		
11	LENGUAJE	Este acorde al nivel del que será entrevistado.				/	



## EXPERTO B

### VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto RAMOS TORRES GUILLERMO WILLY Edad .....
- 1.2. Institución Donde Labora/Cargo .....
- 1.3. Título Profesional MEDICO - CIRUJANO .....
- 1.4. Grado Académico TITULADO Menciona en .....
- 1.5. Título de la Investigación:

“Relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la enfermedad de tuberculosis pulmonar en pacientes del Puesto de Salud Viñani Cono Sur Tacna 2017.”

#### II. ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				X	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				X	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación,				X	
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las pregunta.			X		
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas.				X	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: Registrar, estructurar las funciones, finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				X	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia de la salud basado en aspectos teóricos científicos.				X	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores ,ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación				X	
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método científico (proceso de la investigación )				X	
10	INDUCCION A LA RESPUESTA (CALIDAD)	Entre la comprensión del ítems y la expresión de la respuesta				X	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será				X	



## EXPERTO C

### VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto Condon de poma Wuldy Edad 59  
 1.2. Institución Donde Labora/Cargo UNJ.B.G.-  
 1.3. Título Profesional Enfermero  
 1.4. Grado Académico Docto Menciona en Ocursos + Conferencia  
 1.5. Título de la Investigación:

"Relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la enfermedad de tuberculosis pulmonar en pacientes del Puesto de Salud Viñani Cono Sur Tacna 2017."

#### II. ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				4	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				4	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación,				4	
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las pregunta.				4	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas.				4	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: Registrar, estructurar las funciones, finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				4	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia de la salud basado en aspectos teóricos científicos.				4	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores ,ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación				4	
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método científico (proceso de la investigación )				4	
10	INDUCCION A LA RESPUESTA (CALIDAD )	Entre la comprensión del ítems y la expresión de la respuesta				4	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado				4	

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD :

a) Deficiente \_\_\_\_\_ b) baja \_\_\_\_\_ c) regular \_\_\_\_\_ D) buena  E) muy buena \_\_\_\_\_

2. Promedio de valoración:

3. Fecha y Lugar \_\_\_\_\_

4. Observaciones: general ( si debe eliminarse o modificarse un ítems por favor indique)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Dr Wendy Cambi Spase.

## EXPERTO D

### VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto Arias Liendo, Nieves Edad 46  
 1.2. Institución Donde Labora/Cargo I. F. Gregorio Albarracín  
 1.3. Título Profesional Psicóloga  
 1.4. Grado Académico Magister Menciona en Docencia Universitaria  
 1.5. Título de la Investigación: Estrategias para estimular y Gestión Educativa  
la creatividad en el niño  
 "Relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la enfermedad de tuberculosis pulmonar en pacientes del Puesto de Salud Viñani Cono Sur Tacna 2017."

#### II. ASPECTOS DE VALIDACION:

Nº	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.			✓		
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				✓	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				✓	
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las pregunta.				✓	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas.				✓	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: Registrar, estructurar las funciones, finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.			✓		
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia de la salud basado en aspectos teóricos científicos.				✓	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación				✓	
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método científico (proceso de la investigación)				✓	
10	INDUCCION A LA RESPUESTA (CALIDAD)	Entre la comprensión del ítems y la expresión de la respuesta			✓		
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado			✓		

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD :

a) Deficiente \_\_\_\_\_ b) baja \_\_\_\_\_ c) regular \_\_\_\_\_ D) buena  E) muy buena \_\_\_\_\_

2. Promedio de valoración: Buena

3. Fecha y Lugar 26-08-17

4. Observaciones: general ( si debe eliminarse o modificarse un ítems por favor indique)

- Aplicar palabras más entendibles al grupo que se va a aplicar el instrumento.
- Reestructurar los enunciados, formularlos como actitudes del paciente
- Considerar actitudes emocionales en los enunciados.

  
Nieves Trías Liendo  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. 20821

## EXPERTO E

### VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto Carmen Quispe Advire Edad 31 años  
 1.2. Institución Donde Labora/Cargo Enfermera Asistencial C.S. Ciudad Nueva  
 1.3. Título Profesional lic. Enfermera  
 1.4. Grado Académico licenciada Menciona en enfermería  
 1.5. Título de la Investigación:

"Relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la enfermedad de tuberculosis pulmonar en pacientes del Puesto de Salud Viñani Cono Sur Tacna 2017."

#### II. ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					✓
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					✓
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas estan relacionadas al tema de investigación.					✓
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				✓	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					✓
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: Registrar, estructurar las funciones, finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					✓
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia de la salud basado en aspectos teóricos científicos.					✓
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					✓
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método científico (proceso de la investigación.)					✓
10	INDUCCION A LA RESPUESTA (CALIDAD)	Entre la comprensión de ítems y la expresión de la respuesta.					✓
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					✓

  
 Carmen Quispe Advire  
 ENFERMERA  
 2019



## ANEXO Nº 15

### DOCUMENTOS DE VALIDACIÓN FORMATO Nº 2

#### EXPERTO A

##### FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO POR ITEMS DE LA VARIABLE

###### INSTRUCCIONES

El presente documento tiene como objetivo recoger información útil de personas especializadas en el tema: Nivel de Conocimiento y Actitud frente a la enfermedad de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del Puesto De Salud Viñani Cono Sur Tacna 2017, acerca de la validez de contenido del instrumento de recolección de datos.

Se compone de 35 ítems, los que acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Significa que el ítem es "No aplicable" en el estudio.
2. Significa que el ítem es aplicable pero debe ser "Corregido".
3. Significa que el ítem es "Aplicable" para el estudio.

**INSTRUMENTO Nº 01: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD VIÑANI CONO SUR TACNA 2017"**

INDICADOR /ITEMS	OPINION DE APLICABILIDAD			SUGERENCIAS
	3	2	1	
1. ¿La enfermedad de tuberculosis es?	✓			
2. ¿La tuberculosis pulmonar se transmite por?	✓			
3. ¿Cuáles son los síntomas de la tuberculosis pulmonar?	✓			
4. ¿Cuál es la condición más resaltante para que la persona se enferme con tuberculosis?	✓			
5. ¿El costo del tratamiento de la tuberculosis es?	✓			
6. ¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe un paciente con tuberculosis?	✓			
7. ¿Por cuánto tiempo debe tomar sus medicamentos un paciente con tuberculosis?	✓			
8. ¿Cuáles son las reacciones más comunes que pueden presentar los pacientes que reciben medicamentos contra la tuberculosis?	✓			
9. ¿Cuál de las siguientes acciones es necesaria para curarse de la tuberculosis?	✓			
10. ¿Qué ocurre con los microbios de la tuberculosis si no se cumple o se abandona el tratamiento?	✓			
11. ¿Con qué líquidos de preferencia debe tomar el paciente los medicamentos?	✓			
12. ¿Qué alimentos debe consumir mayormente el paciente con tuberculosis?	✓			
13. ¿Qué medida de precaución debe tener el paciente con tuberculosis al toser?	✓			
14. ¿Qué debe hacer el paciente cuando elimina flema?	✓			
15. ¿Cómo deben ser las actividades diarias del paciente con tuberculosis?	✓	✓		
16. ¿Cómo debe mantenerse la vivienda del paciente con tuberculosis para disminuir el contagio?	✓			
17. ¿Qué examen deba realizarse el paciente mensualmente para su control durante el tratamiento? Marque solo uno	✓			
18. ¿A qué consultas debe asistir obligatoriamente el paciente con tuberculosis al inicio de su tratamiento, cambio de fase y su alta?	✓			Es muy ambiguo la Pte
19. ¿Cada cuánto tiempo debe controlar su peso el paciente con tuberculosis?	✓			
20. ¿Qué pastillas deben recibir las personas que están en contacto con el paciente con tuberculosis?	✓			

**INSTRUMENTO N° 02: "ACTITUD FRENTE A LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD VIÑANI CONO SUR TACNA 2017"**

INDICADOR /ITEMS	OPINION DE APLICABILIDAD			SUGERENCIAS
	3	2	1	
1. ¿Es necesario cubrirse la boca al toser o hablar con los demás?	✓			
2. ¿Es importante consumir alimentos antes de tomar los medicamentos para la tuberculosis	✓			
3. Recibe el tratamiento contra la tuberculosis porque es beneficioso	✓			
4. Considera el tratamiento medicamentoso contra la tuberculosis como curativo	✓			
5. Considera necesario que se le aisle de los demás durante el tratamiento.	✓			
6. Considera necesario dejar su muestra de esputo en el Centro de salud al término de cada mes de tratamiento	✓			
7. Considera importante informar al personal de salud sobre alguna reacción adversa a los medicamentos	✓			
8. Considera importante que su vivienda se encuentre ventilada e iluminada por el sol durante el día.	✓			
9. Si un familiar o amigo tiene fiebre o tos más de 15 días, le recomendaría que se tome la muestra de esputo.	✓			
10. Considera necesaria la asistencia diaria al tratamiento.	✓			
11. Considera importante que la enfermera le brinde educación sobre su enfermedad	✓			
12. Cree que es importante que los familiares que viven en su casa tomen medicamentos preventivos para la tuberculosis	✓			
13. Considera que es importante alimentarse cinco veces al día.	✓			
14. Considera necesario el uso de mascarilla cuando acudo al Centro de Salud	✓			
15. Es consciente de la enfermedad que presenta	✓			

Apellidos y nombres del validante: López Puycan Luis

Grado y especialización del validante: Lic. en Estadística, Docencia Universitaria

Tacna 02 de Agosto del 2017



Firma del experto informante

## EXPERTO B

### FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO POR ITEMS DE LA VARIABLE

#### INSTRUCCIONES

El presente documento tiene como objetivo recoger información útil de personas especializadas en el tema: Nivel de Conocimiento y Actitud frente a la enfermedad de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del Puesto De Salud Viñani Cono Sur Tacna 2017, acerca de la validez de contenido del instrumento de recolección de datos.

Se compone de 35 ítems, los que acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Significa que el ítem es **"No aplicable"** en el estudio.
2. Significa que el ítem es aplicable pero debe ser **"Corregido"**.
3. Significa que el ítem es **"Aplicable"** para el estudio.

**INSTRUMENTO N° 01: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD VIÑANI CONO SUR TACNA 2017"**

INDICADOR /ITEMS	OPINION DE APLICABILIDAD			SUGERENCIAS
	3	2	1	
1. ¿La enfermedad de tuberculosis es?	X			
2. ¿La tuberculosis pulmonar se transmite por?	X			
3. ¿Cuáles son los síntomas de la tuberculosis pulmonar?	X			
4. ¿Cuál es la condición más resaltante para que la persona se enferme con tuberculosis?	X			
5. ¿El costo del tratamiento de la tuberculosis es?	X			
6. ¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe un paciente con tuberculosis?	X			
7. ¿Por cuánto tiempo debe tomar sus medicamentos un paciente con tuberculosis?	X			
8. ¿Cuáles son las reacciones más comunes que pueden presentar los pacientes que reciben medicamentos contra la tuberculosis?	X			
9. ¿Cuál de las siguientes acciones es necesaria para curarse de la tuberculosis?	X			
10. ¿Qué ocurre con los microbios de la tuberculosis si no se cumple o se abandona el tratamiento?	X			
11. ¿Con qué líquidos de preferencia debe tomar el paciente los medicamentos?	X			
12. ¿Qué alimentos debe consumir mayormente el paciente con tuberculosis?	X			
13. ¿Qué medida de precaución debe tener el paciente con tuberculosis al toser?	X			
14. ¿Qué debe hacer el paciente cuando elimina flema?	X			
15. ¿Cómo deben ser las actividades diarias del paciente con tuberculosis?	X			
16. ¿Cómo debe mantenerse la vivienda del paciente con tuberculosis para disminuir el contagio?	X			
17. ¿Qué examen debe realizarse el paciente mensualmente para su control durante el tratamiento? Marque solo uno	X			
18. ¿A qué consultas debe asistir obligatoriamente el paciente con tuberculosis al inicio de su tratamiento, cambio de fase y su alta?	X			
19. ¿Cada cuánto tiempo debe controlar su peso el paciente con tuberculosis?	X			
20. ¿Qué pastillas deben recibir las personas que están en contacto con el paciente con tuberculosis?	X			

**INSTRUMENTO N° 02: "ACTITUD FRENTE A LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD VIÑANI CONO SUR TACNA 2017"**

INDICADOR /ITEMS	OPINION DE APLICABILIDAD			SUGERENCIAS
	3	2	1	
1. ¿Es necesario cubrirse la boca al toser o hablar con los demás?	X			
2. ¿Es importante consumir alimentos antes de tomar los medicamentos para la tuberculosis	X			
3. Recibe el tratamiento contra la tuberculosis porque es beneficioso	X			
4. Considera el tratamiento medicamentoso contra la tuberculosis como curativo	X			
5. Considera necesario que se le aisle de los demás durante el tratamiento.	X			
6. Considera necesario dejar su muestra de esputo en el Centro de salud al término de cada mes de tratamiento	X			
7. Considera importante informar al personal de salud sobre alguna reacción adversa a los medicamentos	X			
8. Considera importante que su vivienda se encuentre ventilada e iluminada por el sol durante el día.	X			
9. Si un familiar o amigo tiene flema o tos más de 15 días, le recomendaría que se tome la muestra de esputo.	X			
10. Considera necesaria la asistencia diaria al tratamiento.	X			
11. Considera importante que la enfermera le brinde educación sobre su enfermedad	X			
12. Cree que es importante que los familiares que viven en su casa tomen medicamentos preventivos para la tuberculosis	X			
13. Considera que es importante alimentarse cinco veces al día.	X			
14. Considera necesario el uso de mascarilla cuando acudo al Centro de Salud	X			
15. Es consciente de la enfermedad que presenta	X			

Apellidos y nombres del validante: RAMOS TORRES, GUILLERMO WILLY

Grado y especialización del validante: MEDICO ENCARGADO DE ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS

Tacna 01 de Agosto del 2017

  
  
**GUILLERMO RAMOS TORRES**  
**MÉDICO CIRUJANO**  
**CMP 75855**  
 Firma del experto informante

## EXPERTO C

### FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO POR ITEMS DE LA VARIABLE

#### INSTRUCCIONES

El presente documento tiene como objetivo recoger información útil de personas especializadas en el tema: Nivel de Conocimiento y Actitud frente a la enfermedad de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del Puesto De Salud Viñani Cono Sur Tacna 2017, acerca de la validez de contenido del instrumento de recolección de datos.

Se compone de 35 ítems, los que acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Significa que el ítem es "No aplicable" en el estudio.
2. Significa que el ítem es aplicable pero debe ser "Corregido".
3. Significa que el ítem es "Aplicable" para el estudio.

**INSTRUMENTO N° 01: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD VIÑANI CONO SUR TACNA 2017"**

INDICADOR / ITEMS	OPINION DE APLICABILIDAD			SUGERENCIAS
	3	2	1	
1. ¿La enfermedad de tuberculosis es?	✓			
2. ¿La tuberculosis pulmonar se transmite por?	✓			
3. ¿Cuáles son los síntomas de la tuberculosis pulmonar?	✓			
4. ¿Cuál es la condición más resaltante para que la persona se enferme con tuberculosis?	✓			
5. ¿El costo del tratamiento de la tuberculosis es?	✓			
6. ¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe un paciente con tuberculosis?	✓			
7. ¿Por cuánto tiempo debe tomar sus medicamentos un paciente con tuberculosis?	✓			
8. ¿Cuáles son las reacciones más comunes que pueden presentar los pacientes que reciben medicamentos contra la tuberculosis?	✓			
9. ¿Cuál de las siguientes acciones es necesaria para curarse de la tuberculosis?	✓			
10. ¿Qué ocurre con los microbios de la tuberculosis si no se cumple o se abandona el tratamiento?	✓			
11. ¿Con qué líquidos de preferencia debe tomar el paciente los medicamentos?	✓			
12. ¿Qué alimentos debe consumir mayormente el paciente con tuberculosis?	✓			
13. ¿Qué medida de precaución debe tener el paciente con tuberculosis al toser?	✓			
14. ¿Qué debe hacer el paciente cuando elimina flema?	✓			
15. ¿Cómo deben ser las actividades diarias del paciente con tuberculosis?	✓			
16. ¿Cómo debe mantenerse la vivienda del paciente con tuberculosis para disminuir el contagio?	✓			
17. ¿Qué examen debe realizarse el paciente mensualmente para su control durante el tratamiento? Marque solo uno	✓			
18. ¿A qué consultas debe asistir obligatoriamente el paciente con tuberculosis al inicio de su tratamiento, cambio de fase y su alta?	✓			
19. ¿Cada cuánto tiempo debe controlar su peso el paciente con tuberculosis?	✓			
20. ¿Qué pastillas deben recibir las personas que están en contacto con el paciente con tuberculosis?	✓			

CLAS C.S. ALTO PERU

  
 Lic. Blanca Juana Quispe Mama  
 DNI 00504388 / CEP 3552A  
 EXPERTO

**INSTRUMENTO N° 02: "ACTITUD FRENTE A LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD VIÑANI CONO SUR TACNA 2017"**

INDICADOR /ITEMS	OPINION DE APLICABILIDAD			SUGERENCIAS
	3	2	1	
1. ¿Es necesario cubrirse la boca al toser o hablar con los demás?	✓			
2. ¿Es importante consumir alimentos antes de tomar los medicamentos para la tuberculosis	✓			
3. Recibe el tratamiento contra la tuberculosis porque es beneficioso	✓			
4. Considera el tratamiento medicamentoso contra la tuberculosis como curativo	✓			
5. Considera necesario que se le aisle de los demás durante el tratamiento.	✓			
6. Considera necesario dejar su muestra de esputo en el Centro de salud al término de cada mes de tratamiento	✓			
7. Considera importante informar al personal de salud sobre alguna reacción adversa a los medicamentos	✓			
8. Considera importante que su vivienda se encuentre ventilada e iluminada por el sol durante el día.	✓			
9. Si un familiar o amigo tiene flema o tos más de 15 días, le recomendaría que se tome la muestra de esputo.	✓			
10. Considera necesaria la asistencia diaria al tratamiento.	✓			
11. Considera importante que la enfermera le brinde educación sobre su enfermedad	✓			
12. Cree que es importante que los familiares que viven en su casa tomen medicamentos preventivos para la tuberculosis	✓			
13. Considera que es importante alimentarse cinco veces al día.	✓			
14. Considera necesario el uso de mascarilla cuando acudo al Centro de Salud	✓			
15. Es consciente de la enfermedad que presenta	✓			

Apellidos y nombres del validante: Hilda Quirope Mamani

Grado y especialización del validante: Magister en Salud Pública

Tacna 03 de Agosto del 2017

CLAS C.S. ALTO PERU

*Hilda Quirope Mamani*  
 Lic. Hilda Quirope Mamani  
 DNI 0004188 / C.R. 38828  
 GERENTE

Firma del experto informante

## EXPERTO D

### FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO POR ITEMS DE LA VARIABLE

#### INSTRUCCIONES

El presente documento tiene como objetivo recoger información útil de personas especializadas en el tema: Nivel de Conocimiento y Actitud frente a la enfermedad de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del Puesto De Salud Viñani Cono Sur Tacna 2017, acerca de la validez de contenido del instrumento de recolección de datos.

Se compone de 35 ítems, los que acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Significa que el ítem es **"No aplicable"** en el estudio.
2. Significa que el ítem es aplicable pero debe ser **"Corregido"**.
3. Significa que el ítem es **"Aplicable"** para el estudio.

**INSTRUMENTO N° 01: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD VIÑANI CONO SUR TACNA 2017"**

INDICADOR /ITEMS	OPINION DE APLICABILIDAD			SUGERENCIAS
	3	2	1	
1. ¿La enfermedad de tuberculosis es?	✓			
2. ¿La tuberculosis pulmonar se transmite por?	✓			
3. ¿Cuáles son los síntomas de la tuberculosis pulmonar?	✓			
4. ¿Cuál es la condición más resaltante para que la persona se enferme con tuberculosis?	✓			
5. ¿El costo del tratamiento de la tuberculosis es?	✓			
6. ¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe un paciente con tuberculosis?	✓			
7. ¿Por cuánto tiempo debe tomar sus medicamentos un paciente con tuberculosis?	✓			
8. ¿Cuáles son las reacciones más comunes que pueden presentar los pacientes que reciben medicamentos contra la tuberculosis?	✓			
9. ¿Cuál de las siguientes acciones es necesaria para curarse de la tuberculosis?	✓			
10. ¿Qué ocurre con los microbios de la tuberculosis si no se cumple o se abandona el tratamiento?	✓			
11. ¿Con qué líquidos de preferencia debe tomar el paciente los medicamentos?	✓			
12. ¿Qué alimentos debe consumir mayormente el paciente con tuberculosis?	✓			
13. ¿Qué medida de precaución debe tener el paciente con tuberculosis al toser?	✓			
14. ¿Qué debe hacer el paciente cuando elimina flema?	✓			
15. ¿Cómo deben ser las actividades diarias del paciente con tuberculosis?	✓			
16. ¿Cómo debe mantenerse la vivienda del paciente con tuberculosis para disminuir el contagio?	✓			
17. ¿Qué examen debe realizarse el paciente mensualmente para su control durante el tratamiento? Marque solo uno	✓			
18. ¿A qué consultas debe asistir obligatoriamente el paciente con tuberculosis al inicio de su tratamiento, cambio de fase y su alta?	✓			
19. ¿Cada cuánto tiempo debe controlar su peso el paciente con tuberculosis?	✓			
20. ¿Qué pastillas deben recibir las personas que están en contacto con el paciente con tuberculosis?	✓			

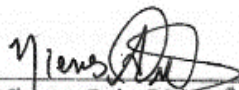
**INSTRUMENTO N° 02: "ACTITUD FRENTE A LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD VIÑANI CONO SUR TACNA 2017"**

INDICADOR /ITEMS	OPINION DE APLICABILIDAD			SUGERENCIAS
	3	2	1	
1. ¿Es necesario cubrirse la boca al toser o hablar con los demás?	✓			
2. ¿Es importante consumir alimentos antes de tomar los medicamentos para la tuberculosis	✓			
3. Recibe el tratamiento contra la tuberculosis porque es beneficioso	✓			
4. Considera el tratamiento medicamentoso contra la tuberculosis como curativo	✓			
5. Considera necesario que se le aisle de los demás durante el tratamiento.	✓			
6. Considera necesario dejar su muestra de esputo en el Centro de salud al término de cada mes de tratamiento	✓			
7. Considera importante informar al personal de salud sobre alguna reacción adversa a los medicamentos	✓			
8. Considera importante que su vivienda se encuentre ventilada e iluminada por el sol durante el día.	✓			
9. Si un familiar o amigo tiene flema o tos más de 15 días, le recomendaría que se tome la muestra de esputo.	✓			
10. Considera necesaria la asistencia diaria al tratamiento.		✓		
11. Considera importante que la enfermera le brinde educación sobre su enfermedad	✓			
12. Cree que es importante que los familiares que viven en su casa tomen medicamentos preventivos para la tuberculosis	✓			
13. Considera que es importante alimentarse cinco veces al día.	✓			
14. Considera necesario el uso de mascarilla cuando acudo al Centro de Salud	✓			
15. Es consciente de la enfermedad que presenta	✓			

Apellidos y nombres del validante: Arias Liendo, Nieves

Grado y especialización del validante: Magister, Ejecutando Docencia Universitaria

Tacna 03 de Agosto del 2017

  
Nieves Arias Liendo  
 PSICÓLOGA  
 C.Ps.P. 20821

Firma del experto informante

## EXPERTO E

### FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO POR ITEMS DE LA VARIABLE

#### INSTRUCCIONES


El presente documento tiene como objetivo recoger información útil de personas especializadas en el tema: Nivel de Conocimiento y Actitud frente a la enfermedad de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del Puesto De Salud Viñani Cono Sur Tacna 2017, acerca de la validez de contenido del instrumento de recolección de datos.

Se compone de 35 ítems, los que acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Significa que el ítem es **"No aplicable"** en el estudio.
2. Significa que el ítem es aplicable pero debe ser **"Corregido"**.
3. Significa que el ítem es **"Aplicable"** para el estudio.

**INSTRUMENTO N° 01: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD VIÑANI CONO SUR TACNA 2017"**

INDICADOR /ITEMS	OPINION DE APLICABILIDAD			SUGERENCIAS
	3	2	1	
1. ¿La enfermedad de tuberculosis es?	x			
2. ¿La tuberculosis pulmonar se transmite por?	x			
3. ¿Cuáles son los síntomas de la tuberculosis pulmonar?	x			
4. ¿Cuál es la condición más resaltante para que la persona se enferme con tuberculosis?	x			
5. ¿El costo del tratamiento de la tuberculosis es?	x			
6. ¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe un paciente con tuberculosis?	x			
7. ¿Por cuánto tiempo debe tomar sus medicamentos un paciente con tuberculosis?	x			
8. ¿Cuáles son las reacciones más comunes que pueden presentar los pacientes que reciben medicamentos contra la tuberculosis?	x			
9. ¿Cuál de las siguientes acciones es necesaria para curarse de la tuberculosis?	x			
10. ¿Qué ocurre con los microbios de la tuberculosis si no se cumple o se abandona el tratamiento?	x			
11. ¿Con qué líquidos de preferencia debe tomar el paciente los medicamentos?	x			
12. ¿Qué alimentos debe consumir mayormente el paciente con tuberculosis?	x			
13. ¿Qué medida de precaución debe tener el paciente con tuberculosis al toser?	x			
14. ¿Qué debe hacer el paciente cuando elimina flema?	x			
15. ¿Cómo deben ser las actividades diarias del paciente con tuberculosis?	x			
16. ¿Cómo debe mantenerse la vivienda del paciente con tuberculosis para disminuir el contagio?	x			
17. ¿Qué examen debe realizarse al paciente mensualmente para su control durante el tratamiento? Marque solo uno	x			
18. ¿A qué consultas debe asistir obligatoriamente el paciente con tuberculosis al inicio de su tratamiento, cambio de fase y su alta?	x			
19. ¿Cada cuánto tiempo debe controlar su peso el paciente con tuberculosis?	x			
20. ¿Qué pastillas deben recibir las personas que están en contacto con el paciente con tuberculosis?	x			

  
 Carmen Quispe Advairé  
 ENFERMERA

**INSTRUMENTO N° 02: "ACTITUD FRENTE A LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD VIÑANI CONO SUR TACNA 2017"**

INDICADOR /ITEMS	OPINION DE APLICABILIDAD			SUGERENCIAS
	3	2	1	
1. ¿Es necesario cubrirse la boca al toser o hablar con los demás?	X			
2. ¿Es importante consumir alimentos antes de tomar los medicamentos para la tuberculosis	X			
3. Recibe el tratamiento contra la tuberculosis porque es beneficioso	X			
4. Considera el tratamiento medicamentoso contra la tuberculosis como curativo	X			
5. Considera necesario que se le aisle de los demás durante el tratamiento.	X			
6. Considera necesario dejar su muestra de esputo en el Centro de salud al término de cada mes de tratamiento	X			
7. Considera importante informar al personal de salud sobre alguna reacción adversa a los medicamentos	X			
8. Considera importante que su vivienda se encuentre ventilada e iluminada por el sol durante el día.	X			
9. Si un familiar o amigo tiene flema o tos más de 15 días, le recomendaría que se tome la muestra de esputo.	X			
10. Considera necesaria la asistencia diaria al tratamiento.	X			
11. Considera importante que la enfermera le brinde educación sobre su enfermedad	X			
12. Cree que es importante que los familiares que viven en su casa tomen medicamentos preventivos para la tuberculosis	X			
13. Considera que es importante alimentarse cinco veces al día.	X			
14. Considera necesario el uso de mascarilla cuando acudo al Centro de Salud	X			
15. Es consciente de la enfermedad que presenta	X			

Apellidos y nombres del validante: Carmen Quispe Advure

Grado y especialización del validante: Licenciada en Efemerología con Diplomado en Investigación Estadística y Diplomado en Epidemiología

Tacna 03 de Agosto del 2017

  
Carmen Quispe Advure  
ENFERMERA  
CEP: 68019

Firma del experto informante

ANEXO Nº 16

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES					METODOLOGIA		
				VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA		NIVEL DE MEDICIÓN	
Relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la enfermedad de tuberculosis pulmonar en pacientes del puesto de salud Viñani cono sur Tacna 2017	¿Existe Relación entre el Nivel de Conocimiento y la Actitud frente a la enfermedad de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del Puesto De Salud Viñani Cono Sur Tacna 2017?	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar el nivel de conocimiento y su relación con la actitud frente a la enfermedad de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del puesto de salud Viñani cono sur Tacna 2017.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> -Caracterizar a los pacientes que presenten la enfermedad tuberculosis pulmonar del puesto de salud Viñani cono sur de Tacna según datos sociodemográficos. -Identificar el nivel de conocimiento de la enfermedad de tuberculosis pulmonar (del tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y las medidas de prevención) en pacientes del puesto de salud Viñani cono sur Tacna 2017. -Identificar el tipo de actitud frente a la enfermedad de tuberculosis pulmonar (tratamiento, cuidados en el hogar y las medidas de prevención) en pacientes del puesto de salud Viñani cono sur Tacna 2017.</p>	<p>Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la enfermedad de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del P.S. Viñani Cono Sur Tacna 2017. Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la enfermedad de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del P.S. Viñani Cono Sur Tacna 2017.</p>	<b>Variable independiente</b>	Enfermedad	TB: MDR			Respuesta Correcta=2 pts	Nomin al	El presente estudio es cuantitativo, de nivel relacional, prospectivo y transversal La población fue 25 pacientes con TB, con una muestra de 25 pacientes, se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia. La recolección de datos se utilizó la encuesta y el cuestionario. Procesamiento de datos se utilizó el programa Excel Microsoft Windows 10 y SPSS V.22.0. Informe final de acuerdo a normas de la ESEN
					tratamiento farmacológico	- Medicamento - Ingesta - Tiempo - Importancia reacciones adversas - Resistencia a los medicamentos	5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11	Respuesta Incorrecta=0			
					Cuidados en el hogar	- Actividad física - Alimentación - Medidas de saneamiento	12, 14 y 15	Alto: (32-38 p)			
				<b>Variable dependiente</b>	Medidas de prevención	- Transmisión - Examen de control - Prevención de contactos - Medidas de Protección en casa	1, 2, 3, 4, 13, 16, 17, 18, 19 y 20	Medio: (23-31 p)			
					Actitud hacia el tratamiento farmacológico	- Medicamento - Tiempo - Importancia reacciones adversas	1, 2, 3, 4 y 5	Escala likert modificada			
					Actitud hacia cuidados en el hogar	- Actividad física - Alimentación - Medidas de saneamiento	6, 7, 8, 9 y 10	1 = desacuerdo 2 = Indeciso 3 = Acuerdo			
Actitud hacia medidas preventivas	- Transmisión - Examen de control - Prevención de contactos - Medidas de protección en casa - Educación para la salud	11, 12, 13, 14 y 15	Desfavorable (52-73) Favorable (74-86)	Ordinal							

