



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“ACTITUD DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS HACIA
LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCION DE
TUBERCULOSIS HOSPITAL REGIONAL II - 2 - TUMBES - 2017”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

BACHILLER:

SASSA JARAMILLO, SHANERY ELSA

ASESORA:

MG JENNY MILAGRO SANCHEZ DELGADO

TUMBES, PERÚ, 2018

**“ACTITUD DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS HACIA
LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCION DE
TUBERCULOSIS HOSPITAL REGIONAL II – 2, TUMBES - 2017”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar las actitudes de los pacientes con de tuberculosis hacia el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis en el Hospital Regional II-2 de - Tumbes- 2017. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=40 paccientes), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,836); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,941$), la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado con un valor de ($\chi^2=10,3$) y con un nivel de significancia de ($p<0,05$).

CONCLUSIONES:

En mayor porcentaje son de Indiferencia, seguido del nivel de Rechazo y en menor porcentaje en Aceptación. Estas actitudes se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: Es necesario que duerma en cama aparte, No es agradable conversar con personas que tienen tuberculosis, Es preferible hablar de costado con Ud. que tiene la enfermedad, Es indispensable que duerma solo en otro dormitorio, Es poco importante que su vivienda se encuentre ventilada, Es cansado el tratamiento que recibe para la enfermedad de Tuberculosis, Es poco importante que cumpla con su tratamiento y Es poco probable que llegue a curarse.

PALABRAS CLAVES: Actitudes de los pacientes con de tuberculosis, tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis.

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the attitudes of the patients with of tuberculosis towards the pharmacological treatment, cares in the home and preventive measures of the Sanitary Strategy of Prevention and Control of Tuberculosis in the Regional Hospital II-2 of - Tumbes- 2017 It is a cross-sectional descriptive investigation, we worked with a sample of (n = 40 patients), for the collection of the information a Likert type questionnaire was used, the validity of the instrument was made by means of the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of (0.836); the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.941$), the hypothesis test was performed using the Chi-square with a value of ($\chi^2 = 10.3$) and with a level of significance of ($p < 0.05$).

CONCLUSIONS:

In greater percentage they are of Indifference, followed by the Rejection level and in a lower percentage in Acceptance. These attitudes are presented according to the answers indicated: It is necessary to sleep in a separate bed, It is not pleasant to talk with people who have tuberculosis, It is preferable to talk on the side with you who have the disease, It is essential that you sleep alone. another bedroom, It is unimportant that your home is ventilated, it is tired the treatment you receive for Tuberculosis disease, it is unimportant that you comply with your treatment and it is unlikely that you will get cured.

KEYWORDS: *Attitudes of patients with tuberculosis, pharmacological treatment, home care and preventive measures of the Health Strategy for Prevention and Control of Tuberculosis.*

INDICE

Pág.

RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	8
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	9
2.2. Base teórica	15
2.3. Definición de términos	31
2.4. Hipótesis	31
2.5. Variables	32
2.5.1. Definición conceptual de la variable	32
2.5.2. Definición operacional de la variable	32
2.5.3. Operacionalización de la variable	33

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	35
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	36
3.3. Población y muestra	36
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	37
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	39
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	39
CAPITULO IV: RESULTADOS	41
CAPITULO V: DISCUSION	46
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCION

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

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

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

Conscientes de esta realidad y siendo el profesional de enfermería el responsable del cumplimiento de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, es que se desarrollara la presente investigación, en la Estrategia de Prevención y Control de la Tuberculosis del Hospital Regional II-2, la que permitirá conocer Cuáles son las actitudes de los pacientes que padecen de tuberculosis hacia el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas en una Estrategia Sanitaria de prevención y control de Tuberculosis y con ello fortalecer los cuidados de enfermería, desarrollar estrategias innovadoras de educación e información y favorecer un clima adecuado para la comunicación con el paciente. El mismo que será importante porque contribuirá a reducir los casos de tuberculosis pulmonar, evitar más contagios, dado a la supervisión y vigilancia en el tratamiento

El presente estudio está estructurado de tres capítulos. En el capítulo I

planteamiento del problema, en capítulo II el marco teórico; hipótesis y variables en el capítulo III metodología de la investigación, aspectos administrativos financiamiento, cronograma, fuentes de información y anexos

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La Tuberculosis es una epidemia mundial y un problema de salud pública en los países en vías de desarrollo, según la Organización Mundial de la Salud, es la segunda causa mundial de mortalidad, después del Sida; en el 2011 se reportaron 8,7 millones de personas que enfermaron de Tuberculosis y 1,4 millones murieron por esta causa; más del 95% de las muertes por tuberculosis, esto ocurrió en países con ingresos económicos bajos y medianos, siendo esta enfermedad una de las tres causas principales de muerte en las mujeres entre los 15 y 44 años y como consecuencia de ello en el año 2009, unos 10 millones de niños quedaron huérfanos a consecuencia de la muerte de los padres por causa de esta enfermedad ⁴.

Así, tenemos 43 estudios de investigación en países de ingresos altos, medios y bajos (EE.UU., Canadá, Portugal, España, Alemania, Singapur, Hong-Kong, Nicaragua, Colombia, Perú, Brasil, y Chile). Cuyos resultados indicaron que la tendencia a abandonar el tratamiento se incrementa fuertemente conforme aumenta la condición de indigencia, precariedad y marginalidad social, como en el caso de quienes están desempleados o tienen empleos muy precarios, los analfabetos, las

personas que viven en situación de calle o en residencias temporarias, los pacientes alcohólicos y los adictos a las drogas ilegales.

Como producto de esta revisión fue posible realizar un perfil de la no-adherencia al tratamiento, marcado por la desigualdad socio-económica, la vulnerabilidad psico-afectiva, la exclusión social, la inequidad en el acceso a la atención de la salud con concepto negativo de la atención recibida ⁵.

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

Pero en el Perú la frecuencia de Tuberculosis es la segunda de mayor incidencia en Latinoamérica, sólo Brasil nos supera en afectados por tuberculosis; nuestro país por ser uno de los 25 países con mayor frecuencia en el mundo. En el año 2010, padecieron de Tuberculosis unas 34.000 personas. y, lo más grave, es que en el periodo 1999 - 2010, las 10 regiones de la costa, incluido Tacna, más Junín por la parte de la sierra y Ucayali de la selva, padecían de tuberculosis extremadamente resistente^{7,8}.

Según el ministerio de salud (MINSA), la tuberculosis es una enfermedad social que afecta a la población económicamente activa, siendo los más afectados los comprendidos entre los 15 y 54 años, resaltando que los adolescentes y adultos constituyen alrededor de la tercera parte del total de casos.

En el 2012 se han realizado 32,712 pruebas de diagnóstico más que en el 2011, año en el que un total de 1'354,408 Sintomáticos Respiratorios (SR) o personas que presentaron tos con flema por más

de 15 días se sometieron a esta prueba. Indicando que cada vez más personas toman conciencia de la importancia de enfrentar la tuberculosis protegiendo su salud y la de sus seres queridos. Lo que se esperaba con esta mayor búsqueda de casos es que la cifra de personas afectadas aumente, pero no ha sucedido así. En el año 2011 se realizó un total de 1'387,220 pruebas de diagnóstico, las mismas que el MINSA a través de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis (ESN PCT) ofrece gratuitamente⁹

La Dirección de Salud (DISA) IV Lima Este del Ministerio de Salud (2010) informó que en cuatro distritos del Cono Este de Lima reportaron, 2,265 nuevos casos de tuberculosis; siendo San Juan de Lurigancho con 1,148 casos el que presenta mayor número de pacientes con este mal; el segundo distrito con más casos fue Ate con 574; seguido de El Agustino con 323 casos; y Santa Anita con 220 casos nuevos de TBC Pulmonar ¹⁰.

Rojas Tello (2006), refiere que en nuestro país, de 16 familiares de pacientes con tuberculosis, 6 familiares (37.5%) mostraron una actitud de Indiferencia hacia el diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar¹¹. Por otro lado Huaynates Castro, (2006), en un estudio realizado en pacientes con tuberculosis pulmonar encontró que el 54% tenían bajo nivel de conocimientos sobre el tratamiento farmacológico, y que el 74% mantenían una actitud de indiferencia hacia el tratamiento y el 13% de rechazo ¹².

La alta incidencia y prevalencia de la TBC Pulmonar no solo produce trastornos físicos, sino también serias repercusiones en la esfera psicoemocional, el cual se refleja con mayor frecuencia en su autoestima, este cambio epidemiológico se puede atribuir, en parte al fracaso del tratamiento no supervisado, que lleva al abandono del mismo; por otro lado afecta el autoestima, por la estigmatización que existe en estos pacientes, y la nueva vida que llevarán desde que se diagnostica su

enfermedad, y por ende rechazan el tratamiento. Por ello los pacientes que abandonan el tratamiento en la primera fase, se convierten en factor de riesgo para la población sana y para ellos mismos ¹³.

Tumbes es un Departamento fronterizo que ocupa una alta incidencia de casos de tuberculosis a nivel nacional, principalmente las zonas de Aguas Verdes, Zarumilla, durante las rotaciones de practica pre-profesionales se pudo observar que, cuando los pacientes acuden a recibir su tratamiento al Programa de Tuberculosis, en muchas oportunidades la enfermera no supervisa que el paciente tome su tratamiento, como especifica la norma directamente; tampoco conversa ni educa a los pacientes, solo entrega los medicamentos sin percatarse de las actitudes que tienen cada uno de los pacientes, sabiendo la mayor parte de la población que asiste al programa es migrante y son quienes tienen sus costumbres y creencias muy arraigadas, lo cual conlleva a que los comportamientos adoptados por estos, sean factores importantes para lograr su recuperación.

Por otro lado se evidencio, durante las visitas domiciliarias que la mayoría de los pacientes eran jóvenes los que tenían actitud negativa hacia el tratamiento expresaban que no sentían mejoría, se sentían inferior a los demás, que cuando acuden al programa sus conocidos podrían divulgar su enfermedad y los estigmatizaban, se sentían menospreciados y no valoraban la vida, referían que no tenían el apoyo de sus padres, hermanos, y en su hogar existía mucha pobreza y violencia. Por todo lo mencionado surgen las siguientes interrogantes:

12. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la actitud de los pacientes con tuberculosis hacia la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis en el Hospital Regional II-2 de Tumbes- 2017?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Cuáles es la actitud de los pacientes con tuberculosis hacia el tratamiento farmacológico, de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis en el Hospital Regional II-2 de Tumbes- 2017?

¿Cuál es la actitud de los pacientes con tuberculosis hacia los cuidados en el hogar, contemplados en la Estrategia Sanitaria de prevención y control de Tuberculosis Hospital Regional II-2 de Tumbes- 2017?

¿Cuál es la actitud de los pacientes con tuberculosis hacia las medidas preventivas, de la Estrategia Sanitaria de Prevención y control de Tuberculosis en el Hospital Regional II-2 de Tumbes- 2017?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.3.1 Objetivo General

Determinar las actitudes de los pacientes con de tuberculosis hacia el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis en el Hospital Regional II-2 de - Tumbes- 2017.

1.3.2. Objetivo Específicos

Identificar la actitud de los pacientes con tuberculosis hacia el tratamiento farmacológico de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis Hospital Regional de Tumbes- 2017.

Identificar la actitud de los pacientes con tuberculosis hacia los cuidados en el hogar de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis Hospital Regional II-2 de Tumbes- 2017.

Identificar la actitud de los pacientes con de tuberculosis hacia las medidas preventivas de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis Hospital Regional II-2 de Tumbes- 2017.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

1.4.1. Importancia de la investigación

Dada la alta incidencia de Tuberculosis en Adultos y jóvenes, la enfermera tiene que estar preparada para la toma de decisiones e intervención oportuna, necesita una habilidad para realizar una valoración del paciente y adoptar una actitud conservadora con el fin de descubrir cualquier conducta, comportamiento de riesgo e intervenir oportunamente en diferentes contextos ya sea en el Hospital, Centro de Salud, donde el paciente este aparentemente estable.

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

Calculándose que una tercera parte de la población mundial tiene tuberculosis latente; es decir, esas personas están infectadas por el bacilo pero (aún) no han enfermado ni pueden transmitir la infección.

En este marco, el estudio de investigación es importante porque analiza un problema de salud pública, en el cual el enfermero cumple un rol protagónico dentro de la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis, donde en su mayoría se considera al usuario como un ente exclusivamente biológico y por lo tanto la actividad predominante es la administración del tratamiento farmacológico y desestiman la estrategia de la

información, educación, comunicación en el cuidado que como persona integral debe tener todo usuario de salud. Es importante y necesario profundizar acerca de las actitudes que tienen estos pacientes; pues muchas veces de ello depende el abandono al tratamiento, el contagio de la enfermedad a otros familiares, o la resistencia al tratamiento y sobre todo el riesgo de muerte va, aumentando.

Socialmente es importante porque contribuirá a reducir los casos de tuberculosis pulmonar, evitar más contagios, dado a la supervisión y vigilancia en el tratamiento y se podría sensibilizar y brindar información sobre el proceso de la enfermedad a los familiares del enfermo y comunidad en general. Así mismo contribuirá en la práctica profesional de enfermería en la efectividad y eficiencia del trabajo de enfermería en el Programa Control de la Tuberculosis.

Sera importante también porque con los datos obtenidos se dará a conocer a las autoridades responsables de la estrategia sanitaria para que adopten las medidas convenientes y promuevan la capacitación del personal de salud, sobre todo en la educación de los pacientes y familiares a fin de mejorar sus relaciones, disminuir la estigmatización, mediante campañas, charlas, intervenciones para cambiar actitudes hacia el tratamiento, cuidados en el hogar y medidas preventivas para contribuir con la salud de las personas y puedan reincorporarse al campo laboral y social.

1.4.2 Viabilidad de la Investigación

Es viable el desarrollo de la investigación dado a que será autofinanciado por la autora, además de conocer el tema y la realidad de la problemática dado a la experiencia durante las rotaciones de prácticas en dicho nosocomio y la disponibilidad de tiempo para la realización de la investigación.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN:

Las limitaciones para realizar la presente investigación son las siguientes: La presente investigación en el tiempo se realizara en 3, meses, La investigación se limita a observar las actitudes de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis hacia el tratamiento, hacia el cuidado en el hogar y hacia la prevención, la recolección de datos y tendrá que asistir a la recogida de datos todos los días hasta terminar con el total de pacientes y cuando estos faltan tendrá que acudir a los domicilios

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.2. A NIVEL INTERNACIONAL:

Cáceres, F. y Col. realizaron el estudio titulado Incidencia y factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso Bucaramanga-Colombia 2011, con una muestra de 261 personas, con el objetivo de conocer los factores asociados al abandono del tratamiento los pacientes fueron entrevistados al ingreso y seguidos hasta el abandono, o el egreso del programa. Los resultados fueron 39% de pacientes abandonaron el tratamiento debido a no tener apoyo familiar, 25% abandonaron por efectos secundarios y recibir tratamiento donde se le hizo el diagnostico; y el 40% abandonaron el tratamiento debido a no contar con recursos económicos para dirigirse a recibir sus medicamentos, es decir provienen de estratos económicos bajos¹⁴.

García Alvarado, Carlos Andrés; Pedraza Moreno, Lina María; Cruz Martínez, Oscar Andrés; Muñoz Sánchez, Alba Idaly, Bogotá 2010 realizaron el estudio: Creencias y actitudes del

personal de salud frente a la tuberculosis; con el objetivo de identificar las creencias y actitudes en relación a la Tuberculosis en trabajadores de la salud, cuyos resultados fueron que el 32,0% de trabajadores considera la enfermedad transmisible hasta 2 a 3 semanas de iniciado el tratamiento. El 25,0% de los participantes refirieron que la enfermedad sigue siendo transmisible a pesar del tratamiento. El 48,5% de los trabajadores respondieron que se sentirían bien al atender a un paciente con TBC y el 51,5% estaba indecisos no se sentían bien al atender a pacientes con tuberculosis¹⁵.

Norma I. Soza Pineda, Susan M. Pereira y Maurício L. Barreto En Nicaragua 2010, realizaron un trabajo titulado Abandono del tratamiento de la tuberculosis en Nicaragua: resultados de un estudio comparativo, cuyo objetivo fue: Identificar factores relacionados con el abandono del tratamiento de la tuberculosis en centros de salud de los departamentos de Managua y Matagalpa, en Nicaragua. Llegando a Concluir. Que es indispensable establecer en los servicios de salud medidas que contribuyan a disminuir el riesgo de abandono. Y es importante recuperar la participación social del sector de la salud mediante acciones de enseñanza a los usuarios que acuden a dicho servicio ¹⁶.

Project Concert Internacional y la Alliance for Border Collaboratives, realizaron un estudio denominado De la Tos a la Curación - Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Tuberculosis en cinco localidades (Tijuana, Baja California; Tampico, Tamaulipas; Morelia, Michoacán; Monterrey, Nuevo León y Comitán, Chiapas.) - México 2009, con el objetivo de medir el conocimiento, la actitud y las practicas hacia la prevención de la Tuberculosis, donde participaron la población en general, personas, familiares de pacientes con tuberculosis, y

personal de salud, llegando a los siguientes resultados: el 65.1% de las personas entrevistadas, manifestó que el mensaje que debe conocer la población en general sobre Tuberculosis que es curable; 56.7% considera que deben saber que la tuberculosis existe, y un 56.3% afirma que el tratamiento es gratuito. Solo 35.6% mencionaron los síntomas como mensajes que la comunidad debe conocer. Y el personal de salud señaló que las personas con tuberculosis acuden mucho tiempo después de presentar los primeros síntomas, solo el 18.1% acude durante el primer mes, el 12.0% acude después de un año con los síntomas. El 72.7% consideran que la familia inmediata es el apoyo más importante, el 11.8% los médicos/as, 5.6% enfermeras/os y 6.1% otro personal de salud. Casi 8 de cada 10 manifestaron que las razones de falta de adherencia al tratamiento son por ignorancia, 7 de 10 dice que por falta de entendimiento de las personas. El alcohol fue mencionado por 64.5% y la falta de apoyo por 56.0%. El 50% considera a la discriminación y a la migración como causantes de abandono. Sobre la variable la familia es el apoyo fundamental para el tratamiento indicaron que el 23.4% consideran que los servicios integrados contribuyen al tratamiento. El 28.5% indica que persiste maltrato, estigma y discriminación,. Los resultados sobre los factores del apego al tratamiento en primer lugar está la familia, y en segundo lugar al personal de salud; el 33,33% considera que existen actitud discriminatoria por parte de la comunidad, el 39.2% mantiene su distancia de quienes tienen tuberculosis y 35.5% consideran que personas de la comunidad no quiere comer o beber junto a ellos, el 34.7% de las personas tienen miedo de quien tiene tuberculosis y 30.1% prefieren no dirigirles la palabra, Cuando se les pregunta sobre la percepción que tienen sobre las personas con tuberculosis el personal de salud piensan que existen más conductas de auto-estigma o auto-discriminación, pues expresan

que un 72.3% considera tener cuidado con quien compartir su diagnóstico¹⁸ .

Hernández E. y col. Cuba 2009 realizaron un estudio titulado “Encuesta Nacional de Conocimiento, Actitud y Comportamiento de la Población ante la Tuberculosis”. Los resultados referentes a la conducta que tendría la población de 12 años y más con alguna referencia sobre la Tuberculosis, ante personas enfermas o que hayan padecido tuberculosis, se encontró que el 78.2% mantendría relaciones normales con las mismas, un 14.6% no sabría qué hacer y sólo un 4.5% dejaría de relacionarse con estas personas, mientras el 2.7% reaccionaría de otra manera¹⁹ .

2.2.2. A NIVEL NACIONAL: Tenemos

Capacute K M. realizó el estudio titulado: Relación entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la MICRORED cono sur Tacna 2012. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento del paciente. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal; tomando como unidades de estudio a 65 pacientes con tuberculosis pulmonar. Los resultados obtenidos indicaron que el 56.92% presentó un nivel medio de conocimiento y el 50.77% mostró actitud de indiferencia al tratamiento. Concluyendose que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la Micro red cono sur. ($p < 0.05$)²⁰.

Laurente, J. y col., realizaron una investigación sobre: Conocimiento y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con Tuberculosis Multidrogo

Resistente, Lima-Perú 2010 pertenecientes a cinco centros de salud de la DISA V, con el objetivo de describir el nivel de conocimiento y actitudes acerca de la transmisión y prevención en pacientes con tuberculosis Multidrogo Resistente, compararlo por sexo, grado de instrucción y especificar las fuentes principales de información acerca de la Tuberculosis. Los resultados fueron el 82.9% de los pacientes obtuvo un conocimiento adecuado sobre la transmisión de la tuberculosis, el 51.4% obtuvo un conocimiento adecuado sobre las medidas preventivas y el 60% fue catalogado con una actitud adecuada con respecto a su enfermedad. Esta investigación concluye en que la mayoría de pacientes presentó un nivel adecuado de conocimiento sobre la transmisión de la tuberculosis, solo la mitad de pacientes presento un nivel adecuado de conocimientos sobre sobre las medidas preventivas y no se encontró diferencia significativa del nivel de conocimiento y actitudes de los pacientes por sexo y grado de instrucción. La principal. ²¹.

Tacuri, M. realizó una investigación denominada: Relación entre adherencia y nivel de conocimientos sobre el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Primavera el Agustino-, Lima-Perú 2009 con el objetivo de determinar la relación entre adherencia y nivel de conocimientos sobre el tratamiento de los pacientes con tuberculosis. Utilizó el método descriptivo correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 38 pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar, registrados en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Primavera.

Concluyendo que la mayoría de los pacientes con Tuberculosis tienen un nivel medio de conocimientos sobre el tratamiento de

esta enfermedad, La mayoría de los pacientes no mostraron adherencia al tratamiento de la Tuberculosis en general. Existe relación directa entre adherencia y nivel de conocimientos de los pacientes con tuberculosis es decir que la no adherencia está presente en los pacientes que tienen nivel de conocimiento medio a bajo y quienes son adherentes al tratamiento tienen un nivel alto de conocimientos resultado obtenido mediante la prueba estadística del Chi cuadrado con un nivel de significancia del 95% de confianza ²².

Huaynates, A. realizó una investigación sobre: “Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia en tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la Tuberculosis del centro de salud - San Luis” Lima-Perú 2008, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre Tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tiene los pacientes. Utilizó el método de estudio descriptivo correlacional de corte transversal, consideró una población de 60 personas y el instrumento utilizado fue el cuestionario, llegando a los siguientes resultados:

Que existe relación directa entre el nivel de conocimientos sobre Tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes; el 87% de pacientes presentan nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre tuberculosis pulmonar de manera global es de medio o bajo, lo cual ía limita a que ellos tomen decisiones acertadas en relación a la enfermedad y como consecuencia ponen en riesgo su salud, de su familia y comunidad, el 74% de pacientes muestran indiferencia hacia el tratamiento indicando pues que están en mayor riesgo de recaer o abandonar el tratamiento farmacológico. Concluyendo que el 80% de pacientes tienen

conocimientos medio y bajo, poniendo en riesgo la continuidad del tratamiento y por ende la recuperación del paciente el 75% de pacientes acerca de cuidados en el hogar tiene conocimientos medio y bajo, lo cual no favorece la recuperación del paciente, un 53% presenta nivel de conocimientos bajo sobre medidas preventivas y un 40% nivel de conocimientos medios, lo que favorece el incremento de casos nuevos casos, limitando la erradicación de este mal²³.

2.2 BASES TEÓRICAS

La tuberculosis pulmonar se define como una infección bacteriana causada por el *Mycobacterium Tuberculosis*, también llamado Bacilo de Koch, que tiene la forma de un bastoncito de 2 a 4 micras de longitud y 3 micras de espesor.

Su transmisión es a través de la vía aérea cuando los microorganismos son transportados en gotitas por el aire de 1 a 5 metros, y las personas lo inhalan, esto se produce cuando el enfermo bacilífero tose, conversa, estornuda o ríe y lanza al exterior aerosoles que contienen la bacteria penetrando hasta los bronquios y alvéolos donde pueden ocasionar la enfermedad dependiendo de las defensas del huésped, el tamaño del inocuo y su virulencia ²⁴.

La tuberculosis es una enfermedad que afecta principalmente a la población con menos recursos económicos, o personas con factores de riesgo como es el caso de los desnutridos, alcohólicos o pacientes de VIH/SIDA; debido a que estos últimos problemas pueden producir numerosas alteraciones metabólicas afectando también su mecanismo inmunológico y como consecuencia, son más susceptibles de adquirir enfermedades infecciosas

Tras la exposición inicial, se desarrolla una infección tuberculosa localizada, que en la mayoría de los casos cicatriza de forma

espontánea. Queda una lesión calcificada (nódulo de Ghon), y la enfermedad clínica puede aparecer muchos años más tarde. Además los que tienen mayores factores de riesgo son los que viven en contacto íntimo con un afectado por tuberculosis activa es más probable que se contagien y desarrollen la enfermedad. Ello implica en parte la mayor incidencia de tuberculosis de poblaciones pobres y hacinadas²⁴.

2.2.1 Manifestaciones clínicas para el Diagnóstico.

Dado a que existe idiosincrasia de pacientes, es que los síntomas de la enfermedad varían entre unos usuarios y otros, dependiendo de la extensión de la enfermedad. El síntoma más habitual de la tuberculosis pulmonar es la tos.

Al inicio de la enfermedad, la tos puede ser no productiva, pero a medida que la enfermedad progresa y sin tratamiento se convierte en productiva, con expectoración hemoptisis, pero la hemoptisis sólo se observa en la enfermedad cavitaria extensa. Cuando se afecta el tejido pulmonar próximo a la pleura, aparecerá dolor torácico de tipo pleurítico. Ese dolor suele ser agudo y empeora con la respiración profunda o con la tos. Los enfermos con enfermedad extensa presentan síntomas sistémicos, por ejemplo fiebre, sudores nocturnos, malestar general, pérdida de peso, anorexia y fatiga^{25, 26}.

2.2.2 Exámenes diagnósticos: el diagnóstico de la tuberculosis tiene diferentes pilares de diferente importancia clínica: la baciloscopía, a través de la muestra de esputo y la radiología.

a. Baciloscopía: Es el procedimiento diagnóstico de elección en enfermos sintomáticos, además de ser simple, rápido, específico y barato. Con este procedimiento el diagnóstico es seguro de tuberculosis, identificándose bacilos alcohol ácido resistentes (BAAR) a través del examen microscópico directo de la expectoración obtenidos en las primeras horas de la mañana,

mediante la baciloscopía la enfermedad se confirma con una especificidad del 100%.

b. Radiología (radiografía torácica): la radiografía de tórax es el método más sensible para el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar ya que certifica, juntamente con la baciloscopía, la enfermedad.

El problema es el costo, la accesibilidad y es menos específico que la bacteriología, las imágenes radiológicas que produce la tuberculosis pulmonar entran en el diagnóstico diferencial de toda la patología respiratoria y de muchas enfermedades sistémicas a pesar de que se insiste mucho en su especificidad, con frecuencia bastante sugerentes .

c. Reacción de la tuberculina (PPD): También denominada prueba de Mantoux, esta prueba es de poca ayuda para el diagnóstico de tuberculosis y consiste en administrar 0.1cc de tuberculina vía intradérmica en el antebrazo derecho y la lectura es después de 72 horas; la reacción de la tuberculina por razones que no se conocen bien, es de poca ayuda diagnóstica, pero es muy útil como complemento del diagnóstico de la tuberculosis infantil ²⁷.

2.2.3 Tratamiento de la Tuberculosis

Para el tratamiento de esta enfermedad se cuenta con los medicamentos esenciales más utilizados por el Ministerio de Salud, y estos son: Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida, Estreptomina y Etambutol. Para ello se tienen en cuenta tres propiedades fundamentales de los medicamentos antituberculosos: capacidad bactericida, capacidad esterilizante y capacidad de prevenir la resistencia

Los medicamentos antituberculosos poseen estas propiedades en grados diferentes. La isoniacida, rifampicina y pirazinamida

son los medicamentos bactericidas más potentes, activos contra todas las poblaciones de bacilos tuberculosos. La isoniacida actúa sobre poblaciones de multiplicación continua; la rifampicina interfiere con la duplicación del material genético del *Mycobacterium tuberculosis*, la pirazinamida es activa en medio ácido contra los bacilos que se encuentran en el interior de los macrófagos. Debido al hecho de que estos tres medicamentos (isoniacida, rifampicina y pirazinamida) pueden eliminar al bacilo en cualquier localización extra o intracelular. Se les conoce como el núcleo básico del tratamiento antituberculoso. La estreptomina tiene también propiedades bactericidas contra ciertas poblaciones de bacilos tuberculosos, y es activa contra los que se encuentran en fase de multiplicación extracelular rápida.

El Etambutol es un fármaco bacteriostático que se asocia a medicamentos bactericidas más potentes para evitar la emergencia de bacilos resistentes²⁸.

Hoy en día el tratamiento farmacológico acertado ha demostrado ser una de las intervenciones sanitarias altamente eficaces en el control de la tuberculosis y para que esto suceda es importante que los medicamentos que conforman la terapéutica sean utilizados de manera racional y fraccionada a través de un programa de lucha contra la enfermedad integrado al conjunto de acciones de salud en todos sus niveles .

Las condiciones esenciales que debe cumplir la quimioterapia acertada son:

-Tratamientos con asociación de medicamentos de alta eficacia que eviten la selección de mutantes resistentes y, por lo tanto, la aparición de fracasos, tiempo suficiente de tratamiento y con el menor número de tomas que asegure un bajo porcentaje de

recaídas, reacciones adversas mínimas que permita ser más aceptable por parte de los enfermos. Administración de medicamentos bajo estricta supervisión que garantice el cumplimiento del tratamiento; siendo este el factor más importante para la curación de todas las personas enfermas, lo cual es la base del programa de control. Todo estos medicamentos tiene un alto costo, por ello el estado garantiza el acceso al tratamiento a todos los enfermos con tuberculosis de este mal y la gratuidad del mismo²⁹.

Para comprobar la eficacia del tratamiento se debe realizar el examen mensual de muestra de esputo, hasta que estas salgan negativas. La experiencia indica que hacia el final del tercer mes de tratamiento, el 90% de los esputos positivos se habrán convertido en negativos para M. Tuberculosis. Por lo consiguiente la eficacia terapéutica depende en gran medida de la voluntad y la capacidad del paciente para tomar los medicamentos de una forma regular, según lo prescrito por el programa. Lo contrario sucedería cuando los pacientes toman esporádicamente la medicación, asociándose con fracaso terapéutico y desarrollo de cepas de M. Tuberculosis resistentes a los fármacos. Los ciclos terapéuticos más cortos a mayores tasas de recidiva.

2.2.4 El tratamiento farmacológico considera dos fases:

a. Comienzo con una primera fase diaria de ataque intensivo para reducir rápidamente la población bacilar inicial y prevenir la resistencia (fase bactericida).

b. Continuación con una segunda fase de consolidación (bisemanal) por tiempo suficiente para la eliminación de los

bacilos persistentes y evitar las recaídas (fase esterilizante)

2.2.5 Prevención de la tuberculosis: Se refiere a evitar la infección por tuberculosis y en caso de que esta se produzca, tomar medidas para evitar el paso de infección a enfermedad. Las medidas preventivas están dirigidas a evitar la diseminación del Bacilo de Koch³⁰.

Las principales medidas preventivas son:

- a. Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la tuberculosis pulmonar frotis positivo:** la medida preventiva más eficaz para evitar el contagio eliminando las fuentes de infección presentes en la comunidad a través de la detección, el diagnóstico precoz y el tratamiento completo de los casos de tuberculosis pulmonar frotis positivo.

- b. Vacunación BCG:** la vacuna BCG (Bacilo de Calmette – Guerin) es una vacuna viva y atenuada obtenida originalmente a partir del *Mycobacterium bovis*. Su aplicación tiene como objetivo provocar la respuesta inmune útil que reduce la morbilidad tuberculosa post-infección primaria. Esta vacuna se aplica gratuitamente a los recién nacidos. para protegerlos de formas graves de tuberculosis infantil, especialmente la meningoencefalitis tuberculosa y la tuberculosis miliar en la población menor de 5 años.

- c. Control de contactos:** se denomina contactos a las personas que conviven con el enfermo de tuberculosis. La actividad de control tiene por objetivo detectar casos de tuberculosis entre los contactos y prevenir el riesgo de enfermar. El examen de los contactos de un enfermo tiene carácter prioritario porque son las personas que han estado expuestas al contagio y tienen mayor posibilidad de haberse infectado recientemente y

desarrollar la enfermedad.

d. Quimioprofilaxis: Consiste en es la administración de isoniacida a los contactos de pacientes menores de 15 años ya a pacientes con infección por VIH sin evidencia de tuberculosis. Su objetivo específico es prevenir y/o disminuir el riesgo de desarrollar la enfermedad tuberculosa en los infectados. .La organización y cumplimiento de la quimioprofilaxis estará bajo responsabilidad de enfermería.

e. Educación para la salud: es un proceso de diálogo – información – reflexión acción dirigido al enfermo a conseguir la adopción de una conducta que disminuya la transmisión de la infección en la comunidad.

Su objetivo es lograr que la población conozca las formas de protegerse y que actúe en concordancia con ellas, el contenido de la educación se vincula a la importancia y necesidad de contribuir a: que los sintomáticos respiratorios identificados sean examinados por baciloscopía, que los enfermos reciban tratamiento completo y supervisado y evitar que lo abandonen, que los contactos sean examinados por el personal de salud y que los contactos menores de 15 años de enfermos con TBP- FP sin evidencia de enfermedad activa, reciban quimioprofilaxis.

La educación que se brinda al usuario debe asegurar, en primer lugar la participación de las personas y que éstas expresen sus puntos de vista, favoreciendo un diálogo horizontal para concluir en decisiones informadas a favor de los usuarios.

f. Los cuidados en el hogar que se brinda al paciente con tuberculosis pulmonar deben incluir: Descanso, buena alimentación y medidas de saneamiento, donde se puede

incluir: tener un cuarto privado, dormir solo, al momento de toser o estornudar debe cubrirse la boca y nariz con papel o con la mano y luego lavárselas, limpiar el polvo de los muebles con trapo húmedo y trapear el piso con desinfectante o simplemente agua, ventilar el cuarto donde duerme el enfermo; abrir las ventanas para que ingrese los rayos solares que emiten radiaciones ultravioletas, la cual destruye al *Mycobacterium tuberculosis*.

En la alimentación diaria no se debe excluir ninguna comida del desayuno, almuerzo y comida y siempre consumir pollo, carne, queso, pescado, huevos, leche, quinua, etc., dentro del grupo de los energéticos se encuentran: la papa, camote, yuca, habas, harina, choclo, aceite, etc. que dan energía para realizar las actividades diarias, ayudan a mantener el peso y permiten el crecimiento y desarrollo; en el grupo de los reguladores que favorecen el funcionamiento del cuerpo, dan vitaminas y minerales tenemos las verduras y frutas³¹.

Por ser la tuberculosis una enfermedad eminentemente social es que es indispensable la actuación del profesional de enfermería, es cuando debe asumir su rol en lo que puntualmente se refiere a la labor educativa y prevención de la tuberculosis. Es responsabilidad también de la enfermera, la atención integral e individualizada dirigida al paciente, su familia y la comunidad y pone énfasis en el control y seguimiento del enfermo con tuberculosis y sus contactos, con la finalidad de contribuir a la disminución de la morbimortalidad por tuberculosis. Entre las actividades de enfermería en el seguimiento de casos están: la entrevista de enfermería: que es una de las actividades de la atención integral e individualizada, debe realizarse con calidad y calidez a la persona enferma de tuberculosis y su familia, con fines de educación, control, y seguimiento. Tiene como objetivos educar al paciente y su familia sobre la enfermedad,

formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado y la baciloscopía de control mensual, contribuir a la adhesión del paciente al tratamiento mediante una buena comunicación, indagar sobre antecedentes de tratamiento³².

Su cuidado además debe contribuir a un adecuado seguimiento de casos y estudio de contactos e identificar en el paciente conductas de riesgo a fin de realizar un trabajo de consejería. Que consiste en realiza tres entrevistas, la primera al iniciar el tratamiento, la segunda se realiza al terminar la primera fase del tratamiento para controlar la evolución del paciente, los exámenes y análisis de la tarjeta de tratamiento y la tercera se realiza al término del tratamiento con la finalidad de recomendar al paciente que si en caso presenta sintomatología respiratoria acuda al establecimiento de salud. Posteriormente se realizan otras entrevistas cuando el paciente no acudiera al establecimiento de salud para recibir su tratamiento, en caso de reacciones adversas a los fármacos antituberculosos, completar el estudio de contactos, y cuando el paciente va a cambiar de domicilio³³.

- **Visita domiciliaria:** esta actividad consiste en acudir al domicilio del enfermo de tuberculosis con la finalidad de educar al paciente y su familia.

Esta debe realizarse dentro de las primeras 48 horas de realizado el diagnóstico, el objetivos es educar al paciente y su familia, identificar problemas de salud y brindar alternativas de solución, contribuir al éxito del tratamiento antituberculoso recuperando al paciente inasistente, completar el seguimiento de los casos en tratamiento y optimizar el control de contactos³⁴.

- **Organización y administración del tratamiento:** Este aspecto es uno de lo más importante en el tratamiento de la enfermedad, por ello el

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

- **Referencia y contra referencia:** Cuando exista problemas de diagnóstico y tratamiento de los pacientes es que se debe realizar la referencia a un centro de mayor complejidad. La contra referencia consiste en el informe de la actividad realizada, en el cual se sugiere el diagnóstico o manejo terapéutico del paciente con tuberculosis cuando retorna de un establecimiento de mayor complejidad. Ambas actividades serán monitoreadas por el personal de enfermería.

- **Administración de quimioprofilaxis:** consiste en la administración de isoniacida a personas con riesgo de desarrollar una tuberculosis, es decir los familiares de los pacientes deben ingerir este medicamento durante un mes a una dosis de 100mgr diarios.

Como la investigación abordara actitudes o comportamientos es necesario abordar acerca de las teorías que sustentan este aspecto, así tenemos:

2.2.6 Teorías sobre las actitudes

En el campo de la Psicología las teorías se clasifican de la siguiente forma.

Teoría del aprendizaje: Esta teoría se basa en que las actitudes de los seres humanos son aprendidas por refuerzos y castigos

sobre todo en la niñez y cuando se está en contacto con nueva información hay sentimientos y pensamientos que generan acciones, que si son recompensadas adecuadamente, entonces se volverán a repetir y eso construirá un aprendizaje. También, para esta teoría son importantes los aprendizajes previos que las personas hayan tenido, los cuales afectan en alguna medida a los nuevos³⁵.

Teorías de consistencia y el equilibrio: Para este grupo teórico, indican que la falta de coherencia entre un pensamiento y una acción hace que las personas se sientan incómodas, desanimadas y actúen negativamente, lo cual origina cambios en sus pensamientos, conductas o percepciones con el objetivo de que estas estén acordes³⁵.

Teoría de la disonancia cognitiva: Esta teoría considera que cuando se tienen dos ideas que no concuerdan entre sí, se produce un estado incómodo. Esta situación obliga a la persona a sentirse molesto empujando a las personas a resolver los problemas de cualquier manera. Una forma de reducir la disonancia cognitiva es a través de tomar partido por una de las dos ideas, y rechazar aquella que salga perdiendo. Esto propicia que se reaccione de manera positiva o negativa ante los fenómenos cotidianos³⁵.

2.2.7. Tipos de actitud

Los tipos de actitud son.

Favorables o desfavorables: Permiten manifestar sentimientos positivos o negativos, según la forma como se reaccione o enfrente un fenómeno determinado. Es importante tener presente que no existen actitudes neutras, por cada acontecimiento, situación o persona producen una reacción, y las reacciones siempre están polarizadas³⁵.

Congruencia o incongruencia: Es cuando las personas pueden tener malas actitudes o comportamientos ante otras personas independientemente de valorar como positiva sus acciones igualmente puede tener una actitud positiva a pesar de valorar inadecuadamente las acciones que realiza la otra persona. Sin embargo, las personas tienden a guardar pensamientos consonantes más que discordantes, por ese motivo la existencia de actitudes incongruentes es menos probable³⁵.

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 sujeto³⁵.

2.2.8. Componentes de la actitud

Existen 3 componentes de las actitudes: Los cognitivos, afectivos y conductuales. Toda la actitud procede de una cognición mental que valora la realidad; las cogniciones que se realizan se forman de las percepciones e ideas respecto de un objeto y dependen parcialmente de la información que se ha adquirido respecto de él, el componente afectivo se refiere al sentimiento que se tiene en favor o en contra de algo. Finalmente, el componente conductual se refiere a las acciones que se presenta como resultado de tener afectos o emociones cuando se viven determinados acontecimientos o situaciones³⁶.

2.2.9. Clasificación de la actitud

Aceptación: La aceptación se refiere a estar de acuerdo con lo que se realiza, esto quiere decir que el sujeto muestra cierta tendencia de acercamiento hacia el objeto; generalmente está ligado con los sentimientos de apoyo,

estimulación, ayuda y comprensión, lo cual predispone a la comunicación y la interacción humana.

Indiferencia: Es un sentimiento de apatía, el sujeto no muestra aceptación ni rechazo al objeto, prevalece el desinterés, la rutina y en muchos casos el aburrimiento.

Rechazo: Es cuando el sujeto evita el objeto, motivo de la actitud, se presenta el recelo, la desconfianza y en algunos casos la agresión y frustración que generalmente lleva a la persona a un estado de tensión constante³⁷.

Sabiendo entonces que existen actitudes negativas, positivas, de rechazo e indiferencia, que es lo que caracteriza a este tipo de pacientes, es necesario tener presente el Modelo de Introspección, cuidado y curación de los pacientes con tuberculosis pulmonar

Hall observo que debido a que estos pacientes experimentan rechazo, miedo negación; es que el profesional de enfermería debe participar de forma activa con la utilización de este modelo teórico, quien utilizó su filosofía de enfermería para diseñar y desarrollar el Loeb Center for Nursing en el Hospital de Nueva York, donde se desempeñó como directora, utilizo su experiencia como base para este modelo y sus principales fuentes teóricas son del psicólogo Carl Rogers Terapia centrada en el paciente y del filósofo Dewey John "La enseñanza y el aprendizaje"³⁸.

Sus principales supuestos filosóficos fueron: que enfermería debe ser un profesional que debe llevar acabo el cuidado de la persona y las terapéuticas y

siempre debe observar al paciente con Tuberculosis Pulmonar considerándolos como personas cuando los pacientes alcanzan su máxima capacidad mediante el proceso de aprendizaje; por tanto, la principal terapia que necesitan es la educación. Resulta de suma importancia en este aspecto el acercamiento a estos pacientes, pues es cuando se aprovecha para educarlos para darles ánimo y levantar su autoestima; en consecuencia la educación debe estar referida a las medidas preventivas que deben de tener para evitar contagiar a los demás miembros de la familia. Lidia Hall creía que la enfermera profesional, con conocimientos sobre habilidades comunicativas, podía facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje³⁸.

El otro supuesto considerado por Lidia Hall es la Salud, es decir indica que cuando una persona está enferma anímicamente y psicológicamente cambia en su totalidad por lo consiguiente su estado de ánimo, su comportamiento, sus respuestas no son las mismas por ser difícil aceptar su realidad. Para promover la aceptación y por ende aceptar la rutina del tratamiento diario, es necesario ayudar al paciente a conseguir la autoconciencia de su enfermedad.

Referente al entorno **LIDIA HALL** recomienda que los servicios de enfermería deben estar organizados e implementados para garantizar la eficacia de los procedimientos y brindar servicios de calidad³⁸.

Por otro lado Hall divide el cuidado en dos fases: la biológicamente grave y la de seguimiento evaluador. Durante la primera, el paciente recibe cuidado médico intensivo y pasa por múltiples pruebas de diagnóstico; En la segunda fase se

favorece el aprendizaje y la rehabilitación de los pacientes, esta es la fase de recuperación de la enfermedad, donde considera que el paciente está formado por el cuerpo, la patología y la personalidad; por lo que la enfermera, no sólo debe conocer el cuidado corporal, sino también en como modificar el proceso patológico, como lograr que acepte la enfermedad y colabore con el tratamiento, cuidados en el hogar y prevención para no contagiar a los demás, teniendo en cuenta la personalidad del paciente³⁸.

Por ello e s t e M o d e l o se relacionara con el cuidado de enfermería con el tratamiento y la duración y aceptación de la enfermedad de Tuberculosis Pulmonar, donde el tratamiento dura 6 meses y se divide en dos fases: La primera fase del tratamiento dura 02 meses, donde la enfermera desempeña el papel complementario de la medicina. En esta fase, el tratamiento es diario y los medicamentos son muy fuertes porque reducen rápidamente la multiplicación del bacilo de Koch. Tras este periodo de crisis según Hall, el paciente está más dispuesto aprender de las enseñanzas de la enfermera. La segunda fase dura 04 meses, es de supervisión y rehabilitación y aceptación de la enfermedad.

El cuidado de la enfermera se centra en que los pacientes alcancen su máxima capacidad, mediante el proceso de enseñanza - aprendizaje. Por ello el profesional de enfermería encargado de la Estrategia de Tuberculosis, debe fortalecer la función educativa como acción preventivo promocional para modificar las conductas y como consecuencia fomentar comportamientos saludables y generar entornos saludables en los pacientes, de tal forma que les permitan tomar conciencia acerca del cumplimiento del tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y la aplicación de las medidas preventivas³⁸.

El modelo de **SOR CALLISTA ROY** es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones. Contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades. Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. La capacidad para la adaptación depende de los estímulos a que está expuesto y su nivel de adaptación y este a la vez depende de tres clases de estímulos: 1) Focales, los que enfrenta de manera inmediata. 2) Contextuales, que son todos los demás estímulos presentes. 3) Residuales, los que la persona ha experimentado en el pasado. Considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: Fisiológica, auto concepto, desempeño de funciones, y relaciones de interdependencia. El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

La intervención de enfermería implica aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales, y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos. Roy subraya que en su intervención, la enfermera debe estar siempre consciente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo. Este modelo proporciona un sistema de clasificación de los productores de tensión que suelen afectar la adaptación, así como un sistema para clasificar las valoraciones de enfermería. Roy define la salud como un proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; también la considera como la meta de la conducta de una persona y la capacidad de la persona para ser un órgano adaptativo. El objetivo del modelo es facilitar la adaptación de la persona mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación. El cuidado de enfermería es requerido cuando la persona gasta más energía

en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Incluye valoración, diagnóstico, establecimiento de metas, intervención y evaluación.³⁸

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

Actitudes: es la predisposición de aceptación, rechazo e indiferencia que refieren tener los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento.

Paciente: es la persona con diagnóstico de tuberculosis pulmonar mayor de 15 años registrado en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis.

Tuberculosis pulmonar: es una enfermedad infectocontagiosa causada por el Bacilo de Koch y que ataca a los pulmones.

Tratamiento: es el conjunto de acciones relacionadas con el tratamiento farmacológico los cuidados en el hogar y las medidas preventivas, y tiene como finalidad la recuperación del paciente y evitar el contagio.

Hospital II-2: Es el nivel de categorización que reciben algunos hospitales, como es en el caso del hospital Regional de Tumbes.

2.4. HIPÓTESIS.

H1: La actitud que tienen los pacientes hacia la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de la Tuberculosis en el Hospital Regional II-2 de Tumbes – 2017. Es favorable

Ho: La actitud que tienen los pacientes hacia la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de la Tuberculosis Hospital Regional II-2 de Tumbes – 2017. Es desfavorables

2.5. VARIABLES.

2.5.1. Definición conceptual de las variables.

ACTITUDES DE LOS PACIENTES CON DE TUBERCULOSIS

Es la predisposición organizada de actuar, pensar, sentir, percibir y comportarse en cierta forma frente a objetos, personas o situaciones definidas, se refiere a la predisposición, tendencia o patrones de conducta establecidas, por parte de los pacientes con tuberculosis pulmonar.

2.5.2. Definición Operacional de las variables.

La predisposición de actuar, pensar y sentir que expresan los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas, será medida en dirección de aceptación, rechazo e indiferencia, asignando un puntaje para cada categoría.

2.5.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE :	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFICICION OPERACIONAL	DEMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
VI Actitudes que tienen los pacientes con tuberculosis	Es la predisposición organizada de actuar, pensar, sentir, percibir y comportarse en cierta forma frente a objetos, personas o situaciones definidas, se refiere a la predisposición, tendencia o patrones de conducta establecidas, por parte de los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el	la predisposición de actuar, pensar y sentir que expresan los pacientes con tuberculosis cuidados en el hogar y medidas preventivas, será medido en dirección de aceptación, rechazo e indiferencia, asignando un puntaje para cada categoría	-Tratamiento farmacológico -Cuidado en el hogar -Medidas preventivas	- Medicamento - Tiempo - Ingesta - Dosis - Importancia -Reacciones adversas -Resistencia bacteriana - Actividad física - Alimentación -Formas de transmisión -Exámenes de control	- Aceptación - De 51 a 60 - Indiferencia - De 41 a 50 - De 20 a 40 - Rechazo

<p>V D. Estrategia Sanitaria</p>	<p>tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas. La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN-PCT) es el órgano técnico normativo dependiente de la Dirección General de Salud de las Personas,</p>	<p>Establece Doctrina, normas y procedimiento para el control de la tuberculosis en el Perú</p>	<p>-Derechos humanos -Género -Equidad -interculturalidad</p>	<p>-Prevención de contactos. -Medidas de protección en casa -Medidas de protección en la comunidad -Eficiencia, -Eficacia -Efectividad.</p>	
--------------------------------------	--	---	--	--	--

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO NIVEL Y DISEÑO DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, porque describe los hechos tal y como se presentan en un tiempo y espacio determinado.

DE ACUERDO A LA ORIENTACIÓN

Básica porque con los resultados encontrados sabremos cuales son las actitudes de los pacientes que padecen de tuberculosis hacia el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas en un programa de Tuberculosis.

DE ACUERDO A LA TÉCNICA DE CONTRASTACIÓN

Explicativa: Porque permitirá el análisis de la variable, en este caso Actitud de las personas que reciben el tratamiento, cuidados en el hogar y medidas preventivas.

DE ACUERDO CON LA DIRECCIONALIDAD

Prospectiva. Dado a que observaremos los resultados después de; la aplicación de los instrumentos

DE ACUERDO CON LA EVOLUCIÓN DEL FENÓMENO ESTUDIADO

Transversal: Porque la aplicación de los instrumentos se realizara en un solo momento.

DE ACUERDO CON LA COMPARACIÓN DE LAS POBLACIONES

Diseño de Investigación

No experimental, descriptivo. Cuyo esquema es el siguiente:

M1 \longrightarrow **O1**

Donde:

M1 = es la muestra (pacientes que asisten a la estrategia)

O1 = actitudes de la pacientes

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE ESTUDIO

El Hospital Regional de Tumbes, se encuentra ubicado en Av. Prolongación Fernando Belaunde Terry s/n – AA. HH. Ciudadela Noé III Etapa – Tumbes.

3.3. POBLACION Y MUESTRA

La población de estudio estará constituida por 40 pacientes con Tuberculosis Pulmonar que acuden al programa

MUESTRA

La muestra será determinada utilizando un muestreo no probabilístico

por conveniencia. Es decir, se considerara al 100% de pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar que asisten al programa.

Criterio de inclusión:

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

Criterio de exclusión:

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

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

La técnica para realizar la investigación:

Antes de la aplicación del instrumento se procederá a solicitar el consentimiento informado a los pacientes (ANEXO 1)

La técnica que se utilizara en el presente estudio será la entrevista y el instrumento será la escala tipo Lickert modificada para medir las actitudes que tienen los pacientes hacia el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas, tiene como objetivo recoger información sobre las actitudes de los pacientes respecto a las dimensiones mencionadas. Consta de tres partes:

La primera es la introducción donde se consigna la presentación, el objetivo y la importancia de la participación del encuestado. La

segunda corresponde a los datos generales del informante. La tercera parte es el contenido que informa la escala propiamente dicha.

Para su elaboración se iniciara con la determinación de los indicadores de la operacionalización de la variable, posteriormente se elaborara un listado de 20 proposiciones, que estará divididas en 10 proposiciones negativas y 10 positivas, cada una de ellas con sus respectivas alternativas de respuesta. (Ver anexo 2).

Su categorización es la siguiente:

En caso positivo: Enunciados 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 13, 14, 17 y 20

A: de acuerdo 3 puntos

I: indeciso 2 puntos

D: en desacuerdo 1 punto

En caso negativo: Enunciados 1, 6, 9, 11, 12, 15, 16, 18 y 19

A: de acuerdo 1 punto

I: indeciso 2 puntos

D: en desacuerdo 3 puntos

Puntaje teórico:

- Mínimo: 20
- Máximo: 60

Clasificación de la actitud según escala:

- Aceptación: De 51 a 60
- Indiferencia: De 41 a 50

- Rechazo: De 20 a 40

3.5. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

Se utilizara un instrumento validado y utilizado por Galindo Gracia Yeymi en la investigación denominada Relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar.

Y para la confiabilidad del instrumento se utilizara la fórmula del coeficiente Alpha de Cron Bach

3.6. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.

Para la recolección de datos se realizara los trámites administrativos con la Dirección General, a fin de obtener la autorización respectiva mediante una carta, asimismo se coordinara con la coordinadora de la estrategia sanitaria de Control y prevención de Tuberculosis para la autorización, luego se aplicaran los instrumentos a los pacientes que padecen de la enfermedad de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Procesamiento de Datos

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

Posteriormente se elaboraran los cuadros estadísticos y los gráficos pertinentes, los cuales servirán para la realización del análisis e interpretación de los datos obtenidos.

Aspectos Éticos de la Investigación

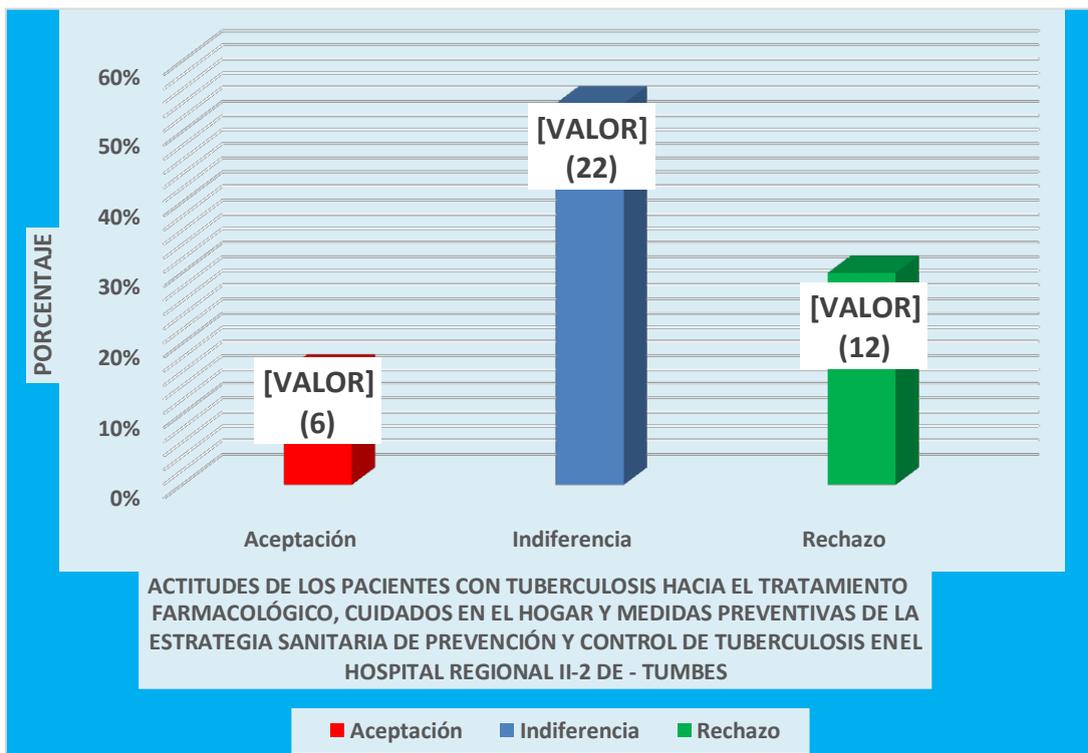
Para el desarrollo de la presente investigación se contemplaron los siguientes aspectos éticos:

- **No maleficencia:** no se realizará ningún procedimiento que pueda hacerles daño a los estudiantes participantes en este estudio.
- **Justicia:** la muestra se seleccionará sin ningún tipo de discriminación, tratando a las participantes del estudio con igual consideración y respeto.
- **Beneficencia:** se aplicará, cuando durante la capacitación la investigadora pone en relevancia la necesidad de conocimiento en los sujetos de la investigación.
- **Principio de confidencialidad:** El proyecto reconoce que las personas tienen derecho a la privacidad y al anonimato. Este principio reconoce que las personas tienen derecho de excluirse y o mantener confidencialidad sobre cualquier información concerniente a su nivel de conocimientos.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

ACTITUDES DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS HACIA EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, CUIDADOS EN EL HOGAR Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL REGIONAL II-2 DE - TUMBES- 2017.

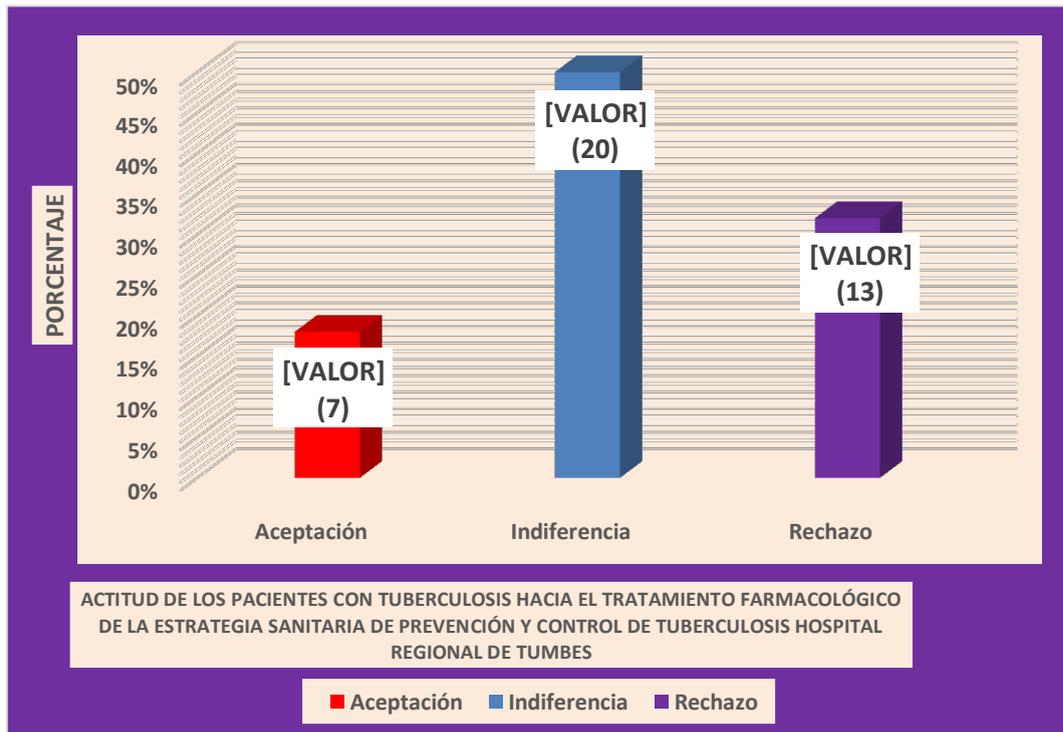


INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 1:

Las actitudes de los pacientes con tuberculosis hacia el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas de la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis en el Hospital Regional II-2 de – Tumbes, en mayor porcentaje con de Indiferencia en un 54%(22), seguido del nivel de Rechazo en un 30%(12) y en menor porcentaje en Aceptación 16%(6).

GRAFICA 2

ACTITUD DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS HACIA EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS HOSPITAL REGIONAL DE TUMBES- 2017.

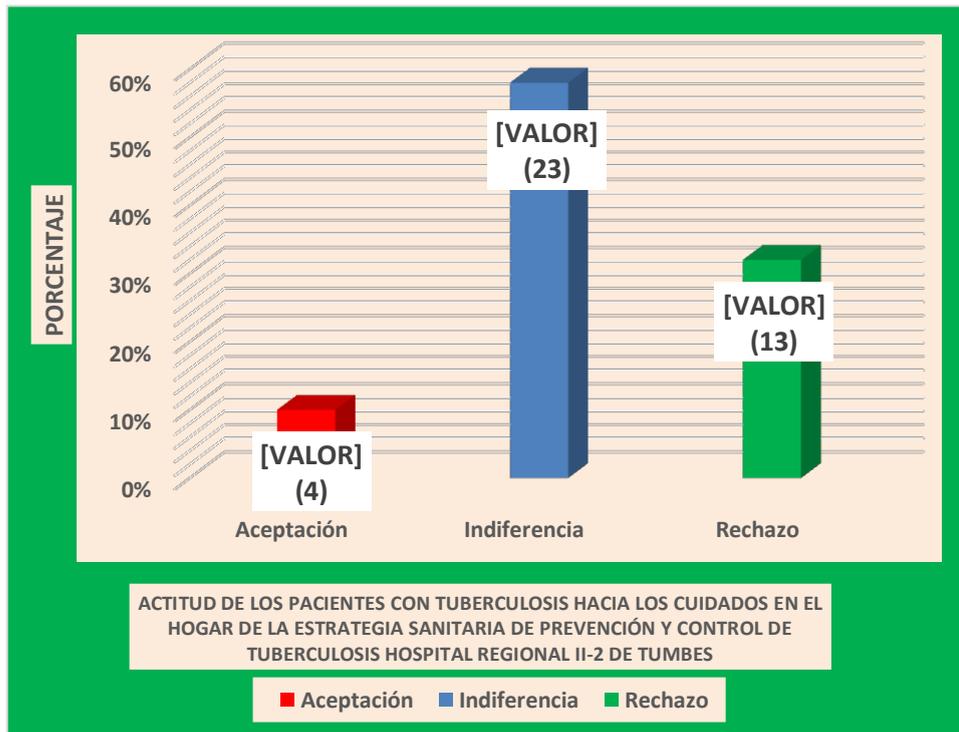


INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 2:

Las actitudes de los pacientes con tuberculosis hacia el tratamiento farmacológico, de la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis en el Hospital Regional II-2 de – Tumbes, en mayor porcentaje con de Indiferencia en un 50%(20), seguido del nivel de Rechazo en un 32%(13) y en menor porcentaje en Aceptación 18%(7).

GRAFICA 3

ACTITUD DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS HACIA LOS CUIDADOS EN EL HOGAR DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS HOSPITAL REGIONAL II-2 DE TUMBES- 2017.

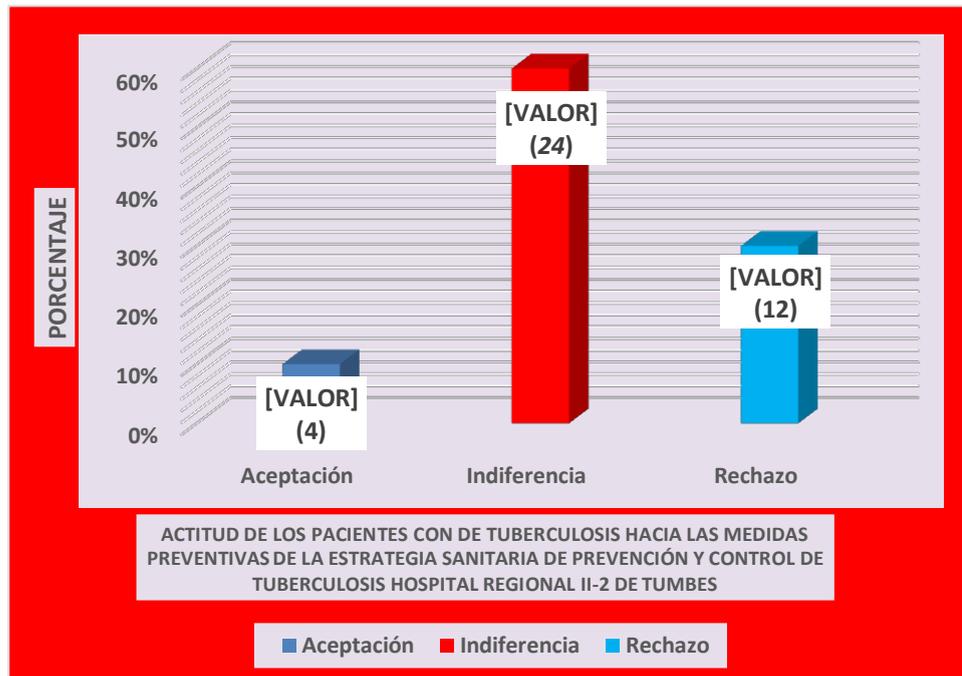


INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 3:

Las actitudes de los pacientes con tuberculosis hacia los cuidados en el hogar, de la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis en el Hospital Regional II-2 de – Tumbes, en mayor porcentaje con de Indiferencia en un 58%(23), seguido del nivel de Rechazo en un 32%(13) y en menor porcentaje de Aceptación en un 10%(4).

GRAFICA 4

ACTITUD DE LOS PACIENTES CON DE TUBERCULOSIS HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS HOSPITAL REGIONAL II-2 DE TUMBES- 2017.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 4:

Las actitudes de los pacientes con tuberculosis hacia las medidas preventivas, de la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis en el Hospital Regional II-2 de – Tumbes, en mayor porcentaje con de Indiferencia en un 60%(24), seguido del nivel de Rechazo en un 30%(12) y en menor porcentaje Acep5tación en un 10%(4).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ho: La actitud que tienen los pacientes hacia la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de la Tuberculosis Hospital Regional II-2 de Tumbes – 2017. No Es Indiferencia.

H1: La actitud que tienen los pacientes hacia la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de la Tuberculosis en el Hospital Regional II-2 de Tumbes – 2017. Es Indiferencia.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	Aceptación	Indiferencia	Rechazo	TOTAL
Observadas	6	22	12	40
Esperadas	13	13	14	
(O-E) ²	49	81	4	
(O-E) ² /E	3,8	6,2	0,3	10,3

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1

El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 10,3; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: La actitud que tienen los pacientes hacia la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de la Tuberculosis en el Hospital Regional II-2 de Tumbes – 2017. Es indiferencia.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar Las actitudes de los pacientes con tuberculosis hacia el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas de la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis en el Hospital Regional II-2 de – Tumbes, en mayor porcentaje con de Indiferencia en un 54%(22), seguido del nivel de Rechazo en un 30%(12) y en menor porcentaje en Aceptación 16%(6). Coincidiendo con Cáceres, F. y Col. (2011) Los resultados fueron 39% de pacientes abandonaron el tratamiento debido a no tener apoyo familiar, 25% abandonaron por efectos secundarios y recibir tratamiento donde se le hizo el diagnostico; y el 40% abandonaron el tratamiento debido a no contar con recursos económicos para dirigirse a recibir sus medicamentos, es decir provienen de estratos económicos bajos.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar Las actitudes de los pacientes con tuberculosis hacia el tratamiento farmacológico, de la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis en el Hospital Regional II-2 de – Tumbes, en mayor porcentaje con de Indiferencia en un 50%(20), seguido del nivel de Rechazo en un 32%(13) y en menor porcentaje de Aceptación en un 18%(7). Coincidiendo con García y Otros(2011) cuyos resultados fueron que el 32,0% de trabajadores considera la enfermedad transmisible hasta 2 a 3 semanas de iniciado el tratamiento. El 25,0% de los participantes refirieron que la enfermedad sigue siendo transmisible a pesar del tratamiento. El 48,5% de los trabajadores respondieron que se sentirían bien al atender a un paciente con TBC y el 51,5% estaba indecisos no se sentían bien al atender a pacientes con tuberculosis.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar Las actitudes de los pacientes con tuberculosis hacia los cuidados en el hogar, de la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis en el Hospital Regional II-2 de – Tumbes, en mayor porcentaje con de Indiferencia en un 58%(23), seguido del nivel de Rechazo en un 32%(13) y en menor porcentaje de Aceptación en un 10%(4). Coincidiendo con Soza y Otros (2010) Llegando a Concluir. Que es indispensable establecer en los servicios de salud medidas que contribuyan a disminuir el riesgo de abandono. Y es importante recuperar la participación social del sector de la salud mediante acciones de enseñanza a los usuarios que acuden a dicho servicio.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

En relación al Objetivo específico tres, se buscó determinar Las actitudes de los pacientes con tuberculosis hacia las medidas preventivas, de la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis en el Hospital Regional II-2 de – Tumbes, en mayor porcentaje con de Indiferencia en un 60%(24), seguido del nivel de Rechazo en un 30%(12) y en menor porcentaje de Aceptación en un 10%(4). Coincidiendo con Project Concert Internacional y la Alliance for Border Collaboratives, (2009), Los resultados sobre los factores del apego al tratamiento en primer lugar está la familia, y en segundo lugar al personal de salud; el 33,33% considera que existen actitud discriminatoria por parte de la comunidad, el 39.2% mantiene su distancia de quienes tienen tuberculosis y 35.5% consideran que personas de la comunidad no quiere comer o beber junto a ellos, el 34.7% de las personas tienen miedo de quien tiene tuberculosis y 30.1% prefieren no dirigirles la palabra, Cuando se les pregunta sobre la percepción que tienen sobre las personas con tuberculosis el personal de salud piensan que existen más conductas de auto-

estigma o auto-discriminación, pues expresan que un 72.3% considera tener cuidado con quien compartir su diagnóstico.

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: Actitud que tienen los pacientes hacia la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de la Tuberculosis Hospital Regional II-2 de Tumbes – 2017, obteniendo como resultado que en mayor porcentaje son de Indiferencia, seguido del nivel de Rechazo y en menor porcentaje en Aceptación. Estas actitudes se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: Es necesario que duerma en cama aparte, No es agradable conversar con personas que tienen tuberculosis, Es preferible hablar de costado con Ud. que tiene la enfermedad, Es indispensable que duerma solo en otro dormitorio, Es poco importante que su vivienda se encuentre ventilada, Es cansado el tratamiento que recibe para la enfermedad de Tuberculosis, Es poco importante que cumpla con su tratamiento y Es poco probable que llegue a curarse. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 10,3 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión las actitudes de los pacientes con tuberculosis hacia el tratamiento farmacológico se obtuvo como resultado que en mayor porcentaje son de Indiferencia, seguido del nivel de Rechazo y en menor porcentaje en Aceptación.

TERCERO

Con respecto a la dimensión hacia los cuidados en el hogar se obtuvo como resultado que en mayor porcentaje son de Indiferencia, seguido del nivel de Rechazo y en menor porcentaje en Aceptación.

CUARTO

Con respecto a la dimensión hacia las medidas preventivas, se obtuvo como resultado que en mayor porcentaje son de Indiferencia, seguido del nivel de Rechazo y en menor porcentaje en Aceptación.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Establecer un plan de intervención preventivo al tratamiento del paciente con tuberculosis, que involucre al paciente, la familia, entorno y comunidad con enfoque territorial, considerando a la persona, familia y organizaciones de apoyo como centro de la atención.

SEGUNDO

Incentivar la participación del profesional de enfermería en la planificación, ejecución y evaluación de intervenciones educativas en la estrategia de prevención de la tuberculosis, desde el hogar y en la propia comunidad.

TERCERO

Diseñar e implementar programas de orientación familiar a fin de contribuir al fomento de la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes con tuberculosis con el objetivo de que se involucren activamente en su tratamiento como ente de soporte social efectivo, informativo y valorativo.

CUARTO

Realizar campañas de difusión acerca de los riesgos y consecuencias de esta enfermedad, sobre todo en las poblaciones vulnerables, mediante publicación de trípticos, murales, afiches, radio local, asamblea general de pobladores, Apafas, Sindicatos, Colegios, parroquias.

Hernández E. y col. (2009) Los resultados referentes a la conducta que tendría la población de 12 años y más con alguna referencia sobre la Tuberculosis, ante personas enfermas o que hayan padecido tuberculosis, se encontró que el 78.2% mantendría relaciones normales con las mismas, un 14.6% no sabría qué hacer y sólo un 4.5% dejaría de relacionarse con estas personas, mientras el 2.7% reaccionaría de otra manera

Capacute K (2012) Concluyendose que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la Micro red cono sur. ($p < 0.05$).

Laurente, J. y col., (2010) Los resultados fueron el 82.9% de los pacientes obtuvo un conocimiento adecuado sobre la transmisión de la tuberculosis, el 51.4% obtuvo un conocimiento adecuado sobre las medidas preventivas y el 60% fue catalogado con una actitud adecuada con respecto a su enfermedad. Esta investigación concluye en que la mayoría de pacientes presentó un nivel adecuado de conocimiento sobre la transmisión de la tuberculosis

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ESN-PCT; Evaluación Regional de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis; Dirección Regional de Salud Tacna, 2011.
2. World Health Organization; Global Tuberculosis Control; WHO Library Cataloguing-in-Publication Data; WHO report 2011.
3. ESN-PCT; Evaluación Regional de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis; Dirección Regional de Salud Tumbes, 2011.
4. OMS; Nota descriptiva N° 104; Tuberculosis; Organización Mundial de la Salud, Marzo 2012.
4. Silvina Arrossi; Belén Herrero M., y col., Factores asociados a la no-adherencia al tratamiento de la tuberculosis: Revisión de la literatura; CEDES; CONICET, Buenos Aires 2011
5. OMS; Plan Mundial para Detener la Tuberculosis, 2006–2015 / Alianza Alto a la Tuberculosis; Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza 2006.
6. OSWALDO JAVE; Estado de la Tuberculosis en el Perú; Estrategia Sanitaria Nacional de Tuberculosis; Ministerio de Salud Perú, 2010.
8. DGE/MINSA; Análisis de Situación de Salud Nacional; Dirección Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria, ASIS Perú, 2010.
9. MINSA. Tuberculosis. [Online]. 2014 [accesado marzo 2017]. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/portada/esntbc>.
10. Estadísticas [Internet] Lima (revisado en Abril 2017).Disponibel en: DISAhttp://www.limaeste.gob.pe/http://www.limaeste.gob.pe/Boletines_estadisticos.asp

11. Rojas Tello, Gladys, Actitudes de la familia hacia el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Tablada de Lurín, 2006. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006
12. Anali Yesenia Huaynates Castro, Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis Pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de Tuberculosis del Centro de Salud San Luis. (Tesis de Licenciatura). Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006
13. Carmen Rosa Huánuco Flores., Nivel de Autoestima de los pacientes del programa de control de TBC del Centro de Salud Luara Rodríguez 2004. (Tesis de Licenciatura). Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004
14. Cáceres, F. y col.; "Incidencia y factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso"; Bucaramanga-Colombia; 2012.
15. García Alvarado, Carlos Andrés; Pedraza Moreno, Lina María; Cruz Martínez, Oscar Andrés; Muñoz Sánchez, Alba Idaly, Creencias y actitudes del personal de salud frente a la tuberculosis en una localidad, Bogotá abr.43(1):57-61,2011.[Citado18-03-17]
Disponibile en:<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=598118&indexSearch=ID>
16. Norma I. Soza Pineda, Susan M. Pereira y Maurício L. Barreto, Abandono del tratamiento de la tuberculosis en (OPS) Nicaragua 2011[citado22-03-17]disponible en http://www.erevistas.csic.es/ficha_articulo.php?url=oai:publications.paho.org:6632&oai_iden=oai_revista107
17. García Alvarado, Carlos Andrés; Pedraza Moreno, Lina María; Cruz Martínez, Oscar Andrés; Muñoz Sánchez, Alba Idaly, Creencias y actitudes del personal de salud frente a la tuberculosis en una localidad, Bogotá abr. 43(1):57-61,2011. [Citado 18 -07 -17]

Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=598118&indexSearch=ID>.

18. Project Concert Internacional y la Alliance for Border Collaboratives; “De la Tos a la Curación - Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Tuberculosis”; cinco localidades (Tijuana, Baja California; Tampico, Tamaulipas; Morelia, Michoacán; Monterrey, Nuevo León y Comitán, Chiapas.) - México; 2009.
19. Hernández E. y col.; “Encuesta Nacional de Conocimiento, Actitud y Comportamiento de la Población ante la Tuberculosis”; Cuba; 2009.
20. Capacute C. Relación entre el nivel de conocimiento de la tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la MICRORED Cono Sur Tacna 2012. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Tacna: Universidad Jorge Basadre. [Online].; 2012 [cited a b r i l 2017
Junio 22. Available from: Ghorman; 2012. <http://www.tesis.unjbg.edu.pe/>.
21. Laurente, J. Conocimientos y actitudes acerca de la transmisión y prevención en pacientes con tuberculosis multidrogoresistentes Lima; Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima- Perú 2010
22. Tacuri M. Relación entre Adherencia y Nivel de Conocimientos sobre el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Primavera. El Agustino. Tesis para optar los títulos de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima- Perú, 2009
23. Huaynates C. Relación entre el nivel de conocimientos de Tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis del Centro de Salud San Luis. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú, 2008

24. OMS. Tuberculosis. [Online].; 2015 [cited marzo 2017].
Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/e/>.
25. Organización Mundial de la Salud; Temas de salud: Tuberculosis Pulmonar. [Online].; 2015 [cited marzo 2017] disponible en: <http://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>
26. Centros para el Control y la prevención de Enfermedades. Enfermedad de la Tuberculosis; síntomas y factores de riesgo. [Online].; 2015 [cited 4 junio 2017]. disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/especialescdc/sintomastuberculosis/>
27. MINSA. Tuberculosis en el Perú. Técnicas de Control de la Tuberculosis en el nuevo milenio. Lima: Dirección de Salud de las Personas / Programa de Control de la Tuberculosis; 2012.
28. Guía Práctica de Diagnóstico, Tratamiento y Prevención de Tuberculosis. Edición Ministerio de Ciencia e Innovación, [Online].; 2010 [cited 7 junio 2017]. disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_473_Tuberculosis_AIAQS_compl.pdf
29. Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES o DOTS) para tuberculosis en poblaciones con niveles moderados de farmacorresistencia: perspectiva del impacto internacional. Rev. **invest. clín. vol.57 no.3 México may./jun. 2005**, [Online].; 2005 [cited 7 junio 2017]. disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762005000300013.
30. Guías de Diagnóstico, Tratamiento y Prevención de la Tuberculosis. Hospital Muñiz - Instituto Vacarezza 2010. [Online].; 2010 [cited 7 junio 2017]. disponible en: <http://www.neumo>

argentina.org/images/guias_consensos/guia_tuberculosis_del_hospital_mu
niz_2011.pdf

31. Educación Sanitaria. Medidas de saneamiento de la Tuberculosis Pulmonar. [Online].;1990 [cited 7 junio 2017. disponible en https://books.google.com.pe/books?id=23fCHt_HdUC&pg=PA7&lpg=PA7&dq=MEDIDAS+DE+SANEAMIENTO+DE+LA+TUBERCULOSIS+PULMONAR&source=bl&ots=dmZomNGS5K&sig=usHvFJm0UEfLVsDfyHyuvRgsh8&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi99Owk63UAhWENSYKHb0aAYIQ6AEIYT AJ#v=onepage&q=MEDIDAS%20DE%20SANEAMIENTO%20DE%20LA%20TUBERCULOSIS%20PULMONAR&f=false.
32. El Rol de la enfermería en el control de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva de la equidad. Rev. Latino- Am Enfermagem, Enero-Febrero 2010. [Online].2010 [cited 7 junio 2017. disponible en http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/es_20.pdf
33. Lorena Lavín M. La Entrevista en Enfermería: Una Habilidad Comunicativa. . [Online].;2013 [cited junio 2017. disponible en <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/3006/LavinMerueloL.pdf?sequence=1>
34. Armando Martin Z, Gloria Jodar S. Atención Familiar y visita domiciliaria, conceptos y materiales para docentes y estudiantes. Edit. Elsevier, [Online].;2011 [cited junio 2017. disponible en <file:///C:/Users/User/Downloads/EN03013.pdf>
35. Rodríguez A. Psicología Social. Tercera ed. México: Trillas; [Online].;1991 [cited junio 2017. disponible en. <http://www.umla.edu.mx/PlataformaDigital/Apuntes%20de%20Alumnos/Comunicacion/2005%20PSICOLOGIA%20SOCIAL/11%20PSICOLOGIA%20SOCIAL.pdf>

36. Young, K; J.C. Flügel. *“Psicología de las actitudes”*. Paidós SA. ISBN 84-01- 61264-0. [Online].; 2017 [cited junio 2017. disponible en <https://es.wikipedia.org/wiki/Actitud>
37. Capacute C. Relación entre el nivel de conocimiento de la tuberculosis pulmonar y al actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la MICRORED Cono Sur Tacna 2012. tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.Tacna: Universidad Jorge Basadre. [Online].; 2012 [cited 2017 junio. Available from: Ghorman; 2012. <http://www.tesis.unjbg.edu.pe/>.
38. MARRINER TOMEY, Ann y RAILE ALLIGOOD, Martha, Modelos y teorías en enfermería, sexta edición, España 2003.

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito del consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por Shanery Elsa Sassa Jaramillo, interna de enfermería, de la Universidad Alas Peruanas y estoy llevando a cabo un estudio:

“ACTITUD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS- HOSPITAL REGIONAL II-2 TUMBES – 2017”

Si usted accede a participar en este estudio se le pedirá responder una encuesta. Esto tomará aproximadamente 5 a 10 minutos de su tiempo. La participación para este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso le perjudique de ninguna forma. Si alguna de las preguntas de la encuesta le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Encuestado

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela profesional de Enfermería

CUESTIONARIO ESCALA DE LIKET

Buenos días, la presente escala tiene como objetivo conocer las actitudes que asumen los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas. Los resultados que se obtengan del presente estudio servirán para construir una propuesta en la que se manifieste la importancia de la generación de ideas innovadoras de información, educación y comunicación en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis. Le pedimos sinceridad en sus respuestas, ya que son totalmente anónimas. Agradezco anticipadamente su colaboración

I. INSTRUCCIONES:

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

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

II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

1. Edad:

- a. 15 a 20 () c. 31 a 40 () e. 51 a + ()
b. 21 a 30 () d. 41 a 50 ()

- 2. Sexo:** M () F ()

3. Grado de Instrucción:

- a. Primaria completa () c. Secundaria completa ()
b. Primaria incompleta () d. Secundaria incompleta ()
e. Superior completa ()
f. Superior incompleta ()

4. Ocupación:

- a. Empleado () b. Desempleado () e. Ama de casa ()
c. Independiente () d. Estudiante ()

III. CONTENIDO:

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

Facultad De Medicina Humana Y Ciencias De La Salud

Escuela Profesional De Enfermería

ANEXO 4

TÉCNICA DE PERCENTILES PARA CATEGORIZAR LA VARIABLE

Criterios para la clasificación de los niveles de actitudes:

1. Puntaje teórico:

Mínimo: 20

Máximo: 60

2. Recorrido (R): $R = \text{max} - \text{min}$

$$R = 60 - 20 = 40$$

3. Recorrido medio (R): $R = R/2 = 40/2 = 20$

4. Mediana teórica (Me_t): $Me_t = \text{min} + R = \text{mx} - R$

$$20 + 20 = 60 - 20 = 40$$

5. Tercio Cuartil Teórico (TCT): $TCT = R + Me_t/2$

$$20 + 30 = 50$$



20

40

50

60

5060

6. Clasificación:

Aceptación: 51 – 60

Indiferencia: 41 – 50

Rechazo: 20 - 40

ANEXO 04

MATRIZ DE CONSISTENCIA

**“ACTITUD DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS HACIA LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS-
HOSPITAL REGIONAL II-2 - DE TUMBES 2017”**

BACHILLER: SASSA JARAMILLO, SHANERY ELSA

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la actitud de los pacientes con tuberculosis hacia la Estrategia Sanitaria de prevención y control de Tuberculosis Hospital Regional II-2 de Tumbes - 2017?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuáles es la actitud de los pacientes con tuberculosis hacia el tratamiento farmacológico, de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de</p>	<p>Objetivo General Determinar las actitudes de los pacientes con de tuberculosis hacia el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis en el Hospital Regional II-2 de Tumbes - 2017.</p> <p>Objetivo Específicos Identificar la actitud de los</p>	<p>H1: La actitud que tienen los pacientes que asisten a la estrategia de control y prevención de Tuberculosis es favorable</p> <p>Ho: La actitud que tienen los pacientes que asisten estrategia de control y prevención de Tuberculosis es desfavorable</p>	<p>actitudes de los pacientes que padecen de tuberculosis hacia el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas en una estrategia de control y prevención de tuberculosis</p>	<p>Tipo de investigación. cuantitativo, método descriptivo de corte transversal,</p> <p>Diseño de Investigación No experimental, Cuyo esquema es el siguiente:</p> <p>M1 —————> O1</p> <p>Donde</p> <p>M1 = es la muestra (pacientes que asisten a la estrategia)</p> <p>O1 = actitudes</p> <p>Técnica: La entrevista</p> <p>Instrumento:</p>

<p>Tuberculosis en el Hospital Regional II-2 de Tumbes - 2017?</p> <p>¿Cuál es la actitud de los pacientes con tuberculosis hacia los cuidados en el hogar, contemplados en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis Hospital Regional II-2 de Tumbes - 2017?</p> <p>¿Cuál es la actitud de los pacientes con tuberculosis hacia las medidas preventivas, de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis en el Hospital Regional II-2 de Tumbes - 2017?</p>	<p>pacientes con tuberculosis hacia el tratamiento farmacológico de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis Hospital Regional II-2 de Tumbes - 2017.</p> <p>Identificar la actitud de los pacientes con tuberculosis hacia los cuidados en el hogar de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis Hospital Regional II-2 de Tumbes - 2017.</p> <p>Identificar la actitud de los pacientes con tuberculosis hacia las medidas preventivas de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis Hospital Regional II-2 de Tumbes - 2017.</p>			<p>instrumento será la escala tipo Likert modificada para medir las actitudes que tienen los pacientes, cuya categorización es la siguiente:</p> <p>En caso Positivo</p> <p>A: de acuerdo 3 puntos I: indeciso 2 puntos D: en desacuerdo 1 punto</p> <p>En caso negativo</p> <p>A: de acuerdo 1 punto I: indeciso 2 puntos D: en desacuerdo 3 puntos</p> <p>Población: 40 Pacientes que acudan a la estrategia</p> <p>Muestra: el 100% de los pacientes que acudan a la estrategia</p> <p>Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos:</p> <p>codificara los datos, luego se</p>
--	---	--	--	--

				<p>elaborara una base de datos en programa Excel de Microsoft Windows 2010</p> <p>Procesamiento</p> <p>Se realizara utilizando el software estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) v 17,0.</p>
--	--	--	--	--