



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

**ÁREA DE LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA
PATOLÓGICA**

**“CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO
EN TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS PACIENTES
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PEDRO PABLO
ATUSPARIA JOSÉ LEONARDO ORTIZ, CHICLAYO
AGOSTO 2017- MAYO 2018”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO
TECNÓLOGO MÉDICO EN EL ÁREA DE LABORATORIO
CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA**

JHUDY HARLLY HEREDIA JULCA

ASESOR:

Dra. MARIA DEL SOCORRO GALLO GALLO

Chiclayo, Perú

2018

HOJA DE APROBACIÓN

JHUDY HARLLY HEREDIA JULCA

**“CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD HACIA EL
TRATAMIENTO EN TUBERCULOSIS PULMONAR EN
LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD PEDRO PABLO ATUSPARIA JOSÉ
LEONARDO ORTIZ, CHICLAYO AGOSTO 2017- MAYO
2018.”**

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del título de Licenciado en Tecnología Médica en el área de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica por la Universidad Alas Peruanas.

Chiclayo, Perú

2018

Se Dedicar este Trabajo:

A Dios que es mi guía y luz en mi vida, por darme la oportunidad de lograr todas mis metas.

A mis padres Yrma y Abraham, por sus consejos, valores y creer en mi capacidad y su amor incondicional porque son el orgullo de mi vida, quienes han sido mis pilares para luchar día a día.

A mis hermanos Eli, Isabel y Darwin por ser el motor y motivo de seguir adelante y su apoyo incondicional con cada aliento son la razón de sentirme orgullosa de culminar todas mis metas y por su confianza.

A ti amor Alexander por tu apoyo, comprensión y confianza en cada momento difícil de seguir adelante y motivándome para luchar por mis sueños.

A la mejor inspiración a mí futura bebé presente en cada logro para esforzarme, motivarme y levantarme aun sin conocerte, cuando estés en la capacidad de llegar a entender, quiero que te des cuenta de lo que significabas para mí, desde el primer día que supe que te llevaba dentro.

Se agradece por su contribución para la elaboración de esta tesis a:

Al personal que labora en el establecimiento de Salud “Pedro Pablo Atusparia” por haberme facilitado realizar la ejecución de este proyecto de investigación brindándome toda la información necesaria y requerida.

EPÍGRAFE: Parece probado que en la vida se triunfa gracias a tres factores: la salud, la inteligencia y el carácter. Añadamos un cuarto factor; un poco de suerte. “Alfred Binet”

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento en Tuberculosis Pulmonar en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia José Leonardo Ortiz, Chiclayo agosto 2017- mayo 2018. La investigación es no experimental de tipo transversal descriptivo, correlacional/ causal. La muestra de estudio estuvo conformada por 30 pacientes que acudieron al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia y que cumplieron con los criterios de inclusión, se emplearon dos cuestionarios, el primero para evaluar el nivel conocimiento y el otro para medir la actitud hacia el tratamiento del paciente, ambos con 16 preguntas. La información que se obtuvo fue ingresada en una base de datos creada con el Software estadístico IBM SPSS Statistics 22. La estadística descriptiva de los resultados fue a través de tablas y gráficos.

Se obtuvieron los siguientes resultados: 11 pacientes presentaron una actitud Aceptable, de los cuales el 45.4% presentó un nivel de conocimiento Bajo y el 27.3% mostraron un nivel de conocimiento Regular y Bueno respectivamente, 6 de los encuestados presentaron una actitud Indiferente, de ellos 83.3% tuvieron un nivel de conocimiento Bajo, 16.7% conocimiento Regular y ninguno de los pacientes presento nivel de conocimiento Bueno y 13 encuestados presentaron actitud de Rechazo de los cuales el 53.8% obtuvieron nivel de conocimiento Bajo, 38.5% un nivel de conocimiento Regular y 7.7% un nivel de conocimiento Bueno.

En lo referente a la actitud hacia el tratamiento se observó que el 36.7% Aceptan, el 20.0% se muestran Indiferente y 43.3% una actitud de Rechazo. El 66.7% representa al género masculino con una actitud de Aceptabilidad del 30.0%.

PALABRAS CLAVES: Nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento.

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the relationship between the level of knowledge and the attitude towards the treatment in Pulmonary Tuberculosis in the patients attended in the Pedro Pablo Atusparia Health Center José Leonardo Ortiz, Chiclayo August 2017 - May 2018.

The research is non-experimental of descriptive, cross-sectional / causal type. The study sample consisted of 30 patients who attended the Pedro Pablo Atusparia Health Center and who met the inclusion criteria. Two questionnaires were used, the first to assess the level of knowledge and the other to measure the attitude towards the treatment of the patient. Patient, both with 16 questions. The information obtained was entered into a database created with the statistical software IBM SPSS Statistics 22. The descriptive statistics of the results were through tables and graphs.

The following results were obtained: 11 patients presented an Acceptable Attitude, of which 45.4% presented a Low level of knowledge and 27.3% showed a level of Regular and Good knowledge respectively, 6 of the respondents presented an Indifferent Attitude, of them 83.3% had a level of knowledge Low, 16.7% Regular knowledge and none of the patients presented level of knowledge Good and 13 respondents presented Attitude of Rejection of which 53.8% obtained level of knowledge Low, 38.5% a level of knowledge Regular and 7.7% a level of knowledge Good. Regarding the Attitude towards treatment, it was observed that 36.7% Accept, 20.0% show Indifferent and 43.3% an Attitude of Rejection. 66.7% represents the male gender with an Acceptability Attitude of 30.0%.

KEY WORDS: Level of knowledge and attitude toward treatment.

ÍNDICE

CARATULA.....	I
HOJA DE APROBACIÓN.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT.....	VII
LISTA DE CONTENIDO (INDICE).....	VIII
INTRODUCCIÓN.....	XIV
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.1 Planteamiento del Problema.....	16
1,2 Formulación del Problema.....	19
1.2.1. Problema General.....	19
1.2.2. Problemas Específicos.....	19
1.3. Objetivos.....	19
1.3.1. Objetivo General.....	19
1.3.2. Objetivos Específicos.....	20
1.4. Justificación.....	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	22
2.1. Bases Teórica.....	23

2.1.1. Definición de Conocimientos.....	23
2.1.2. Tipos de Conocimiento.....	23
2.1.3. Definición de Tuberculosis Pulmonar.....	24
2.1.4. Síntomas y Signos.....	24
2.1.5. Modo de Transmisión.....	25
2.1.6. Complicaciones.....	26
2.1.7. Distribución.....	27
2.1.8. Diagnóstico.....	27
2.1.9. Prevención.....	29
2.1.10. Tuberculosis en Condiciones Especiales.....	33
2.1.11. Alimentación.....	33
2.1.12. Control Médico.....	34
2.1.13. Tratamiento.....	34
2.1.14. Clasificaciones de Drogas Antituberculosas (OMS).....	35
2.1.15. Definición de Actitudes.....	38
2.1.16. Tipos de Actitud.....	38
2.1.17. Componentes.....	39
2.1.18. Características de los Componentes.....	39
2.1.19. Clasificación de Actitud.....	39
2.2. Antecedentes.....	40
2.2.1. Antecedentes Internacionales.....	40

2.2.2. Antecedentes Nacionales.....	45
CAPITULO III: METODOLOGÍA.....	49
3.1. Hipótesis.....	50
3.1.1. Hipótesis General.....	50
3.1.2. Hipótesis Específicos.....	50
3.2. Diseño del Estudio.....	50
3.3. Población.....	50
3.3.1. Criterios de Inclusión.....	51
3.3.2. Criterios de Exclusión.....	51
3.4. Muestra.....	51
3.5. Operacionalización de Variables.....	52
3.6. Procedimientos y Técnicas.....	54
3.7. Plan de Análisis de Datos.....	54
CAPITULO IV: RESULTADOS.....	55
4.1. RESULTADOS.....	56
4.2. Discusión de Resultados.....	64
4.3. Conclusiones.....	69
4.4. RECOMENDACIONES.....	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
ANEXO N°01: Consentimiento Informado.....	76

ANEXO N°02: Carta Presentación.....	77
ANEXO N°03: Carta de Aceptación.....	78
ANEXO N°04: Juicio de Expertos.....	79
ANEXO N°05: Cuestionario de Evaluación de Nivel de Conocimiento.....	82
ANEXO N°06: Escala de Actitud del Paciente.....	87
ANEXO N°07: Fotografías del Estudio	88
ANEXO N°08: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	91

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Informe de resultados de baciloscopía de esputo	28
Tabla 2: Personas que deben recibir terapia preventiva con isoniacida, en quienes se ha descartado enfermedad tuberculosa activa.....	31
Tabla 3: Clasificaciones de Drogas Antituberculosas.....	35
Tabla 4: Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud	56
Tabla 5: Nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar en los pacientes	58
Tabla 6: Actitud hacia el tratamiento de Tuberculosis	59
Tabla 7: Género con mejor actitud hacia el Tratamiento.....	60
Tabla 8: Aplicación del método Anova	61
Tabla 9: Prueba que t-estudent para una muestra	62
Tabla 10: Prueba de t-estudent para una muestra.....	63
Tabla 11: Prueba de chi-cuadrado para una muestra	64

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud	57
Gráfico 2: Nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar en los pacientes ...	58
Gráfico 3: Actitud hacia el tratamiento de Tuberculosis	59
Gráfico 4: Género con mejor actitud hacia el Tratamiento	60

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad infectocontagiosa que persiste con casos nuevos y muertes, la tuberculosis se puede tratar y curar mediante un tratamiento de administración de antibióticos. A pesar que se han realizado diversas investigaciones a la problemática de mencionada enfermedad han llegado a demostrar la relación que existe entre el bajo conocimiento de los pacientes y actitud de rechazo a su tratamiento, donde se observaron la importancia del conocimiento para una mejor actitud hacia el tratamiento, esto continúa la cadena de transmisión, debido a que enfrenta uno de los obstáculos más importantes para su control.

El propósito de la investigación es proporcionarle al personal del Centro de Salud información confiable acerca del problema que se formuló con la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento en Tuberculosis Pulmonar en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia José Leonardo Ortiz, Chiclayo agosto 2017- mayo 2018?

El trabajo se distribuye de la siguiente manera: Capítulo I: Problema de Investigación comprende el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos: general, específicos y justificación. Capítulo II: Marco Teórico; Bases Teórica: antecedentes internacionales, antecedentes nacionales. Capítulo III: Metodología; Hipótesis: hipótesis general, hipótesis específicos, diseño del estudio, población, criterios de inclusión, criterios de exclusión, muestra, Operacionalización de variables, procedimientos y técnicas, plan de análisis de datos y Capítulo IV: Resultados se expone la discusión de resultados, conclusiones, recomendaciones y finalmente se presenta referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema

La enfermedad de la tuberculosis es provocada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis* lo que induce a que los pulmones se deterioren. ⁽¹⁾

Es transmitida a través de gotitas de Flügge o al estar en contacto con una persona infectada con tuberculosis, al escupir, estornudar o toser; es suficiente que una persona aspire un poco de cantidad de bacilos para infectarse con esta enfermedad.

⁽²⁾

Las personas principalmente en los adultos jóvenes, en la edad más productiva de su vida, tienen un riesgo a lo largo de la vida de enfermar de tuberculosis en un 10%, esto no significa que los demás grupos de edad no estén libres de riesgo, sin embargo, las personas con el sistema inmunológico tienen mayor riesgo por ejemplo en los casos de infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), diabetes, desnutrición o en consumidores de tabaco. Casi el 100% de los casos y muertes de esta enfermedad se encuentran con mayor frecuencia en países en desarrollo. ⁽³⁾

Es importante apremiar a los países de las Américas a duplicar su esmero para detectar, tratar y curar a las personas infectadas con tuberculosis, colectivamente con el virus del VIH/ sida que acechan una de las más importantes causas infecciosas de muerte unas 285.200 personas durante el 2013 enfermaron de tuberculosis y por el mismo origen murieron 17.000 personas. La estrategia de la (OMS) “Fin de la Tuberculosis”, aprobada por los gobiernos en la asamblea Mundial de la Salud en el año 2012 propone tres pilares: la atención y prevención integrada centrada en el paciente y la investigación e innovaciones necesarias para así poner fin a la epidemia de la tuberculosis. La respectiva estrategia establece metas ambiciosas de una

disminución de muerte por tuberculosis a un 95% y un 90% de reducción en los casos para 2035. Con el apoyo de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) implementa una iniciativa para el control de la tuberculosis en grandes ciudades de la región, busca detectar la enfermedad y acelerar su disminución en las Américas. Esta iniciativa se aplica en Perú, Colombia, Brasil, Uruguay, Guatemala, México y está iniciando en Paraguay. ⁽⁴⁾

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, prevenible y curable, causada por una bacteria denominada *Mycobacterium tuberculosis*, la cual puede atacar cualquier parte del cuerpo, como el cerebro, la columna vertebral, etc., pero generalmente afecta a los pulmones. ⁽⁵⁾

Perú; en el año 2014 aproximadamente 27350 ocurrieron casos nuevos de tuberculosis con 17 mil casos nuevos de tuberculosis pulmonar frotis positivo y ocupa el décimo quinto lugar de las causas de muerte, donde la ciudad de Lima tiene la mayor cifra de casos con un 60%, en cuanto a características sociodemográficas que representaron el mayor porcentaje en personas que sufrieron esta enfermedad son: jubilados, niños previos a tener una edad escolar, universitarios y aquellas personas sin trabajo. ^{(6) (7)}

El país en América del Sur, Perú es el segundo con la mayor tasa de tuberculosis (TBC), donde Bolivia es el primero. Cada año se notifican 32 mil casos nuevos de TBC activa. La incidencia de esta enfermedad a nivel Nacional es de 106 casos por cada 100 mil habitantes, según reporte del Ministerio de Salud (MINSa). Cada año se notifican a pesar de que la enfermedad es curable y el tratamiento es gratuito en los establecimientos de salud del MINSa; al año, alrededor de mil personas dejan de

tratarse por diferentes razones, entre las más comunes: irresponsabilidad de los pacientes de “sentirse mejor” o por la falta de apoyo de la familia, destacó el Colegio Médico del Perú. Este terrible mal ataca más a los hombres que a mujeres, entre los 20 y 59 años de edad. ⁽⁸⁾

En el año 2015 en la provincia de Chiclayo se realizó un estudio para identificar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores con una participación de 383 personas del distrito de José Leonardo Ortiz con alta incidencia entre 18 a 59 años, donde el 2,1% el nivel de conocimientos de tuberculosis fue alto, 31,6% medio, bajo con 66,3% y 31,6% tuvieron secundaria incompleta, 37,3% tenían de 21 a 30 años.⁽⁹⁾

En el Departamento de Lambayeque, Provincia de Chiclayo, Distrito de José Leonardo Ortiz, está ubicada el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia, la mayoría de pacientes con dicha enfermedad son varones que oscilan entre las edades 18 a 60 años, con mayor registro en casos nuevos y con un índice bajo en pacientes con recaída, en cuanto a su tratamiento no cumplen exactamente porque faltan por diversas razones , y residen en el área de influencia. Existen diversos factores sociales, económicos, clínicos, de acceso a los servicios de Salud, que se enfoca como problema en el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar, por tales motivos podría estar teniendo impacto en la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes atendidos en el Centro de Salud.

En la actualidad los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar la mayoría no tienen conocimiento sobre la enfermedad, como consecuencia presentan actitudes negativas ante el tratamiento, siendo este motivo de abandono al tratamiento.

El tener los conocimientos básicos sobre la enfermedad ya sea el modo de transmisión, el diagnóstico y tratamiento sobre la enfermedad influye de manera positiva que puede permitir la permanencia en el tratamiento.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento en Tuberculosis Pulmonar en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia José Leonardo Ortiz, Chiclayo agosto 2017- mayo 2018?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia José Leonardo Ortiz, Chiclayo agosto 2017- mayo 2018?
- ¿Cuál es la actitud hacia el tratamiento de Tuberculosis de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia José Leonardo Ortiz, Chiclayo agosto 2017- mayo 2018?
- ¿Qué género tiene una mejor actitud hacia el tratamiento de Tuberculosis en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia José Leonardo Ortiz, Chiclayo agosto 2017- mayo 2018?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento en Tuberculosis Pulmonar en los pacientes atendidos en el Centro

de Salud Pedro Pablo Atusparia José Leonardo Ortiz, Chiclayo agosto 2017- mayo 2018.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia José Leonardo Ortiz, Chiclayo agosto 2017- mayo 2018
- Analizar la actitud hacia el tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia José Leonardo Ortiz, Chiclayo agosto 2017- mayo 2018
- Describir que género tiene mejor actitud hacia el Tratamiento de Tuberculosis en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia José Leonardo Ortiz, Chiclayo agosto 2017- mayo 2018

1.4. Justificación

La TBC pulmonar es transmitida por estar en contacto directo con una persona infectada, a través de las gotitas de Flügge que el paciente desecha al momento de toser o estornudar.

Evidenciándose en los últimos años incremento de tuberculosis, y de gran consideración ya que en la actualidad existe un alto índice a la enfermedad teniendo en cuenta que el Perú es uno de los países en América con mayor número de casos con tuberculosis.

El bajo conocimiento o ignorancia de la enfermedad y abandono del tratamiento, pese a las permanentes actividades de prevención y promoción, es una barrera para lograr que el paciente se cure y por el contrario se continúe la cadena de trasmisión de la enfermedad que se tiene que enfrentar día a día, conllevando esto a que la bacteria

desarrolle resistencia a los medicamentos traduciéndose como un fracaso del tratamiento.

Es importante concientizar al paciente sobre la importancia hacia la patología y tratamiento farmacológico de tuberculosis pulmonar, para evitar el abandono del tratamiento generando ideas innovadoras que proporcionen estrategias que aseguren la permanencia y continuidad en el esquema del tratamiento por parte de los pacientes.

La investigación es de suma importancia, dado que analiza una enfermedad de salud pública debido al incremento de las tasas de morbilidad y mortalidad. La presente investigación nos permitirá identificar el nivel de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento que afecta a las personas tanto como física, psicológica y social causando mayor sufrimiento a la familia.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Bases Teóricas

- **CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR**

Es el conjunto de información adquirido o aprendido por los pacientes con Tuberculosis Pulmonar acerca de concepto, signos y síntomas, diagnóstico, clasificación, control y prevención. Se categorizó en nivel bajo, regular y bueno. ⁽⁴⁾ ⁽²¹⁾

(10)

TIPOS DE CONOCIMIENTO

a) Vulgar

El intelecto común habitual, conocido también como empírico-espontáneo, se tiene esencialmente por las habilidades del hombre que desempeña diariamente, por consiguiente, permite a la humanidad obtener valiosas y diferentes experiencias a lo largo de su vida. Esto tiene lugar en las diversas experiencias cotidianas. Es y sigue siendo una respuesta a las necesidades importantes en la vida humana. Presenta resultados prácticos y útiles. Se difunde de generación en generación.

b) Científico

Son conocimientos científicos los obtenidos a través de una búsqueda intencionada, para la cual se delimitaron los objetivos que se persiguen y se previeron los medios de indagación, basándose en la verificación de la realidad.

Conlleva más allá de lo práctico, por medio de él, trascendido el fenómeno, se entiende las causas y normas que lo rigen. Cuyos elementos son los siguientes:

- Es concreto ya que deja entender las causas de su certeza.
- Es general, la ciencia partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie.
- Por completo, la ciencia, partiendo de lo individual.

- Es razonable, consecuente su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios. Por eso la ciencia constituye un sistema. ⁽¹⁰⁾ ⁽¹¹⁾

c) Sensible

Consiste en captar los objetos por los sentidos.

d) Conceptual

Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La diferencia entre el nivel sensible y conceptual reside con la singularidad y universalidad que caracteriza a estos 2 tipos de conocimientos.

e) Holístico

Llamado también intuitivo; se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición. La diferencia entre el conocimiento holístico y conceptual reside en que el primero carece de estructuras. El concepto en cambio es un conocimiento estructurado.⁽⁵⁾

TUBERCULOSIS PULMONAR

La Tuberculosis es una enfermedad infecto-contagiosa producida por el Bacilo de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*) que ataca con frecuencia a los pulmones, pero puede comprometer cualquier otra parte del cuerpo. ⁽¹²⁾ ⁽¹³⁾

SÍNTOMAS Y SIGNOS

Los síntomas y signos de la enfermedad de tuberculosis en los pulmones pueden causar lo siguiente:

- Tos intensa y expectoración por más de 15 días
- Sudoración nocturna
- Pérdida de peso
- Pérdida de apetito

- Debilidad y cansancio constante
- Fiebre
- Dolor en el pecho
- Tos con sangre
- Escalofríos. ⁽³⁾ ⁽⁹⁾ ⁽¹²⁾

MODO DE TRANSMISIÓN

La tuberculosis pulmonar se transmite a través del aire, cuando una persona enferma tose, estornuda, habla, expulsa al aire bacilos y otras maniobras respiratorias forzadas por otras personas al ser inhalados unos pocos bacilos para quedar infectada, las personas con lesiones cavitarias pulmonares son infecciosas. Los pacientes infectados con tuberculosis pulmonar llegan a infectar a 7 contactos cercanos en promedio, la mayoría de pacientes infectadas no desarrollan la enfermedad activa. ⁽¹²⁾

A nivel mundial una tercera parte tiene tuberculosis pulmonar latente; estando infectadas por el bacilo las personas aún no han enfermado y tampoco pueden transmitir la infección, la persona enferma que se encuentra en tratamiento no contagia a otras personas. ⁽¹³⁾

Los más propensos a la transmisión son por la exposición prolongada y frecuente a un paciente que está dispersando un gran número de bacilos en lugares poco ventilados y cerrados, y con más riesgo son las personas que viven en la pobreza o en instituciones de salud. Los profesionales de salud tienen mayor riesgo ya que están en contacto más cercano, sin embargo, una vez iniciado el tratamiento el riesgo disminuye rápidamente, los organismos son inactivados y, en cuestión de semanas dicha enfermedad ya no es contagiosa. ⁽¹⁴⁾ ⁽¹⁵⁾

COMPLICACIONES

La enfermedad de la TB, habitualmente tiene cura, pero deja secuelas cuya magnitud viene relacionada con severidad y extensión, y son:

- Cicatrices
- Hemoptisis
- Bronquiectasias
- Tromboembolismos
- Pulmón destruido
- Neumotórax
- Fibrotorax
- Cáncer de pulmón ⁽¹⁴⁾

Sin tratamiento las formas más graves provocan la muerte en pocas semanas y el resto de pacientes pasan un largo proceso progresivo de extinción y deterioro. ⁽¹²⁾

La enfermedad activa no tratada generalmente afecta a los pulmones, pero también puede comprometer a otras partes del cuerpo mediante el torrente sanguíneo.

- **Huesos.** El dolor vertebral y la destrucción de las articulaciones pueden ser consecuencias de la tuberculosis cuando la infección llega a los huesos. En muchos casos, las costillas también se ven afectadas.
- **Cerebro.** La tuberculosis en el cerebro puede causar meningitis, una inflamación de las membranas que cubren el cerebro y la médula espinal, a veces mortal.
- **Enfermedad hepática o renal.** El hígado y los riñones ayudan a filtrar los desechos y las impurezas de la sangre. Estas funciones se deterioran si el

hígado o los riñones pueden ser afectados y dañados por la enfermedad de la tuberculosis.

- **Corazón.** La tuberculosis puede infectar a los tejidos que rodean el corazón, causando complicaciones que pueden interferir con la capacidad del corazón para bombear eficazmente. Esta condición, llamada taponamiento cardíaco, puede ser fatal. ⁽¹⁴⁾

DISTRIBUCIÓN

Su incidencia es mayor en las poblaciones de bajo nivel socioeconómico. La tasa de morbimortalidad aumenta con la edad y en los estados de inmunodeficiencia. ⁽¹⁵⁾

DIAGNÓSTICO

Tras una sospecha clínica se debe realizar los siguientes estudios:

- **Radiografía de tórax**

Solicitar una radiografía de tórax en todo caso probable de tuberculosis pulmonar y en aquellas personas que están en seguimiento diagnóstico, debe centrarse en el estudio de los pacientes con síntomas respiratorios asociados y generales.

- **Prueba de tuberculina**

El diagnóstico de TB latente es responsabilidad del médico tratante.

Es un método de diagnóstico en personas sin enfermedad activa. Es responsabilidad del profesional de enfermería en la aplicación y lectura de dicha prueba. Se considera un resultado positivo si la induración es 10 mm o más para la población en general.

Cuando hay resultados con valor de 5 mm es en pacientes con (VIH/SIDA, desnutridos, corticoterapia prolongada, tratamiento antineoplásico, etc.)

Seguimiento para el diagnóstico

Si el paciente tiene sus dos primeras baciloscopías negativas se debe realizar un seguimiento para el diagnóstico siempre cuando exista una fuerte sospecha de TB

pulmonar según criterio del epidemiólogo, radiólogo y clínico. Si el paciente continúe con los síntomas, el personal de salud debe solicitar dos muestras más para Baciloscopía y cultivo. Se deberá realizar el diagnóstico diferencial hasta obtener el resultado del cultivo. ⁽¹⁶⁾

- **Cultivo de Esputo**

Baciloscopía directa:

La muestra de esputo deberá ser procesada por el método de Ziehl - Neelsen, siguiendo el protocolo del Instituto Nacional de Salud (INS).

Las muestras con baciloscopía positiva se deben conservar refrigeradas y ser remitidas al Laboratorio Regional para su respectiva prueba de sensibilidad rápida.

El informe de resultados de la baciloscopía debe seguir los criterios detallados de la presente Norma Técnica de Salud. ⁽¹⁶⁾

Tabla 1: Informe de resultados de baciloscopía de esputo

Resultados del examen microscópico	Informe de resultados de baciloscopía
No se observan bacilos ácido alcohol resistente (BAAR) en 100 campos observados	Negativo (-)
Se observan de 1 a 9 BAAR en 100 campos observados (paucibacilar)*	Número exacto de bacilos en 100 campos
Menos de 1 BAAR promedio por campo en 100 campos observados (10-99 bacilos en 100 campos)	Positivo (+)
De 1 a 10 BAAR promedio por campo en 50 campos observados	Positivo (++)
Más de 10 BAAR promedio por campo en 20 campos observados.	Positivo (+++)

* Si se observa de 1 a 9 BAAR en 100 campos microscópicos, leer otros 100 campos microscópicos. Si persiste el resultado se anotará el hallazgo en el registro y la muestra se enviará para cultivo.

Las indicaciones para el cultivo de *M. tuberculosis* son las siguientes:

a. Para diagnóstico:

- Muestras de sintomáticos respiratorios (SR) con baciloscopía negativa y radiografía de tórax anormal.
- Muestras paucibacilares.
- Muestras clínicas consideradas valiosas: biopsias, tejidos y fluidos (pleural, pericardio, peritoneal, líquido cefalorraquídeo, orina, otros) de casos con sospecha de tuberculosis extra-pulmonar.

b. Para control de tratamiento:

- Muestras de pacientes con persistencia de baciloscopía positiva después del segundo mes de tratamiento con medicamentos de primera línea.
- Muestras mensuales de todos los pacientes en tratamiento por TB resistente a medicamentos (MDR, XDR y otras TB resistencias).

c. Para realizar pruebas de sensibilidad indirecta:

A partir de muestras pulmonares o extra- pulmonares.^{(2) (16)}

PREVENCIÓN

- Cubrirse la boca y nariz al toser, estornudar o reír y desechar con cuidado el papel usados en un depósito adecuado.
- Uso de mascarilla durante el periodo de contagio (mientras se tenga controles bacteriológicos positivos).
- Promoción de la ventilación natural en la vivienda del afectado por TB, lugar de estudio, trabajo, unidades de transporte público y en los ambientes de las instituciones públicas y privadas. ^{(6) (16)}

- Establecimiento de medidas de control de infecciones en los EESS, en instituciones que albergan personas y en el domicilio de la persona afectada con TB.
- Se deben fortalecer las actividades de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de todos los casos de tuberculosis con frotis de esputo positivo, ya que es la medida preventiva más eficaz para así evitar el contagio.
- Vacunación BCG, se aplica a los recién nacidos, con esta vacuna se protege al niño contra las formas graves: meningitis tuberculosa y tuberculosis miliar.

(12)

- Dieta hipercalórica e hiperprotéinica.
- Complemento vitamínico y férrico, por lo común, los pacientes tienen anemia
- Antitusígenos (codeína o dextrometorfano).
- Algunas veces, como en los casos de cronificación sintomática, se requiere el tratamiento quirúrgico. (17) (18)
- Conjunto de acciones dirigidas a la rehabilitación de las personas afectadas por tuberculosis que presentan complicaciones durante su enfermedad y que provocan secuelas físicas, cuya finalidad es mejorar la calidad de vida de los pacientes. La rehabilitación respiratoria y laboral es importante que sea considerada en la atención. (9)

Tabla 2: Personas que deben recibir terapia preventiva con isoniacida, en quienes se ha descartado enfermedad tuberculosa activa

<p>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.</p>
<p>Personas entre 5 y 19 años con PPD igual o mayor a 10 mm y que son contactos de caso índice con TB pulmonar.</p>
<p>Personas con diagnóstico de infección por VIH independiente del resultado del PPD.</p>
<p>Conversión reciente (menos de 2 años) del PPD en trabajadores de salud y en personas que atienden a poblaciones privadas de libertad.</p>
<p>El médico tratante debe valorar individualmente la indicación de TPI en las personas con diagnóstico de TB latente a los siguientes grupos de riesgo: personas con insuficiencia renal crónica, neoplasias de cabeza y cuello, enfermedades hematológicas malignas, terapias prolongadas con corticoides o inmunosupresores, silicosis, diabetes mellitus, gastrectomizados, candidatos a trasplante y personas con imagen de fibrosis residual apical en la radiografía de tórax quienes nunca recibieron tratamiento para TB. . (16) (19)</p>

Factores principales de riesgo para Tuberculosis resistente:

- Fracaso a esquema con medicamentos de primera línea.
- Contacto de caso confirmado de TB resistente.
- Después de haber sido dado de alta y tiene una recaída dentro de los siguientes 6 meses al esquema de primera línea de medicamentos.
- Recaída después de haber sido dado de alta con medicamentos de segunda línea.
- Contacto con personas fallecidas de TB.
- Trabajadores y estudiantes de Salud.
- Personas privadas de su libertad (PPL), albergues, comunidades terapéuticas, etc.
- Antecedentes de tratamientos múltiples.
- Personas que han abandonado o con asistencia irregular al tratamiento.
- Personas con diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica, tratamiento inmunosupresor y con coinfección con VIH.

Instrumentos de Registro:

- Formato de solicitud de investigación bacteriológica.
- Registro de sintomáticos respiratorios.
- Registro de muestras para investigación bacteriológica en tuberculosis.
- Registro y seguimiento de pacientes que reciben medicamentos de primera y segunda línea.
- Tarjeta de control de tratamiento con medicamentos de primera y segunda línea.
- Formatos de derivación y transferencia de pacientes.

- Formato de notificación de reacciones adversas de medicamentos antituberculosis.
- Formato de notificación de pacientes fallecidos con TB.

TUBERCULOSIS EN CONDICIONES ESPECIALES

Tuberculosis en Gestantes:

Por ser de mayor complejidad debe ser manejado en un EESS que es más especializado por ser considerada “Gestante de Alto Riesgo Obstétrico”. Su tratamiento se debe iniciar usando el mismo esquema según la Norma Técnica, se pueden utilizar los medicamentos orales de primera línea y considerar el uso de Fluoroquinolonas, Etionamida, Cicloserina y PAS. Durante el primer trimestre de gestación evitar el uso de inyectables de primera y segunda fase, incluirlos a partir del segundo trimestre según evolución del riesgo beneficio.

Tuberculosis en Lactancia:

Durante da de lactar debe usar una mascarilla, se debe evitar la lactancia directa en caso de madres con TB MDR/XDR con baciloscopia y cultivo positivo, es preferible que reciba la leche extraída manualmente.

No está contraindicada la lactancia en madres con diagnóstico de TB sensible.

Tuberculosis en Anticoncepción:

No deben recibir anticonceptivos aquellas pacientes que reciban tratamiento con Rifampicina porque disminuye tu protección. ⁽¹⁶⁾

ALIMENTACIÓN

El ser humano requiere una alimentación balanceada para tener un correcto funcionamiento del organismo ya que el consumir en exceso o pobre cantidad puede ocasionar obesidad o desnutrición, que conllevara a diversas alteraciones tanto morfológicas, funcionales, en órganos y sistemas del cuerpo humano.

Para fortalecer el sistema inmunológico se necesita de una adecuada alimentación. Un aporte proteico pobre incrementa la sensibilidad a la infección y de esta forma el desarrollo tuberculoso.

CONTROL MÉDICO

Es primordial acudir a consultas médicas anualmente ya que de esta manera se podrá diagnosticar a tiempo para así aplicar un tratamiento adecuado y no esperar a presentar síntomas específicos. Se puede identificar diversos factores de riesgo que podrían condicionar a alguna enfermedad que el paciente aún no padece y prevenirlo.

(20)

TRATAMIENTO

Es una enfermedad que se puede tratar y curar, tiene como finalidad detener la transmisión a otras personas al lograr que los pacientes dejen de ser infectantes y evitar la morbilidad y mortalidad de los pacientes al curar la enfermedad, La administración de los esquemas de tratamiento anti-TB es responsabilidad del personal de salud y es de lunes a sábado, incluido feriados. ⁽⁶⁾

La mayoría de los pacientes con tuberculosis sin complicaciones y todos los pacientes con enfermedad que complican (sida, hepatitis, diabetes, etc.), la mayoría de tuberculosis se puede tratar completamente en casa con instrucciones sobre cómo evitar la propagación de la enfermedad. ⁽²⁾

El abandono de la medicación genera no solo la persistencia de la tuberculosis en el enfermo con la consiguiente posibilidad de seguir transmitiendo la misma, los pacientes deben recibir información para identificar posibles efectos adversos una vez que inician el tratamiento, para detectar precozmente y manejarlos adecuadamente en caso de que aparezcan como: anorexia, náuseas, dolor abdominal, dolores articulares, somnolencia, temblores, hepatotoxicidad, etc. ⁽¹⁵⁾

CLASIFICACIONES DE DROGAS ANTITUBERCULOSAS (OMS)

Tabla 3: Clasificaciones de Drogas Antituberculosas

Grupo	Medicamentos
Grupo 1: Agentes de primera línea	Isoniacida (H), rifampicina (R), etambutol (E), pirazinamida (Z), rifabutina (Rfb), estreptomicina (S).
Grupo 2: Agentes inyectables de segunda línea	kanamicina (Km), amikacina (Am), capreomicina (Cm), viomicina, estreptomicina(EST)
Grupo 3: Fluoroquinolonas	levofloxacino (Lfx), moxifloxacina (Mfx)
Grupo 4: Agentes de segunda línea bacteriostáticos orales	etionamida (Eto), cicloserina (Cs), ácido para-amino salicílico (PAS), terizidona
Grupo 5: Agentes con evidencia limitada	clofazimina (Cfz), linezolida (Lzd), amoxicilina/clavulánico (Amx/Clv), meropenem (Mpm), imipenem/ cilastatina (Ipm/Cln), dosis altas de isoniacida, claritromicina (Clr), tioridazina (Tio). ⁽¹⁵⁾ (17)

Nomenclatura para TB Sensible se representa de la siguiente manera:

2RHZE/4R³H³:

- Los números delante de las siglas indican los meses que durará el tratamiento con esos fármacos.
- El slash (/): Cambio de fase
- El subíndice indica el número de veces por semana que recibirá el fármaco. Su ausencia indicará que es diario.

Dónde: **H= Isoniacida R= Rifampicina E= Etambutol Z= Pirazinamida**

(16)

PACIENTE NUEVO CON TUBERCULOSIS PULMONAR O EXTRAPULMONAR, CON CONFIRMACIÓN BACTERIOLÓGICA.

Primera fase: Administrar durante dos meses la asociación de rifampicina (RIF), isoniacida (INH), pirazinamida (PIZ) y etambutol (ETB).

En la segunda fase (4 meses) se administra RIF + INH, dos veces por semana.

La EST, debe reemplazar al ETB en los niños menores de 7 años.

PACIENTE ANTES TRATADO CON RECAÍDA O QUE ABANDONA LA TERAPIA DESPUÉS DE 30 DÍAS.

Administrar cada día RIF+INH+PIZ+ETB+EST, durante 2 meses, seguido de RIF + INH + PIZ+ ETB por un mes.

Luego, RIF + INH + ETB, dos veces por semana, por cinco meses más.

PACIENTE NUEVO, CON BUEN PRONÓSTICO Y BACTERIOLOGÍA NEGATIVA.

Dos meses Administrar cada día RIF + INH+ PIZ.

Durante tres meses luego, RIF + INH, dos veces por día. ⁽¹³⁾

REACCIONES ADVERSAS A FÁRMACOS ANTITUBERCULOSIS (RAFA)

Pueden provocar algunas reacciones como:

- Gastritis: asociado a la isoniacida, rifampicina, pirazinamida, etionamida y PAS. Se sugiere utilizar omeprazol de 20mg por vía oral cada 24 horas al menos por 20 días.
- Náuseas y vómitos: asociado a la etambutol, rifampicina, pirazinamida, etionamida, ciprofloxacino y PAS. Se sugiere utilizar metoclopramida de 10mg vía oral cada 8 horas y dimenhidrato de 50mg vía oral cada 6 horas, al menos por 7 días. ⁽¹³⁾
- Urticaria: asociado a cualquier medicamento administrado. Se sugiere solo utilizar clorfenamina de 4mg vía oral cada 6-8 horas o loratadina de 10mg vía oral cada 12-24 horas más prednisona de 20-50mg vía oral cada 24 horas o dexametasona de 4mg cada 12 horas mientras dure los síntomas.
- Depresión: asociado a la cicloserina y etionamida. Se sugiere utilizar sertralina de 50mg vía oral cada 24 horas y mirtazapina de 15-30 mg vía oral cada 24 horas al menos 6 meses y según evaluación psiquiátrica. ⁽⁴⁾
- Psicosis: asociados a la cicloserina y a isoniacida. Se sugiere utilizar risperidona de 1-2 mg vía oral cada 12 horas al menos 6 meses y según psiquiátrica.
- Ansiedad: asociados a la cicloserina y quinolonas. Se sugiere utilizar diazepam de 2mg vía oral cada 12 horas al menos por 3 meses según evaluación psiquiátrica. ⁽¹⁶⁾

- **ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO**

Se refiere a la predisposición, tendencia o patrones de conducta establecidas, por parte de las pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento. Se clasificó en aceptación, diferencia y rechazo según el puntaje obtenido. ⁽⁴⁾ ⁽²¹⁾

ACTITUDES

Es la predisposición de aceptación, rechazo e indiferencia que refieren tener los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento. De la enfermedad que conlleva a una respuesta evaluativa sea con una tendencia de acercamiento o evitación o como favorable o desfavorable hacia las, tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas de prevención. ⁽¹²⁾

TIPOS DE LA ACTITUD

Aceptación

Consiste en “estar de acuerdo” con lo que se realiza, es decir, el sujeto muestra cierta tendencia de acercamiento hacia el objeto; generalmente está unido con los sentimientos de apoyo, estimulación, ayuda y comprensión, lo cual predispone a la comunicación y la interacción humana. ⁽¹¹⁾

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. ⁽⁵⁾

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. ⁽⁴⁾

COMPONENTES

- **Componente cognoscitivo**

Se puede definir como el conjunto de todas las creencias que un individuo tiene acerca de un objeto determinado, los conocimientos que se han incluido en este sistema, son juicios de valor e implica una valoración positiva o negativa.

En el componente cognoscitivo pueden también influir las creencias de un sujeto acerca de las maneras adecuadas o inadecuadas de responder ante un objeto. ⁽¹²⁾

- **Componente afectivo**

Este se refiere a las emociones, los sentimientos vinculados a un determinado objeto -es vivenciado como placentero o displacentero. Es esta carga emotiva la que dota a las actitudes de un carácter motivacional e insistente. ⁽¹⁶⁾

- **Componente reactivo o conductual**

Incluye toda inclinación a actuar de una manera determinada ante un objeto de dicha actitud, si es favorable se sentirá dispuesto a mantenerlo, ayudarlo, si es negativa dicha actitud tenderá más bien a rechazarlo. ⁽¹²⁾

CARACTERÍSTICAS DE LOS COMPONENTES

Los componentes de las actitudes poseen dos características básicas que son: la dirección e intensidad "Que la dirección de las actitudes puede ser favorables o desfavorables, y que siempre va acompañada de la intensidad de la misma, es decir por la polarización de sentimientos (débil o fuerte) que entraña la actitud expresada.

⁽¹⁵⁾

CLASIFICACIÓN DE ACTITUD

Favorables o desfavorables

Permiten manifestar sentimientos positivos o negativos, según la forma como se reaccione ante un fenómeno determinado. Es importante mencionar que no existen

actitudes neutras, por cada acontecimiento, situación o persona producen una reacción, y las reacciones siempre están polarizadas.

Congruencia o incongruencia

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

Independientes o dependientes

Las actitudes pueden tener un componente interno, que dependa del propio sujeto, o pueden ser independientes e influidas por otras personas. Es decir, unas actitudes se presentan de manera ajena a la situación mientras que otras son formadas por la influencia directa sobre el sujeto. ⁽⁵⁾

PACIENTE

Es la persona con diagnóstico de tuberculosis pulmonar mayor de 15 años registrado en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis. ⁽⁹⁾

2.2. Antecedentes

2.2.1. Antecedentes Internacionales

Hernández, O; Hernández, N; Pérez, C; Wilches, E. 2016. Colombia. Titulado: Conocimientos, actitudes, prácticas y educación sobre tuberculosis en estudiantes de una facultad de Salud, la investigación tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes, prácticas y educación relacionados con Tuberculosis, así

como la reactividad a la prueba cutánea de tuberculina de estudiantes de último año de una facultad de salud.

193 estudiantes fue el total de participantes, de tipo descriptivo uni-variado, se realizó un diseño de corte transversal y observacional. Atención pre-hospitalaria (10,9 %), bacteriología (7,2 %), enfermería (9,9%), fisioterapia (10,4%), fonoaudiología (7,2%), medicina (33,7%), odontología (15,5 %) y terapia ocupacional (5,2 %) respondieron a la encuesta. Aproximadamente el 80 % de los encuestados realizaban prácticas clínicas en el momento del estudio y el 54 % tenían una vacunación previa TB. El 35,2% de los estudiantes no identificaron apropiadamente los factores de riesgo para tuberculosis nosocomial, solo 33,7% conocían la incidencia de tuberculosis en el país, el conocimiento sobre el tratamiento para la TB fue sorprendentemente bajo y un 1,6% identificó apropiadamente el tratamiento de primera línea para tuberculosis. En cuanto a las prácticas, un 50% de los encuestados admitió que realizaría la atención de un paciente con tuberculosis sin máscara de alta eficiencia. De acuerdo a la prueba de cutánea de tuberculina, 35% de los estudiantes tenían tuberculosis latente. Los sentimientos manifestados por los estudiantes hacia los pacientes con TB fueron en el 37% temor al contagio, deseo de ayudarlos 33.7% y compasión el 8.3%. En el contexto donde los estudiantes realizaban las prácticas de atención a pacientes con TB, el 45.6% identificó un trato amigable con los pacientes, el 14.5% idéntico un trato amigable con los pacientes, el 14.5% actitudes de apoyo y ayuda, y el 23.8% actitudes de rechazo ⁽¹⁸⁾

Álvarez, W; Bloom, E; López, C; Ramos, L. 2016. Cartagena – Colombia, Titulado: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Tuberculosis Pulmonar en estudiantes de Enfermería de último año, Cartagena – Colombia, como objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de

último año de enfermería en Cartagena – Colombia, con un tamaño de muestra de 224 estudiantes, de tipo descriptivo trasversa, se determinó el género que más predomina es el sexo femenino con un 93,3%, mientras que el masculino está integrado por un 6,7% del total de los participantes. El promedio de edad de los estudiantes es de 22,4 años (de=2,5). Así mismo se evidencia que en su mayoría los encuestados están enfocados a la formación académica encontrando que un 83,9% solo estudian y no poseen compromisos sentimentales dado que el 83,0% son solteros. Se encontró que un 76,3% de los estudiantes presentaron un conocimiento bajo, en interrogantes como la definición de sintomáticos respiratorios donde un 79,95% respondió de manera incorrecta, así como al preguntarles sobre los medicamentos de primera línea usados en el tratamiento de la TB en el cual un 76,3% no acertó al contestar, por otra parte, un 23,7%, presentaron un conocimiento medio, al preguntar acerca del agente causante de la enfermedad el 94,2% supo reconocerlo, al igual que en un 77,2% conoce el objetivo del examen de contacto; finalmente ninguno de los estudiantes presentó un conocimiento alto. Según la aplicación de la escala para evaluar las actitudes, se pudo determinar que ninguno de los estudiantes tienen una actitud desfavorable en la atención al paciente con tuberculosis pulmonar, un 79,01% tiene un actitud favorable, esta se pudo establecer, al evaluar que 91,07% considera importante e interesante informar o educar al paciente y familia acerca de la TB, y la necesidad de escuchar los temores, preocupaciones y sentimientos de los mismos 72,3%; mientras que un 20,98% adquiere una actitud indiferente en la atención al paciente con tuberculosis dando una respuesta afirmativa en un 26,8% al preguntar si considera riesgoso entablar una conversación con el paciente. ⁽¹⁹⁾

Barros, J. 2015. Guayaquil - Ecuador, Titulado: Conocimiento, actitudes y prácticas en tuberculosis en pacientes de 20 a 45 años en Hospital de el Empalme periodo 1

de enero a 31 de diciembre del 2014. La investigación tuvo como objetivo general describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis y su asociación con algunos aspectos sociodemográficos de habitantes de cantones rurales. La muestra está conformada por 152 pacientes, de tipo descriptiva analítica, lineal y diseño correlacional. Teniendo como resultado una media del 85% de los pacientes conocen sobre la enfermedad, sus principales síntomas, vías de contagio, solo el 46% y el 39% posterior a 1 mes de tos y expectoración deben acudir al hospital para realizar pruebas diagnósticas. El 78% de los pacientes acuden rápidamente al hospital cantonal posterior a padecer síntomas respiratorios de tuberculosis, el 49% son del sexo femenino y 51% con una mínima diferencia del sexo masculino ⁽²⁰⁾

Angulo, E; Carvajal, R; Duarte, C; Hoyos, P; Varela, M. 2014. Bogotá - Colombia; Titulado: Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la tuberculosis en trabajadores del sector salud en municipios prioritarios de la Costa Pacífica Colombiana, La investigación tuvo como objetivo general caracterizar los conocimiento, actitudes y prácticas frente a la tuberculosis en los trabajadores de la salud que participan en los programas de control en municipios prioritarios de la costa pacífica colombiana, en 38 trabajadores de la salud, se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, 37% auxiliares de enfermería, 26% personal de laboratorio, 21% enfermeras profesionales, 8% tanto para promotores de salud y médicos especialistas. 81% fueron mujeres y el 19% hombres, con una edad promedio de 33,8 años en un rango entre 20 y 57 años. El 34% de los funcionarios tenían dedicación exclusiva al programa de TB en la institución. Con relación a los conocimientos sobre el manejo de la enfermedad, el 84% conocen el esquema de tratamiento indicado para casos nuevos de TB, pero solo la mitad (51%) conocen el esquema para un caso definido como fracaso. El 82% de los trabajadores verifica constantemente la aparición de

efectos adversos al medicamento en pacientes con TB. Un 8% manifiestan suspender el tratamiento por unos días frente a la presencia de estos efectos. Así mismo, todos están de acuerdo en que está bien escrita y muchos consideran que mejora la atención (76%) y que es efectiva y precisa (63%). El estigma tampoco se asoció con la dedicación exclusiva o no al programa de TB. Por último, se evaluaron los conocimientos actitudes y prácticas frente a la educación del paciente con TB y su familia. El 66% afirma haber recibido capacitación al respecto; sin embargo, el 83% considera estar capacitado para hacerlo. Los temas que reconocen que deben ser abordados incluyen la sensibilización para el diagnóstico oportuno ante síntomas respiratorios, la importancia del tratamiento y su continuidad hasta el final y las medidas de protección para evitar el contagio (todos escogidos por un 89%). (79%) realiza educación a la población general que consulta a su institución de salud sobre TB cada tres meses y un 20% afirma no hacerlo nunca. ⁽²¹⁾

Cardona, Arias; Hernández, A. 2013. Colombia, Titulado: Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre tuberculosis en indígenas zenúes y habitantes de una zona rural colombiana, su objetivo es describir los CAP sobre tuberculosis y su asociación con algunos aspectos sociodemográficos de habitantes de zonas rurales e indígenas de Córdoba (Colombia) en 2012 y evaluar la validez y confiabilidad de la escala CAP, en 300 individuos, 100 indígenas zenúes y 200 campesinos, mediante un estudio descriptivo y corte transversal. Y como resultados, la edad promedio fue de 23 años, con oscilación entre 14 y 65 años. En la escala de conocimientos, un 76% indicó un grado muy satisfactorio, mientras en las actitudes un 77% mostró un resultado bajo; la frecuencia de buenas prácticas fue 48%, No se halló asociación estadística de los CAP con el sexo ni con las creencias religiosas. ⁽²²⁾

Behnaz, F; Mohammadzade, G; Et.al. 2013. Yazd, Irán Central, titulado: Evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la tuberculosis entre estudiantes de último año en Yazd, Irán Central. El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas entre los estudiantes de medicina, estuvo conformada por 145 estudiantes. Se realizó una encuesta de tipo transversal, los resultados fueron 65.5% eran mujeres y 34.5% eran hombres. 11.9% el nivel de práctica de los estudiantes fue pobre, el puntaje de conocimiento de los estudiantes fue de 16.13 ± 2.06 . El nivel de conocimiento de las asignaturas fue de moderado a alto en la mayoría de los estudiantes. El puntaje de actitud de los estudiantes fue 36.08%, el nivel de actitud de los estudiantes fue de moderado a alto en la mayoría de los estudiantes. El puntaje de práctica de los sujetos de estudio fue de 22.77 ± 4.95 , el nivel de practica de los estudiantes fue pobre en 11.9%. ⁽²³⁾

2.2.2. Antecedentes Nacionales

Jiménez, Y; Sánchez, L; 2017. Lima, Titulado: Conocimientos y actitudes en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Huaycán y Centros de Salud - Microred Ate, la investigación tiene como objetivo fue determinar la relación entre nivel de conocimientos y actitudes en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Huaycán y Centros de Salud Microred Ate, 2017, la muestra estuvo conformada por 188 personas y se seleccionó a través de un muestreo no probabilístico. Es de tipo correlacional y de corte transversal, El diseño es no experimental, Los resultados obtenidos indican que el 64.9% presentó un conocimiento medio, el 25.0% tienen un conocimiento alto y el 10.1 % poseen conocimiento bajo sobre la Tuberculosis. Además, el 55.9% presentó actitud de rechazo y el 44,1 % con actitud aceptación, el 34.6% de los pacientes con nivel de conocimiento medio indico una actitud de

rechazo. Por otro lado, el 30.3% con conocimiento medio manifestó una actitud de aceptación.⁽¹²⁾

Jara, F. 2016. Tingo María. Titulado: Relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la actitud del paciente hacia el tratamiento en el Hospital de Tingo María – 2016” la investigación tiene como objetivo establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento en pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis del Hospital Tingo María, 2016. La muestra estuvo conformada por 48 pacientes con diagnóstico de TBC, de tipo observacional, El diseño que se utilizó es cuantitativo, observacional, relacional de corte transversal. En relación a las características socio demográficas, los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis, tuvieron una edad promedio de 40,7 años. Mayoritariamente fueron del sexo femenino 56,2% y el 45,8% alcanzó el nivel secundario. En su mayoría fueron diagnosticados como tuberculosis con confirmación bacteriológica 95,8% y con localización pulmonar 97,9%. El 58,3% de los pacientes alcanzaron un nivel de conocimiento bajo en relación a tuberculosis y mostraron en el 60,4% de los pacientes una actitud de aceptación a su tratamiento.⁽¹¹⁾

Domínguez, E; Gonzales, L. 2016. Tumbes, Titulado: Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar Y actitud hacia el tratamiento de los Pacientes que asisten al Centro De Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes, 2016. La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes. 2016. estuvo conformada por 20 pacientes, tipo descriptivo, El diseño de estudio fue no experimental de corte transversal y correlacional. Resultados: (60%) de los pacientes muestran nivel de conocimiento alto, el (35%) nivel de conocimiento medio y (5%) nivel de conocimiento

bajo. En cuanto a la actitud hacia el tratamiento (60%) muestran una actitud de aceptación y (10%) de indiferencia. Por lo que se concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes. ⁽⁹⁾

Dávila, E; Morí, L. 2015. Iquitos, Titulado: Conocimiento y actitudes de la familia frente al diagnóstico y tratamiento del paciente con tuberculosis atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos – 2015” El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar el conocimiento y las actitudes de la familia frente al diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar en pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de TBC del Hospital Regional de Loreto, de la ciudad de Iquitos - 2015. La muestra lo conformaron 80 familiares, el método empleado fue de tipo cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal, se obtuvieron, (56.25%) de ellos se encontraban en la etapa de Adultos (de 30 a 59 años de edad), de los cuales (60%) fueron del sexo femenino; (90%) procedieron de zona urbana; (67.5%) manifestaron ser católicos; (36.2%) manifestaron como ocupación ser amas de casa; (42.5%) con estado civil de convivientes;(47.5%) manifestaron como parentesco otros (sobrinas, tías, amigos, etc.) y (53.75%) presentaron grado de instrucción secundaria completa. El 60% de familiares presentaron conocimiento inadecuado y 40.0% presentaron conocimiento adecuado sobre el diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis pulmonar; 68.8 % de familiares presentaron actitud de rechazo, 16,2% actitud de aceptación y 15,0 % actitud de indiferencia. ⁽⁸⁾

Ferrer, E; Quispe, R. 2015. Lima, Titulado: Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto - San Juan De Miraflores, la investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis

pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Materno Infantil "Manuel Barreto", San Juan de Miraflores, entre los meses de julio- agosto del 2015, lo constituyeron 40 pacientes, de tipo cuantitativa, el diseño de estudio fue no experimental de corte transversal y correlacional. Resultados: (62.5%) de los pacientes muestran nivel de conocimiento alto, el (35.0%) nivel de conocimiento medio y (2.5%) nivel de conocimiento bajo. En cuanto a la actitud hacia el tratamiento (77.5%) muestran una actitud de aceptación y (22.5%) de indiferencia.

(24)

Mostacero, E; Navarro, L. 2014. Chimbote. Titulado: "Relación entre el nivel de conocimiento y actitud con el cumplimiento del tratamiento en el paciente con tuberculosis pulmonar, Chimbote 2013" la investigación tiene como objetivo general Conocer la relación entre el nivel de conocimiento y actitud con el cumplimiento del tratamiento antituberculoso en el paciente con tuberculosis pulmonar, Chimbote 2013. La muestra estuvo constituida por 46 pacientes, de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal. Se aplicó el diseño descriptivo correlacional de corte transversal. Existe una proporción significativa de pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar de la Microred Miraflores Alto, que no cumplen con el tratamiento (19.6%), y si cumplen con el tratamiento el 80%. se observa que del total de pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar (41.3%) presentan nivel de conocimiento medio (37%) presentan nivel bajo (21.7%) presentan nivel alto, se observa que el (63%), presentan una Actitud de Aceptación al cumplimiento del tratamiento. Se observa también que (21,7%) presentan una actitud de indiferencia, de los cuales el (70%) si cumplen con el tratamiento y (30%) no cumplen con el tratamiento. Por último, se observa que (15.2%) presentan actitud de rechazo, de los cuales (57. 1%) si cumplen con el tratamiento y (42.9%) no cumplen con el tratamiento. ⁽¹⁶⁾

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

- A mejor nivel de conocimiento mejor actitud hacia el tratamiento en Tuberculosis Pulmonar en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia José Leonardo Ortiz, Chiclayo agosto 2017- mayo 2018.

3.1.2. Hipótesis específicos

- El nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar es bajo en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia José Leonardo Ortiz, Chiclayo agosto 2017- mayo 2018.
- Los pacientes muestran una actitud de Aceptación hacia el tratamiento de Tuberculosis Pulmonar atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia José Leonardo Ortiz, Chiclayo agosto 2017- mayo 2018.
- El género femenino tiene mejor actitud hacia el tratamiento de Tuberculosis en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia José Leonardo Ortiz, Chiclayo agosto 2017- mayo 2018.

3.2. Diseño del Estudio

La investigación tiene un diseño no experimental de tipo transversal descriptivo, Correlacional/ Causal, ya que nos va a permitir determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento en tuberculosis pulmonar en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia José Leonardo Ortiz, Chiclayo agosto 2017- mayo 2018.

3.3. Población

La población de estudio estuvo conformada por 30 pacientes que acuden al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia para recibir su tratamiento para la tuberculosis.

3.3.1. Criterios de Inclusión

- Pacientes de ambos géneros mayores de 18 años.
- Que firmen el consentimiento informado.
- Pertenecientes al esquema de tratamiento.
- En pleno uso de sus facultades mentales.

3.3.2. Criterios de Exclusión

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.
- Con antecedentes de haber abandonado el tratamiento.

3.4. Muestra

La muestra estuvo representada por 30 pacientes los cuales recibieron el respectivo tratamiento en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia.

La selección estuvo basada en criterios no probabilísticos por conveniencia, P=m.

3.5. Operacionalización de Variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITMS
Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar	Definición de Tuberculosis	Infecto-Contagiosa	1
	Síntomas y Signos	Pérdida de peso, apetito y sudoración nocturna	2
		Tos por más de 15 días	3
	Modo de transmisión	A través del aire con microbios que respiramos	4
	Complicaciones	Cicatrices, Pulmón destruido	5
	Distribución	Bajo nivel socioeconómico, Estados de inmunodeficiencia	6
	Diagnóstico	Análisis de esputo, Radiografía de tórax	7
	Prevención	Cubrirse la boca y evitar hablar de frente	8
		Eliminarlo en una bolsa y luego quemarlo	9
		Disminuir sus actividades diarias	10
		Iluminada y ventilada	11
		Proteína, Carbohidratos, Frutas y Verduras	12
	Tratamiento	5 clasificaciones de drogas antituberculosas	13
		Rifampicina, Pirazinamida, Isoniacida y Etambutol.	14
		Náuseas y Dolor de estómago	15
		Resistentes a los medicamentos	16

VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES
Actitud hacia el tratamiento	Tipos de actitudes	Aceptación
		Indiferencia
		Rechazo

3.6. Procedimientos y Técnicas

Las técnicas que se utilizaron durante la recolección de la información son:

- La **encuesta**, elaborada y validada porque permitió la aplicación del instrumento y estará conformada por 16 preguntas, tipo cuestionario directamente de los sujetos de la muestra, para obtener la información sobre los conocimientos relacionados al diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar.
- La **observación** es el método por el cual se hace registro perceptivo del comportamiento de los fenómenos, del desenvolvimiento de los hechos y acontecimientos en los escenarios que son objetos de nuestra indagación

3.7. Plan de Análisis de Datos

La información que se obtuvo fue ingresada en una base de datos creada con el Software estadístico IBM SPSS Statistics 22. La estadística descriptiva de los resultados será a través de tablas.

Estadística descriptiva, Analiza estudia y describe a la totalidad de individuos de una población.

Estadística inferencial Comprende los métodos y procedimientos para deducir propiedades de una población, a partir de una pequeña parte de la misma muestra y comparar muestras de diferentes muestras, para la contrastación de las hipótesis.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Resultados

Tablas de frecuencia: ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA

Tabla 4: Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud

Conocimiento	Actitud							
	Aceptar		Indiferente		Rechazo		Total	
	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
Bajo	5	45.4%	5	83.3%	7	53.8%	17	56.7%
Regular	3	27.3%	1	16.7%	5	38.5%	9	30.0%
Bueno	3	27.3%	0	0.0%	1	7.7%	4	13.3%
Total	11	100%	6	100%	13	100%	30	100%

Fuente: Elaboración propia

De los 30 pacientes que recibieron tratamiento, 11 pacientes presentaron una actitud Aceptable de los cuales el 45.4% (5) presentó un nivel de conocimiento Bajo y el 27.3% (3) mostraron un nivel de conocimiento Regular y Bueno respectivamente, 6 de los cuales presentaron una actitud Indiferente, 83.3% (5) tuvieron un nivel de conocimiento Bajo, 16.7% (1) un nivel de conocimiento Regular y ninguno de los pacientes presento un nivel de conocimiento Bueno y 13 encuestados presentaron actitud de Rechazo de los cuales el 53.8% (7) obtuvieron conocimiento de nivel Bajo, 38.5% (5) un nivel de conocimiento Regular y 7.7% (1) conocimiento Bueno.

Gráfico 1: Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud

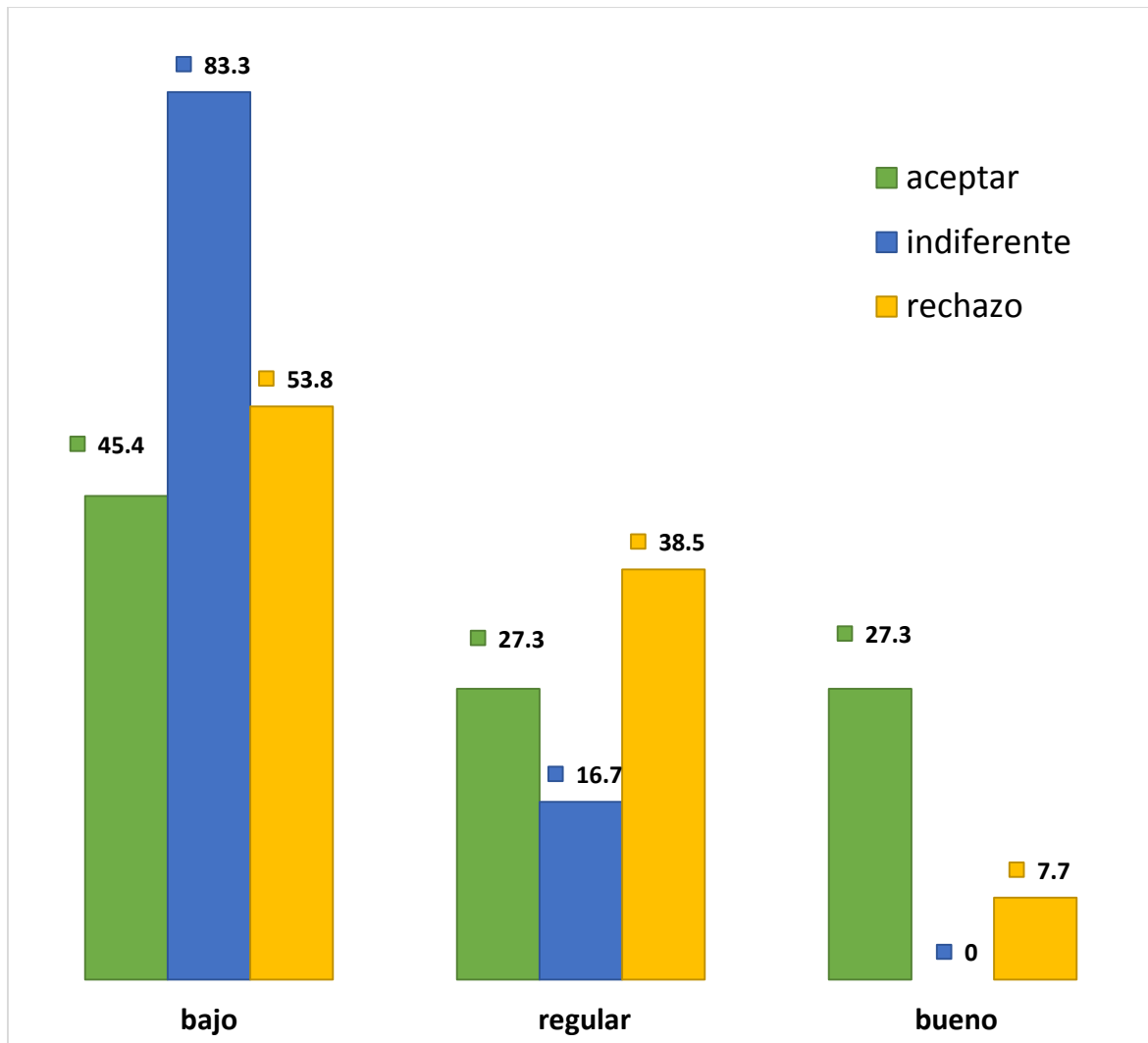


Tabla 5: Nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar en los pacientes

Conocimiento	Bajo	Regular	Bueno	Total
Fa	17	9	4	30
Fr	56.7%	30.0%	13.3%	100%

Fuente: Elaboración propia

De los 30 pacientes que recibieron tratamiento se observaron que el 56.7% (17) tienen un nivel de conocimiento Bajo, seguido del 30.0% (9) un nivel de conocimiento Regular y el 13.3% (4) un nivel de conocimiento Bueno.

Gráfico 2: Nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar en los pacientes

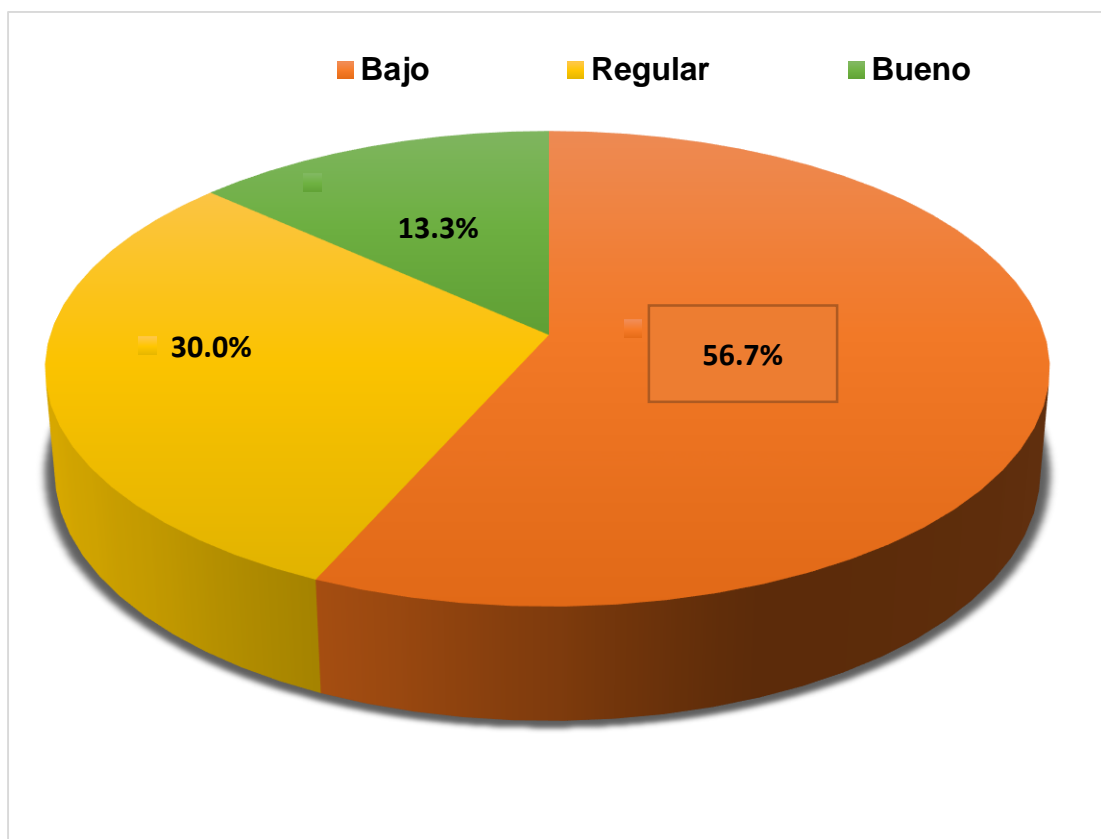


Tabla 6: Actitud hacia el tratamiento de Tuberculosis

Actitud	Aceptar	Indiferente	Rechazo	Total
Fa	11	6	13	30
Fr	36.7%	20.0%	43.3%	100%

Fuente: Elaboración propia

De los 30 pacientes que recibieron tratamiento se obtuvieron las siguientes actitudes el 36.7% (11) Aceptan, 20.0% (6) se muestran Indiferente y el 43.3% (13) una actitud de Rechazo al tratamiento.

Gráfico 3: Actitud hacia el tratamiento de Tuberculosis

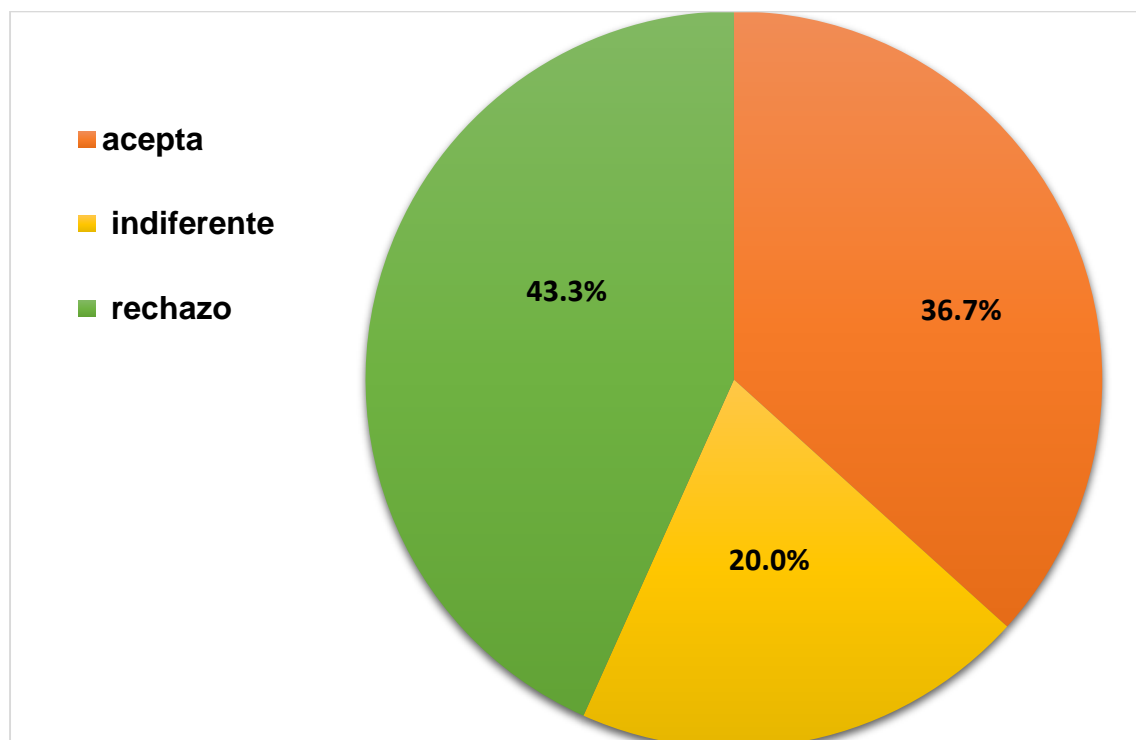


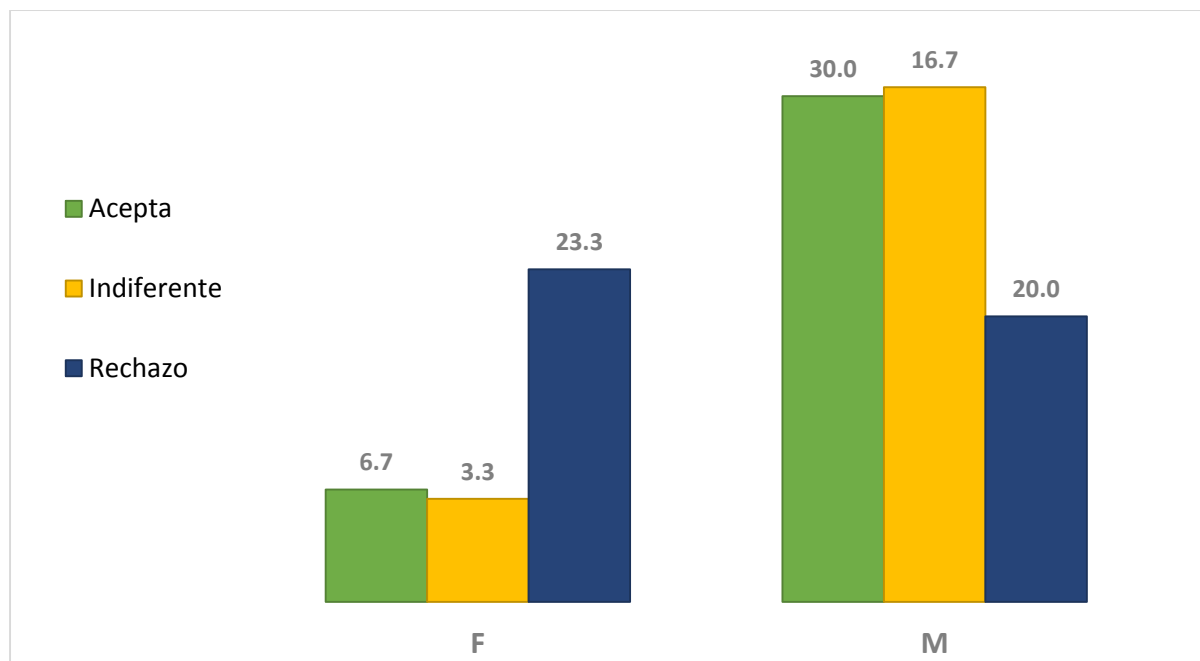
Tabla 7: Género con mejor actitud hacia el Tratamiento

Género	Actitud							
	Aceptar		Indiferente		Rechazo		Total	
	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
F	2	6.7%	1	3.3%	7	23.3%	10	33.3%
M	9	30.0%	5	16.7%	6	20.0%	20	66.7%
Total	11	36.7%	6	20.0%	13	43.3%	30	100%

Fuente: Elaboración propia

El 66.7% (20) representaron al género masculino con una actitud de Aceptabilidad del 30.0%(9)

Gráfico 4: Género con mejor actitud hacia el Tratamiento



CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS:

Estadística Inferencial

Hipótesis General

H₀: A mejor nivel de conocimiento mejor actitud hacia el tratamiento en Tuberculosis Pulmonar en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia José Leonardo Ortiz, Chiclayo agosto 2017 – mayo 2018

Tabla 8: Aplicación del método Anova

ANOVA

calificación

	Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	130,637	2	65,318	43,910	,000
Dentro de grupos	40,163	27	1,488		
Total	170,800	29			

Tabla 8: Al aplicar el método para la hipótesis: A mejor nivel de conocimiento mejor actitud hacia el tratamiento en Tuberculosis Pulmonar en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia José Leonardo Ortiz, Chiclayo agosto 2017 – mayo 2018 y al observar que el p_valor =0.000 ($p < 0.05$) determinamos que la hipótesis se acepta.

Hipótesis Específicas:

H₁: El nivel de conocimiento es bajo sobre Tuberculosis Pulmonar en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia José Leonardo Ortiz, Chiclayo agosto 2017- mayo 2018.

Tabla 9: Prueba que t-estudent para una muestra

Prueba de muestra única

	Valor de prueba = bajo					
	T	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
escala calificación (agrupado)	-10,785	29	,000	-1,433	-1,71	-1,16

Tabla 9: Al aplicar la prueba estadística t-estudent para una muestra para la hipótesis: El nivel de conocimiento es bajo sobre Tuberculosis Pulmonar en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia José Leonardo Ortiz, Chiclayo agosto 2017- mayo 2018 y al observar que el p_valor =0.000 ($p < 0.05$) determinamos que la hipótesis se acepta.

H₂: Los pacientes muestran una actitud de Aceptación hacia el tratamiento de Tuberculosis Pulmonar atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia José Leonardo Ortiz, Chiclayo agosto 2017- mayo 2018.

Tabla 10: Prueba de t-estudent para una muestra

Prueba de muestra única

	Valor de prueba = 2					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
escala calificación (agrupado)	,403	29	,690	,067	-,27	,41

Tabla 10: Al aplicar la prueba estadística t-estudent para una muestra a la hipótesis: Los pacientes muestran una actitud de Aceptación hacia el tratamiento de Tuberculosis Pulmonar atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia José Leonardo Ortiz, Chiclayo agosto 2017- mayo 2018 y al observar que el p_valor =0.690($p > \alpha$ 0.05) no existe diferencia significativa por lo que determinamos que la hipótesis se rechaza.

H₃: El género femenino tiene una mejor actitud hacia el tratamiento de Tuberculosis en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia José Leonardo Ortiz, Chiclayo agosto 2017- mayo 2018

Tabla 11: Prueba de chi-cuadrado para una muestra

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	4,348 ^a	2	,114
Razón de verosimilitud	4,408	2	,110
Asociación lineal por lineal	3,422	1	,064
N de casos válidos	30		

Tabla 11: Al aplicar la prueba estadística del chi-cuadrado para una muestra para la hipótesis: El género femenino tiene una mejor actitud hacia el tratamiento de Tuberculosis en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia José Leonardo Ortiz, Chiclayo agosto 2017- mayo 2018 y al observar que el p_valor =0.114(p>a 0.05) determinamos que la hipótesis se rechaza.

4.2. Discusión de Resultados

Al analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis, del total de 30 pacientes en estudio del Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia, 11 presentaron una actitud Aceptable donde el 45.4% (5) con nivel de conocimiento Bajo y el 27.3% mostraron un nivel de conocimiento Regular y Bueno respectivamente, 6 presentaron una actitud Indiferente, 83.3% (5) presentaron un nivel de conocimiento Bajo, 16.7% (1) un nivel de conocimiento Regular y ninguno de los pacientes presento nivel de conocimiento Bueno y 13 presentaron actitud de

Rechazo de los cuales el 53.8% (7) obtuvieron conocimiento de nivel Bajo, 38.5% (5) un nivel de conocimiento Regular y 7.7% (1) conocimiento Bueno. Estos resultados son similares al estudio reportado por Hernández, O; Hernández, N; Pérez, C; Wilches, E, 2016. Cartagena-Colombia, el conocimiento sobre el tratamiento para la TB fue sorprendentemente Bajo, solo 1.6% identifico el tratamiento inicial apropiado y el 23.8% tuvieron actitud de Rechazo. ⁽¹⁸⁾ Asimismo, Jiménez, Y; Sánchez, L. 2017, Lima. Los resultados obtenidos indicaron que el 64.9% presentaron un nivel de conocimiento Medio, el 25.0% tienen un conocimiento Alto y el 10.1 % poseen conocimiento Bajo sobre la Tuberculosis. Además, el 55.9% presentó actitud de Rechazo y el 44,1 % con actitud Aceptación, el 34.6% de los pacientes con nivel de conocimiento Medio indico una actitud de Rechazo, Por otro lado, el 30.3% con conocimiento Medio manifestó una actitud de Aceptación. ⁽¹²⁾ En cuanto Mostacero, E; Navarro, L. 2014. Chimbote. Existe una proporción significativa de pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar de la Microred Miraflores Alto, donde el (41.3%) presentan nivel de conocimiento Medio, (37%) presentan nivel Bajo (21.7%) presentan nivel alto, se observa que el (63%), presentan una actitud de aceptación al cumplimiento del tratamiento, de los cuales el (89.7%) cumplen con el tratamiento farmacológico antituberculoso y (10.3%) no cumplen con el tratamiento farmacológico antituberculoso. Se observa también que (21 ,7%) presentan una actitud de Indiferencia, de los cuales el (70%) si cumplen con el tratamiento y (30%) no cumplen con el tratamiento. Por último, se observa que (15.2%) presentan actitud de Rechazo, de los cuales (57. 1%) si cumplen con el tratamiento y (42.9%) no cumplen con el tratamiento. ⁽¹⁶⁾

En cambio, se obtuvieron resultados a contraposición por Ferrer, E; Quispe, R. 2015, Lima, de los pacientes que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto, donde se observaron (62.5%) muestran un nivel de conocimiento Alto, el (35.0%) nivel de conocimiento Medio y (2.5%) nivel de conocimiento Bajo. En cuanto a la actitud hacia el tratamiento (77.5%) muestran una actitud de Aceptación y (22.5%) de Indiferencia. ⁽²⁴⁾ Y por otro lado Domínguez, E; Gonzales, L. 2016. Tumbes, de acuerdo a los resultados obtenidos acerca del nivel de conocimiento se obtuvieron el 60%, mostró un nivel de conocimiento Alto, 35% un nivel de conocimiento Medio y 5% nivel de conocimiento Bajo. En cuanto a la actitud hacia el tratamiento 12(60%) mostraron una actitud de Aceptación y 2 (10%) de indiferencia, esto nos indica que existe relación significativa entre nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento de los pacientes. ⁽⁹⁾. Sin embargo, Cardona, Arias; Hernández, A. 2013. Colombia, En la escala de conocimientos, un 76% indicó un grado muy satisfactorio, mientras en las actitudes un 77% mostró un resultado bajo; la frecuencia de buenas prácticas fue 48%, No se halló asociación estadística de los CAP con el sexo y creencias religiosas. ⁽²²⁾

Los niveles de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en los pacientes del total de 30 pacientes en estudio se obtuvieron el 56.7% (17) tiene un nivel de conocimiento Bajo, 30.0% (9) un nivel Regular y el 13.3% (4) un nivel Bueno. Los resultados son similares con lo reportado por Alvarez, W; Bloom, E; Lopez, C; Ramos, L. Se encontró que un 76,3 % de los estudiantes presentaron un conocimiento Bajo. ⁽¹⁹⁾ Los resultados obtenidos son similares a Jara, F. El 58,3% de los pacientes alcanzaron un nivel de conocimiento Bajo en relación a tuberculosis. ⁽¹¹⁾. En cuanto a Dávila, E; Morí, L. El 60% de familiares presentaron conocimiento inadecuado y 40.0% presentaron conocimiento adecuado sobre el diagnóstico y tratamiento de la

Tuberculosis pulmonar. ⁽⁸⁾ Por otro lado, Alvarez, W; Bloom, E; Lopez, C; Ramos, L. 2016. Cartagena – Colombia Se encontró que un 76,3 % de los estudiantes presentaron un conocimiento Bajo ⁽¹⁹⁾

La actitud hacia el tratamiento del total de los 30 pacientes se puede observar 36.7% (11) Aceptan, el 20.0% (6) se muestran Indiferente y 43.3% (13) una actitud de Rechazo.

Los resultados son similares con lo reportado por Cardona, Arias; Hernández, A. 2013, Colombia. En las actitudes un 77% mostró un resultado Bajo. ⁽²²⁾ Por Dávila, E; Morí, L. 68.8 % de familiares presentaron actitud de Rechazo, 16,2% actitud de Aceptación y 15,0 % actitud de Indiferencia. ⁽⁸⁾ Y son similares a los resultados por Jiménez, Y; Sánchez, L; 2017. Lima. El 55.9% presentaron una actitud de Rechazo y un 44.1% con una actitud de Aceptación, referente al estudio existe y una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento. ⁽¹²⁾ En cuanto Jara, F. El 60.4% optaron por una actitud de Aceptación hacia el tratamiento. ⁽¹¹⁾ Así mismo, Álvarez, W; Bloom, E; López, C; Ramos, L. 2016. Cartagena – Colombia, un 79,01% tiene un actitud favorable, esta se pudo establecer, al evaluar que 91,07% considera importante e interesante informar o educar al paciente y familia acerca de la TB, y la necesidad de escuchar los temores, preocupaciones y sentimientos de los mismos 72,3%; mientras que un 20,98% adquiere una actitud indiferente en la atención al paciente ⁽¹⁹⁾

El 66.7% (20) representaron al género masculino con una actitud de Aceptabilidad del 30.0%(9). Donde tienen resultados similares con lo reportado por Barros, J. 2015. Guayaquil-Ecuador. El 49% son del sexo femenino y 51% con una mínima diferencia del sexo masculino ⁽²⁰⁾

Por otro lado, se obtuvieron resultados a contraposición por Behnaz, F; Mohammadzade, G; Et.al. 2013. Yazd, Irán Central, donde los resultados fueron 65.5% eran mujeres y 34.5% eran hombres. ⁽²³⁾ . En cuanto Angulo, E; Carvajal, R; Duarte, C; Hoyos, P; Varela, M. 2014. Bogotá – Colombia ^{81%} fueron mujeres y el 19% hombres, con una edad promedio de 33,8 años en un rango entre 20 y 57 años. ⁽²¹⁾ . Como también lo menciona Alvarez, W; Bloom, E; Lopez, C; Ramos, L. 2016. Cartagena – Colombia, se determinó que el género que más predomina es el sexo femenino con un 93, 3%, mientras que el masculino está integrado por un 6,7% del total de los participantes. El promedio de edad de los estudiantes es de 22,4 años (de=2,5). ⁽¹⁹⁾

CONCLUSIONES

- Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento en Tuberculosis Pulmonar $p_valor = 0.000$ ($p < 0.05$), al tener un nivel de conocimiento Bajo con 45.4% y esto establece un riesgo elevado para una actitud de Rechazo con 53.8%. al existir la relación estadísticamente entre las dos variables nos brinda una información más detallada para mejorar su tratamiento y la recuperación del paciente.
- El nivel de conocimiento de los pacientes es Bajo 56.7% con el cumplimiento del tratamiento, se observa que el $p_valor = 0.000$ ($p < 0.05$). Lo que no es favorable para que tomen decisiones acertadas sobre el tratamiento para una posterior recuperación.
- El 43.3% tiene una actitud de Rechazo hacia el tratamiento, ya que no se están concientizando para tomar buenas decisiones oportunas a relación con su tratamiento, se observa que el $p_valor = 0.690$ ($p > 0.05$).
- El género masculino tiene mejor actitud de Aceptabilidad con el 30.0% al tratamiento, al observar que el $p_valor = 0.114$ ($p > 0.05$).

RECOMENDACIONES

- El personal capacitado debe relacionarse con el paciente para tener una óptima confianza y abordar todas las dudas, creencias y conceptos erróneos para así desligar las barreras en su cumplimiento de tratamiento a su enfermedad.
- El personal de salud debe mostrar empatía, respeto, comunicación abierta, clara, precisa y mantener un monitoreo constante a los pacientes sobre el tratamiento y efectos secundarios para mejorar su nivel de conocimiento.
- Concientizar a los pacientes con tuberculosis pulmonar proporcionándoles charlas informativas y materiales educativos para mejorar la actitud hacia su tratamiento.
- Se recomienda al personal de Estrategia Sanitaria Nacional de prevención y control de Tuberculosis a que siga incidiendo en el género femenino, insistiendo con las visitas domiciliarias como están presente en la Norma Técnica de Salud, para mejorar la actitud al tratamiento de la referida enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud OMdl. ¿Qué es la tuberculosis y cómo se trata? [Online].; 2016. Acceso 05 de 10 de 2017. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/08/es/>.
2. Salud OMdl. Tuberculosis. [Online].; 2018. Acceso 05 de 05 de 2018. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.
3. OPS/OMS. OPS/OMS insta a los países de las Américas a fortalecer la detección y el tratamiento de la tuberculosis para poner fin a la epidemia. [Online].; 2015. Acceso 07 de 05 de 2018. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10607%3A2015-pahowho-urges-better-detection-and-treatment-of-tb&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es.
4. Malqui Rodriguez PA, Vidal Espinoza ME. Conocimiento y actitud hacia el tratamiento en la persona con tuberculosis de familia disfuncional. Chimbote, 2016. [Online].; 2017. Acceso 11 de 05 de 2018. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2595>.
5. Chirinos Meléndez ML. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de pacientes que acuden al Hospital Sergio Enrique Bernales, 2018. [Online].; 2018. Acceso 14 de 05 de 2018. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1549>.
6. Chapoñan Bances CY, Santa Cruz Carrasco C. Conocimientos y Actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar en los Pobladores del Distrito de Lambayeque, 2018.

[Online].; 2018. Acceso 18 de 05 de 2018. Disponible en:
<http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/1781>.

7. MINSA. Análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú. 2015.. [Online].; 2016. Acceso 19 de 05 de 2018. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3446.pdf>.

8. Dávila Acosta EBN, Mori Calderón LM. Conocimiento y actitudes de la familia frente al diagnóstico y tratamiento del paciente con tuberculosis atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos - 2015. [Online].; 2015. Acceso 21 de 05 de 2018. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3942>.

9. Domínguez Carreño E, Gonzales Preciado LR. Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes, 2016. [Online].; 2017. Acceso 23 de 05 de 2018. Disponible en:
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/48>.

1 Flores Salvador , Delgado Villalobos IK, Ruíz Capcha NJ. Conocimientos y actitudes hacia las medidas preventivas de la tuberculosis en ingresantes de la Universidad Nacional del Callao Agosto - Diciembre 2013. [Online].; 2013. Acceso 27 de 05 de 2018. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/179>.

1 Jara Maguiña F. Relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la actitud del paciente hacia el tratamiento en el hospital de Tingo Maria-2016. [Online].; 2017. Acceso 29 de 05 de 2018. Disponible en:
<http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/616>.

1 Sánchez Murga L, Jiménez Arnesquito Y. Conocimientos y actitudes en pacientes
2. con tuberculosis pulmonar del Hospital de Huaycán y Centros de Salud - Microred
Ate, 2017. [Online].; 2018. Acceso 30 de 05 de 2018. Disponible en:
<http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/988>.

1 Bisso Andrade A, Candiotti Vera J. Tuberculosis (A15). Revistas Especializadas
3. Peruanas. 2012; 24(2).

1 Sánchez Guerra JA, Solari Ramos MS, Olivas Cotrina DM. Relación entre el nivel
4. de conocimientos sobre Tuberculosis Pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento
que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de
Prevención y Control de la Tuberculosis de los Centros de Salud del distr. [Online].;
2014. Acceso 02 de 06 de 2018. Disponible en:
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/1694>.

1 Alvarado Villaverde Y, Ayala Palomino KM. Relación entre nivel de conocimiento
5. y actitud sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis
pulmonar de la M.R.S.C- 2013. [Online].; 2104. Acceso 09 de 06 de 2018.
Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/3942>.

1 MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas
6. afectadas por tuberculosis. [Online].; 2013. Acceso 11 de 06 de 2018. Disponible
en:[http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418](http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf).
pdf.

1 Mostacero Verde EM, Navarro Tello LG. Relación entre el nivel de conocimiento y
7. actitud con el cumplimiento del tratamiento en el paciente con tuberculosis

pulmonar, chimbote 2013. [Online].; 2014. Acceso 09 de 06 de 2018. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/1983>.

1 Wilches Luna EC, Lorena Hernández , Hernández Orobio OM, Pérez Vélez CM.
8. Conocimientos, actitudes, prácticas y educación sobre tuberculosis en estudiantes de una facultad de salud. Revista de Salud Pública. 2016; 18(1).

1 Cardona Arias JA, Hernández Petro AM. Conocimientos, actitudes y prácticas
9. sobre tuberculosis en indígenas zenúes y habitantes de una zona rural colombiana. Revista Ciencias de la Salud. 2013; 11(2).

2 Carvajal Barona R, Varela Arévalo MT, Andrea Hoyos P, Angulo Valencia E,
0. Duarte Alarcón C. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la tuberculosis en trabajadores del sector Salud en municipios prioritarios de la Costa Pacífica Colombiana. Revista Ciencias de la Salud. 2014; 12(3).

2 Alvarez Arnedo W, Bloom Herrera E, Lopez Palencia C, Ranos Argumedo L.
1. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Tuberculosis Pulmonar en estudiantes de Enfermería de último año, Cartagena - Colombia. [Online].; 2016. Acceso 25 de junio de 2018. Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/handle/11227/3764>.

2 Barros Segovia JA. Conocimiento, actitudes y prácticas en tuberculosis en
2. pacientes de 20 a 45 años en hospital de el Empalme periodo 1 de enero a 31 de diciembre del 2014. [Online].; 2015. Acceso 20 de 06 de 2018. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10774/1/TESIS%20DE%20GRADO%20JIMMY%20BARROS%20SEGOVIA.pdf>.

2 Fatemah Behnaz GMRsMerMM. Evaluación de conocimientos, actitudes y
3. prácticas con respecto a la tuberculosis entre estudiantes de último año en Yazd,
Irán central. Revista de Epidemiología y Salud Global. 2014; 4(2).

2 Ferrer Salcedo E, Quispe Hilares dP. Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar
4. y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al centro de Salud
Materno Infantil Manuel Barreto - San Juan De Miraflores. [Online].; 2016. Acceso
14 de junio de 2018. Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/13>.

ANEXO N°01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por lo presente, Yo.....

Identificado con el DNI N°....., domiciliado en.....con teléfono

.....: Acepto voluntariamente formar parte del estudio: CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO EN TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PEDRO PABLO ATUSPARIA JOSE LEONARDO ORTIZ, CHICLAYO AGOSTO 2017- MAYO 2018, habiendo sido informado(a) y estando conforme, deposito mi confianza en que la información obtenida en este instrumento será exclusivamente para fines de investigación con la máxima confidencialidad.

Para que conste y por mi libre voluntad firmo este documento de consentimiento informado junto con el investigador que me brindó las explicaciones.

Fecha.....

Firma de la participante

Firma del investigador

ANEXO N°02



"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

Pimentel, 20 de Agosto del 2018

CARTA N°072-UAP-FMHYCS-EP-TM-2018

Señora:
DRA. MARIA DIAZ TORRES
Jefa del Centro de Salud de "Atusparias"

ASUNTO: Carta de Presentación

Es grato dirigirme a usted, en calidad de Coordinador de Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Universidad Alas Peruanas- Filial Chiclayo, y a la vez por medio de la presente, solicito autorización para que la Bachiller **HEREDIA JULCA, JHUDY HARLLY** con código de matrícula **2013138375** identificada con **DNI N° 45591738**, pueda realizar su trabajo de Investigación en pacientes del Centro de Salud "Atusparias", y así tenga acceso al mismo con fines de obtener información que le permitan desarrollar su Proyecto de Investigación denominado **"CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO EN TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ATUSPARIAS JOSE LEONARDO ORTIZ, CHICLAYO AGOSTO 2017 – MAYO 2018"**.

Esperando contar con su apoyo, me despido de usted manifestándole las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

HDTC/dyss
Adjunto:

Copia simple de DNI

P.J. María de Oliva, Mz. B lote S/N Carretera Pimentel Km. 7.5, Lambayeque - Teléfono: (074) 202085
RPM: #951585111 – RPC: 940481120 – Website: <http://www.uap.edu.pe> E-mail: h_torres_c@uap.edu.pe

ANEXO N°03



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL SALUD LAMBAYEQUE
RED DE SERVICIOS DE SALUD CHICLAYO
MICRO RED JOSE LEONARDO ORTIZ



CENTRO DE SALUD PEDRO PABLO ATUSPARIAS

“AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”

José L. Ortiz, 25 de Agosto del 2018

Oficio N° 203 - 2018-GR LAM/GERESA L/RED-CH./MR JLO/CLAS P.P.A.

Sr.
LIC. Harley Davidson Torres Coronel
Coordinador de Escuela Profesional Tecnología Médica
Presente.-

ASUNTO : ACEPTACION FAVORABLE

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted a fin de saludarlo cordialmente y a la vez comunicarle que se acepta que la Bachiller Heredia Julca, Jhudy Harly, realice el Proyecto de Investigación “Conocimiento y la actitud hacia el tratamiento en tuberculosis Pulmonar en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia desde Agosto 2017 a Mayo 2018.

Sin otro particular, me suscribo de usted reiterándole mi estima y consideración personal

Atentamente,


GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
CENTRO DE SALUD ATUSPARIA
Dra. María Díaz Torres
GERENTE
COP: 4051

C.c. Atusparia

“PERSONAS QUE ATENDEMOS PERSONAS”
DIRECCIÓN: PEDRO PABLO ATUSPARIAS 460 – JOSÉ L. ORTIZ.

ANEXO N°04

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA
 ÁREA DE LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : DE LA CRUZ MORALES MARLON FABIAN
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA : HOSPITAL REGIONAL DOCTOR E. LAS MERCEDES - CHICLAYO
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN : ENCUESTA
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : Heredia Julia Thudy Harlly

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.												X	
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.													X
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.													X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.												X	
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis.												X	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.													X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.												X	
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.													X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD :

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
 b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

SI

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN :

98

FECHA: 04/07/2018 DNI: 17454846 FIRMA DEL EXPERTO:

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
 HOSP. REG. DOC. LAS MERCEDES - CHICLAYO

Marlon De La Cruz Morales
 TECNÓLOGO MÉDICO
 CTMP. 4864

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA
 ÁREA DE LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : TICLIANUANCA TORRES JOSE MARCOS
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA : HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES-CHICLAYO
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN : ENCUESTA
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : Heredia Jilca Judy Hardy

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.													X
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.												X	
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.												X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.												X	
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis.												X	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.													X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.												X	
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.													X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD :

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
 b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

si

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN :

97.5

FECHA: 04/07/2018 DNI: 16776769

FIRMA DEL EXPERTO:

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
 HOSP. REG. DOC. "LAS MERCEDES" - CHICLAYO

 Marcos Tichahuanca Torres
 TECNÓLOGO MÉDICO
 CTMP 5391

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA
 ÁREA DE LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : Koo Pérez Sisi Nabira
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA : Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN : Encausto
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : Heredia Julia Judy Hanly

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.												X	
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.													X
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.												X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis.													X
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.												X	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.													X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.													X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.												X	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD :

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

Si

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN :

98

FECHA: 07/07/2018 DNI: 42077291

FIRMA DEL EXPERTO:



 Lic. Sisi Nabira Koo Pérez
 TECNÓLOGA MÉDICA
 LABORATORIO CLÍNICO Y
 ANATOMÍA PATOLÓGICA
 CTMR 6627

2.- ¿Cuáles son los principales síntomas y signos de la tuberculosis?

- a) Tos, dolor de cabeza
- b) Tos, dolor de estómago
- c) Tos, aumento de peso
- d) Tos por más de 15 días, pérdida de peso, apetito y sudoración nocturna

3.- ¿Cuánto tiempo debe presentar tos una persona para sospechar que tiene tuberculosis?

- a) Por más de 7 días sin flema
- b) Por más de 15 días con flema
- c) Por más de 7 días con flema
- d) Por más de 10 días con flema

4.- ¿Cómo se contagia la tuberculosis?

- a) Por el aire con microbios que respiramos
- b) Por el agua con microbios que bebemos
- c) Por relaciones sexuales con pacientes con tuberculosis
- d) Por compartir cubiertos, ropa u otros objetos con los pacientes con tuberculosis

5.- ¿Qué secuelas más frecuentes deja a las personas que han sufrido con tuberculosis pulmonar?

- a) Ganglios linfáticos, Aparato genitourinario
- b) Cicatrices, Pulmón destruido

c) Aparato genitourinario, Bazo inflamado

d) Derrame cerebral, Ganglios linfáticos

6.- ¿En qué población tiene mayor incidencia para distribuirse la enfermedad de tuberculosis?

a) Obesos, Edad avanzada

b) Desnutrición, Mujeres

c) Bajo nivel socioeconómico, Estados de inmunodeficiencia

d) Encarcelados, Albergues

7.- ¿Qué examen debe realizarse el paciente para su diagnóstico y descartar una tuberculosis pulmonar?

a) Análisis de sangre, Análisis de esputo

b) Radiografía de tórax, Prueba de tuberculina

c) Análisis de esputo, Radiografía de tórax

d) Examen de orina, Análisis de sangre

8.- ¿Qué medidas de precaución debe tener el paciente con tuberculosis al toser?

a) Cubrirse la boca y no hablar

b) Cubrirse la boca y mantenerse alejado

c) Cubrirse la boca y evitar hablar de frente

d) Cubrirse la boca y hablar de frente

9.- ¿Qué debe hacer el paciente cuando elimina flema?

- a) Eliminarlo directamente al recipiente de basura
- b) Eliminarlo en una bolsa y luego quemarlo
- c) Eliminarlo directamente en una bolsa de plástico
- d) Eliminarlo en papel higiénico y echarlo en una bolsa plástica

10.- ¿Cómo deben ser las actividades diarias del paciente con tuberculosis?

- a) Continuar con las actividades diarias
- b) Incrementar sus actividades diarias
- c) Disminuir sus actividades diarias
- d) No realizar ninguna actividad

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

- a) Iluminada y con poca ventilación
- b) Con poca iluminación y poca ventilación
- c) Iluminada y ventilada
- d) Con poca iluminación y ventilada

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

- a) Carnes, productos lácteos y menestras
- b) Carbohidratos, verduras y frutas
- c) Proteína, Carbohidratos, Frutas y Verduras
- d) Productos lácteos, frutas y verduras

13.- ¿Cuántas clasificaciones de drogas antituberculosas existente para el

tratamiento de tuberculosis?

- a) 4
- b) 2
- c) 3
- d) 5

14.- ¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe una paciente tuberculosis?

- a) Aspirina, gravol, ampicilina y etambutol
- b) Estreptomicina, ampicilina, gravol y pirazinamida
- c) Rifampicina, pirazinamida, isoniacida y etambutol
- d) Furosemida, penicilina, plidan y gravol

15.- ¿Cuáles son las molestias más comunes que pueden presentar los pacientes que reciben medicamentos contra la tuberculosis?

- a) Vómitos y diarreas
- b) Dolor de estómago y diarreas
- c) Náuseas y Dolor de estómago
- d) Náuseas y vómitos

16.- ¿Qué ocurre con los microbios de la tuberculosis al no cumplir o al abandono del tratamiento?

- a) Resistentes a los medicamentos
- b) Desaparecen
- c) Se vuelven débiles a los medicamentos
- d) Se mantiene igual

ANEXO N°06

ESCALA DE ACTITUD DEL PACIENTE

El test es de tipo confidencial y anónimo. Deberá marcar con un aspa (x), en cada una de las alternativas, teniendo en cuenta la siguiente escala: aceptación (A), indiferencia (I) y rechazo (R).

Actitud hacia el tratamiento	A	I	R
1.-Se cubre la boca al toser o hablar con los demás			
2.-Sigue las instrucciones de su nutricionista			
3.-Recibe el tratamiento contra la tuberculosis porque es beneficioso para Ud.			
4.-Es necesario aislarle de los demás durante su tratamiento			
5.-Ha pensado abandonar el tratamiento			
6.-Le origina molestias durante su tratamiento			
7.-Cree necesario el consumo de alimentos antes de tomar los medicamentos			
8.-Le resulta incómodo realizarse la prueba de esputo mensualmente			
9.-Considera innecesaria la asistencia diaria al tratamiento			
10.-Considera necesario dejar su muestra de esputo en el Centro de Salud al término de cada mes de tratamiento			
11.-Es importante que su vivienda se encuentre ventilada e iluminada			
12.-Toma sus medicamentos todos los días a una misma hora en el Centro de Salud			
13.-Tiene la seguridad que llegue a curarse			
14.-El tratamiento es efectivo cuando cumple todo su termino			
15.-Hay días que deja de tomar todas las pastillas porque le producen asco			
16.-Le parece que el tiempo de tratamiento es largo y solo siente poca mejoría			

ANEXO N°07

**FOTOGRAFIAS DEL ESTUDIO EN EL CENTRO DE SALUD PEDRO PABLO
ATUSPARIA**



Recolección de datos



Tesista encuestando a los pacientes con tratamiento pulmonar





Medicamentos de los pacientes en
Tratamiento

ANEXO N°08

Conocimiento y la actitud hacia el tratamiento en Tuberculosis Pulmonar en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia José Leonardo Ortiz – Chiclayo agosto 2017- mayo 2018.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLE DE INVESTIGACION	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento en Tuberculosis Pulmonar en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia José Leonardo Ortiz, Chiclayo agosto 2017- mayo 2018?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento en Tuberculosis Pulmonar en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia José Leonardo Ortiz, Chiclayo agosto 2017- mayo 2018</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>A mejor nivel de conocimiento mejor actitud hacia el tratamiento en Tuberculosis Pulmonar en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia José Leonardo Ortiz, Chiclayo agosto 2017- mayo 2018</p>	<p>INDEPENDIENTE</p> <p>Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar</p>	<p>TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACION</p> <p>La investigación es no experimental de tipo transeccional Correlacional/ Causal</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>-¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar en los pacientes atendidos en el Centro</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>-Identificar el nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar en los pacientes atendidos en el Centro de Salud</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>-El nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar es bajo en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia José</p>	<p>DEPENDIENTE</p> <p>Actitud hacia el tratamiento</p>	

<p>de Salud Pedro Pablo Atusparia José Leonardo Ortiz, Chiclayo agosto 2017- mayo 2018?</p> <p>-¿Cuál es la actitud hacia el tratamiento de Tuberculosis Pulmonar de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia José Leonardo Ortiz, Chiclayo agosto 2017- mayo 2018?</p> <p>-¿Qué género tiene una mejor actitud hacia el tratamiento de Tuberculosis en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia José Leonardo Ortiz, Chiclayo agosto 2017- mayo 2018?</p>	<p>Pedro Pablo Atusparia José Leonardo Ortiz, Chiclayo agosto 2017- mayo 2018</p> <p>-Analizar la actitud hacia el tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia José Leonardo Ortiz, Chiclayo agosto 2017 - mayo 2018.</p> <p>-Describir que género tiene una mejor actitud hacia el Tratamiento de Tuberculosis en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia José Leonardo Ortiz, Chiclayo agosto 2017- mayo 2018.</p>	<p>Leonardo Ortiz, Chiclayo agosto 2017- mayo 2018</p> <p>-Los pacientes muestran una actitud de Aceptación hacia el tratamiento de Tuberculosis Pulmonar atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia José Leonardo Ortiz, Chiclayo agosto 2017- mayo 2018.</p> <p>-El género femenino tiene una mejor actitud hacia el tratamiento de Tuberculosis en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia José Leonardo Ortiz, Chiclayo agosto 2017- mayo 2018</p>		
--	--	---	--	--

