



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

**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE  
TUBERCULOSIS Y LA ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO EN  
PACIENTES ATENDIDOS EN LA MICRORED MARIANO  
DÁMASO BERAUM - TINGO MARIA-2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO EN  
ENFERMERÍA**

**BACHILLER: CORAL CEVILLANO, MIGUEL.**

**TINGO MARÍA - PERÚ**

**2017**

**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE  
TUBERCULOSIS Y LA ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO EN  
PACIENTES ATENDIDOS EN LA MICRORED MARIANO  
DÁMASO BERAUM - TINGO MARIA-2016”**

## **DEDICATORIA**

A todos los docentes de Enfermería que nos inician en esta vocación de servicio y entrega desde una autoformación ética y deontológica en coherencia y consolidación en el transcurso de nuestras vidas.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios Todopoderoso, a mi padre, a mi madre a mis hermanos, por el apoyo que me brindan en mis estudios y en mi vida personal, ayudándome a salir adelante.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento en pacientes atendidos en la Microred Mariano Damaso Beraum, Tingo María - 2016. Es una investigación descriptiva correlacional, se trabajó con una muestra de 15 usuarios, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems para medir el nivel conocimiento y un Cuestionario Tipo Likert para medir las actitudes de 2º ítems. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,871); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,913). La prueba de Hipótesis se realizó mediante la R de Pearson con un valor de 0,93 y un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

Los usuarios que asisten a la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis de la Micro Red Damaso Beraum, tienen un nivel de conocimiento Medio y un nivel de Actitud de Indiferencia. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables conocimiento y actitudes.

**Palabras Claves:** *Conocimiento, tuberculosis, actitud, tratamiento, pacientes, Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis*

## ABSTRACT

The objective of the present research was to: Establish the relationship between the level of knowledge about tuberculosis and the attitude toward treatment in patients treated in the Sanitary Strategy of Tuberculosis Control of the Micro Network Mariano Damaso Beraum during the months of January to April - 2016. It is a descriptive correlational research, a sample of 15 users was used, for the information collection a multiple choice Questionnaire of 18 items was used to measure the knowledge level and a Likert Type Questionnaire to measure the attitudes of 20 items . The validity of the instrument was performed by means of the concordance test of the expert judgment obtaining a value of (0.871); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.913). The hypothesis test was performed using Pearson's R with a value of 0.93 and a significance level of  $p < 0.05$ .

Users who attend the Micro Red Damaso Beraum Tuberculosis Control Sanitary Strategy have a medium level of knowledge and a level of Attitude of Indifference. These results indicate that there is a relationship between both knowledge and attitudes.

**Keywords:** *Knowledge, Tuberculosis, Attitude, Treatment, Patients, Tuberculosis Control Health Strategy*

## INDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESUMEN</b>	i
<b>ABSTRAC</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	10
1.2. Formulación del problema	12
1.3. Objetivos de la investigación	12
1.3.1. Objetivo general	12
1.3.2. Objetivos específicos	12
1.4. Justificación del estudio	12
1.5. Limitaciones de la investigación	14
<b>CAPITULOII: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	15
2.2. Base teórica	18
2.3. Definición de términos	27
2.4. Hipótesis	28
2.5. Variables	29
2.5.1. Operacionalización de la variable	30
<b>CAPITULOIII: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	31
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	32
3.3. Población y muestra	32

3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	33
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	34
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	35
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	<b>37</b>
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	<b>43</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>45</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>46</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>47</b>
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCIÓN

La Tuberculosis es una de las enfermedades infectocontagiosas de mayor incidencia en la población del mundo y un problema de salud pública en los países en vías de desarrollo, a nivel mundial cada año, 8 millones de personas se enferman con la tuberculosis pulmonar, y 2 millones de personas mueren de la enfermedad a escala mundial, el 98% de ellos pertenecientes a países pobres.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La tuberculosis ha sido siempre una de las principales enfermedades de salud pública en el Perú. El Perú es el segundo país en América del Sur con la mayor tasa de tuberculosis (TBC), siendo la primera, Bolivia.

La incidencia de esta enfermedad a nivel nacional es de 106 casos por cada 100 mil habitantes, según un reporte del Ministerio de Salud (MINSA). En la actualidad, a pesar de que han disminuido considerablemente el número alarmante de casos, todavía existe un gran número de personas contagiadas y que han desarrollado la enfermedad, ya que hasta el momento más de 30 mil peruanos son víctimas de este temible mal y el 60% de infectados se encuentran en la ciudad de Lima.

La ausencia de una política contra la Tuberculosis sólo ha empeorado la situación ya que nuestras cárceles son focos de contagio y cada día aumentan los casos de una variedad de tuberculosis prácticamente incurable. En la prisión, un peruano tiene cerca de veinte veces más posibilidades de enfermarse de Tuberculosis. Lamentablemente, se sabe que existe un porcentaje de la población que abandona el tratamiento o que no lo cumple a cabalidad (irregularidad), es decir, no toman las dosis de medicamentos adecuados, no asisten a sus controles, etc. Es por ello

que la mayoría de estas personas son propensas a desarrollar la tuberculosis multidrogo resistente.

El modelo de desarrollo económico en el Perú ha generado consecuencias negativas como: sub-empleos, desempleos, bajo ingreso per cápita que genera pobreza extrema, las cuales son el origen de los múltiples factores que condicionan la permanencia del foco infeccioso de la enfermedad, los cuales son el déficit de saneamiento ambiental, hacinamiento, poca accesibilidad a los servicios de salud, deficiente educación para la salud y estrés social.<sup>(1)</sup>

Muchos de los pacientes diagnosticados ingresan al programa de control de tuberculosis a recibir un tratamiento sin tener un conocimiento previo de su enfermedad, lo que hace que la gran mayoría tenga actitudes negativas y mitos frente al tratamiento, pudiendo esto llevarlos a abandonar el tratamiento.

El tener conocimiento básicamente en el modo de transmisión, diagnóstico y tratamiento sobre una determinada enfermedad que padecemos facilita a que se opten actitudes positivas que permitan la adherencia al tratamiento. De allí la relevancia de este estudio de investigación a realizarse.

Dentro de la región Huánuco, La jurisdicción de la Red de Salud Leoncio Prado ha diagnosticado y tratando a 96 pacientes con tuberculosis, de las cuales el Hospital Tingo María cuenta con el mayor número de casos para el presente año(31 casos). Así mismo la Microred Mariano Dámaso Beraum hasta la actualidad a diagnosticado y tratado a 26 pacientes con tuberculosis las cuales proceden de sus diferentes caseríos.

Muchos de los pacientes muestran inicialmente actitudes negativas frente al tratamiento a pesar de que los profesionales de enfermería de la estrategia de control de tuberculosis les brindan una entrevista de ingreso. En base a este problema evidenciado se opta por realizar el presente estudio de investigación.

## **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento en pacientes atendidos en la Microred Mariano Dámaso Beraum, - Tingo Maria-2016?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Objetivo General**

Establecer relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento en pacientes atendidos en la Microred Mariano Dámaso Beraum, - Tingo Maria-2016.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Identificar las características socio demográfico y cultural de los pacientes con tratamiento antituberculoso, atendidos en la Microred Mariano Dámaso Beraum, - Tingo Maria-2016.
- Determinar el nivel de conocimiento de los pacientes con tratamiento antituberculosos atendidos en la Microred Mariano Dámaso Beraum, - Tingo Maria-2016.
- Identificar las actitudes de los pacientes con tratamiento antituberculosos atendidos en la Microred Mariano Dámaso Beraum, - Tingo Maria-2016.

## **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

La Tuberculosis es una de las principales enfermedades de salud pública en el Perú, lo cual la jurisdicción de la Microred Mariano Dámaso Beraum no es ajena a este problema, ya que nuestra jurisdicción reporta el mayor número de casos de tuberculosis de toda la región Huánuco, evidenciándose en los últimos años incremento de TBC-MDR.

La tuberculosis pulmonar se transmite por contacto directo a través de las gotitas de saliva que elimina el paciente al toser o estornudar, lo cual es necesario cubrirse la boca al toser o estornudar a fin de evitar el contagio a otras personas sanas, así mismo el modo de romper la cadena de transmisión es iniciando un tratamiento adecuado e inmediato, de allí la relevancia de tener ciertos conocimientos sobre la enfermedad la cual contribuirá a tener actitudes de aceptación al tratamiento.

En función a ello se realiza el presente estudio de investigación la cual permitirá determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los pacientes con tuberculosis sobre su enfermedad y la actitud que asumen frente a su tratamiento antituberculoso.

Así mismo el cumplimiento al tratamiento antituberculoso está ligado por lo general al conocimiento de los pacientes en relación a su enfermedad. Por lo que la actitud que tome el paciente en relación a su enfermedad está basada en el conocimiento. Este conocimiento es impartido por los profesionales de enfermería que laboran en la estrategia de control de tuberculosis

Por tanto se consideró importante realizar este estudio ya que permitirá conocer si se logran los objetivos protocolizados en el tratamiento terapéutico del componente educativo que el personal de Salud realiza en la estrategia Sanitaria de Control de la TBC, y si este componente educativo tiene efecto en la actitud de aceptación del usuario para su tratamiento.

El incremento en el conocimiento sobre la enfermedad dará como

También el presente estudio se justifica por que se elaborará un instrumento, la cual servirá como guía para futuras investigaciones, así mismo se tendrán en cuenta los diseños planteados en dicha investigación. Los resultados servirán como base y antecedente para otras investigaciones y como referencia para otros grupos de trabajo.

## **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente estudio de investigación no cuenta con limitaciones en relación a lo económico ya que por el mismo diseño del estudio a utilizarse el costo es mínimo lo cual será asumido por el investigador. En relación a la obtención de los datos tampoco se tiene limitaciones ya que la información se recolectará en el momento que los pacientes acuden a recibir su tratamiento en los establecimientos de salud de la Microred Mariano Dámaso Beraum.

## CAPITULO II: MARCO TEORICO

### 2.1 . ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

#### 2.1.1. A nivel internacional

**Roberto Zarzuelo.** “Conocimiento sobre tuberculosis en pacientes que acuden al Hospital SAMCO Dr. Reynaldo Barrionuevo de la ciudad de Capitán Bermúdez. Argentina. 2012. **Objetivo:** Investigar conocimiento sobre tuberculosis de los pacientes que acuden al hospital SAMCO Dr. Reynaldo Barrionuevo. **Metodología:** estudio descriptivo, transversal en la que se aplicó 223 encuestas a pacientes del Hospital SAMCO. **Resultados:** 99,9% de la población no conoce las vías de contagio de la TBC. El 87,0% considera que la TBC es contagiosa. El 79.4% considera que puede causar la muerte. El 66.8% que es una enfermedad curable. **Conclusiones:** la población conoce de la existencia de la tuberculosis, sin embargo los conocimientos sobre síntomas y forma de transmisión son insuficientes.<sup>(3)</sup>

**Martha Josefina Aguilar-Nájera, MD. Cecilia Sofía Cortés-Salazar. Roberto Zenteno-Cuevas.** “Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis en personal médico de Veracruz, México. 2008.

**Objetivo:** evaluar los conocimientos y actitudes del personal médico de Veracruz, México. **Metodología:** Se encuestó a una muestra representativa de médicos que laboran en una institución pública, identificando edad, género, especialidad médica y antigüedad. El conocimiento se consideró en cinco apartados (diagnósticos, tratamiento, prevención y normativo), que integrados mostraron el conocimiento global; se compararon las variables del médico y el conocimiento mediante pruebas t y  $X^2$ . **Resultados:** De los 220 médicos encuestados, solo 38 (17%) obtuvieron una evaluación global adecuada; por apartados, 142 (65%) mostraron conocimiento adecuado en prevención y 40 (18%) en enfermedad. No se observaron diferencias entre los niveles de conocimiento y las variables analizadas. El 70% de los médicos refieren a la TB como un tema poco importante en el total de sus actividades, e identificamos que el enfoque que se da a la enfermedad esté orientado hacia la prevención. **Conclusión:** Se observó un bajo conocimiento global; sin embargo, se ubicaron los apartados que deberían ser reforzados para generar un mejor entendimiento y en consecuencia un cambio de actitud hacia la enfermedad.<sup>(4)</sup>

### 2.1.2. A nivel nacional

**Collazos Flores Cecil Lucyana.** “Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes de la ESN-PCT - C.S San Luis. Lima. 2012. **Objetivo:** Determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes hacia la aplicación de las medidas preventivas en familiares de pacientes de la ESN-PCT. **Material y Métodos:** nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal. La población está conformada por 32 familiares de pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento tipo cuestionario y escala tipo lickert, **Resultados:** Del 100% (32); 56 % (18) no conoce, y 44% (14) conoce. Con respecto a las actitudes de los familiares hacia la aplicación de las medidas

preventivas de la tuberculosis en los familiares de pacientes de la ESN-PCT, 56% (18) presenta una actitud de aceptación y 44% (14) rechazo. **Conclusiones:** No hay relación entre los conocimientos y las actitudes. El mayor porcentaje de familiares no conoce sobre el uso de quimioprofilaxis, vacunación BCG y tienen una actitud de aceptación, seguido de un porcentaje significativo que conoce y rechaza la aplicación de las medidas preventivas.<sup>(5)</sup>

**Pérez Villacorta R. Miranda Lozano A.** “Relación entre Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud hacia el Tratamiento - Usuario Estrategia Sanitaria Control Tuberculosis - Hospital II-1”. Moyobamba. 2011. **Objetivo:** Relación entre Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y la Actitud hacia el Tratamiento del Usuario de la Estrategia Sanitaria Control Tuberculosis. **Metodología:** El diseño del estudio es descriptivo correlacional de corte transversal, prospectivo. La muestra, no probabilística por conveniencia fue de 60 usuarios de la ESCTBC. Se empleó un cuestionario que midieron el conocimiento y un test cuestionario tipo escala de Lickert, para la actitud. Resultados: la mayoría de los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan un nivel de conocimientos alto (76.3%) y medio (23.3%), y una actitud de aprobación (88.3%) y una actitud indiferencia (11.7%) no encontrándose actitud de rechazo en ninguno de ellos. **Conclusiones:** El nivel de conocimientos sobre medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento de la TBC (alto y medio) tiene una relación significativa ( $p < 0.05$ ) con la actitud (de aceptación e indiferencia) hacia el tratamiento por el usuario de la Estrategia Sanitaria de TBC.<sup>(6)</sup>

**Hora Carreño, María Elena.** “Nivel de conocimientos sobre la tuberculosis multidrogoresistente en población general del Centro de Salud Mirones Bajo”. Lima 2014. **Objetivo:** evaluar el nivel de conocimientos sobre la Tuberculosis multidrogo-resistente en la población usuaria del Centro de Salud Mirones Bajo del Cercado de Lima, para lo cual toma en cuenta su edad, sexo, grado de

instrucción, entre otros. **Metodología:** Este estudio se basa en una encuesta. El tipo de diseño es no experimental, descriptivo de corte transversal. Se obtuvo una muestra de 112 pobladores usuarios del Centro de Salud y durante la aplicación del instrumento se usó el criterio por conveniencia. **Resultados y Conclusiones:** la población joven, la que según diversos estudios es la más afectada por esta enfermedad, tiene un nivel de conocimientos entre medio y bajo en todas las áreas evaluadas, como signos y síntomas, factores de riesgo, prevención y tratamiento<sup>(7)</sup>

El único estudio a nivel local es de Verde Rivera, Cesia la cual está en relación a factores que determinan la irregularidad al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el Hospital Tingo María, año 2013. **Resultados:** Se encontró como factor definitivo para la presencia de irregularidad al tratamiento antituberculoso, la creencia de que el medicamento hace daño a otros órganos ( $X^2=6,4$ ;  $P\leq 0,011$ ), presencia de reacción adversa al medicamento ( $X^2=5,23$ ;  $P\leq 0,02$ ) y discriminación ( $X^2=6,14$ ;  $P\leq 0,03$ ). **Conclusiones:** la creencia de que los medicamentos antituberculosos hacen daño a otros órganos del cuerpo, la presencia de reacciones adversas al medicamento y la discriminación a los pacientes, constituyen a la presencia de irregularidad al tratamiento antituberculoso en el Hospital de Tingo María.<sup>(8)</sup>

## 2.2. BASE TEORICA

### Tuberculosis

La tuberculosis (abreviada TBC o TB), llamada antiguamente tisis es una infección bacteriana contagiosa que compromete principalmente los pulmones, pero puede propagarse a otros órganos. La especie de bacterias más importante y representativa causante de tuberculosis es *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch, perteneciente al complejo *Mycobacterium tuberculosis*.

Aunque la tuberculosis es una enfermedad predominantemente de los pulmones, puede afectar también el sistema nervioso central, el sistema linfático, el sistema circulatorio, el sistema genitourinario, el aparato digestivo, los huesos, las articulaciones y aun la piel.<sup>(9)</sup>

### **Modo de Transmisión**

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 con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar infectada.

Se calcula 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. La persona enferma que se encuentra en tratamiento no contagia a otras personas.<sup>(10)</sup>

### **Causas**

La tuberculosis (TB) pulmonar es causada por la bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*) y se puede adquirir por la inhalación de gotitas de agua provenientes de la tos o el estornudo de una persona infectada. La infección pulmonar resultante se denomina tuberculosis primaria.

La mayoría de las personas se recupera de la infección de tuberculosis primaria sin evidencia mayor de la enfermedad. La infección puede permanecer inactiva (latente) por años; sin embargo, en algunas personas se puede reactivar.

La mayoría de las personas que presentan síntomas de una infección de tuberculosis resultaron primero infectadas en el pasado. En algunos casos, la enfermedad puede reactivarse en cuestión de semanas después de la infección primaria. Las personas que están en mayor riesgo de tuberculosis activa son:

- Los ancianos.

- Los bebés.
- Las personas con sistemas inmunitarios debilitados, por ejemplo, debido a SIDA, quimioterapia, diabetes o medicamentos que debilitan el sistema inmunitario.

El riesgo de contraer tuberculosis aumenta si se es contacto de personas que padecen la enfermedad.

- Vivir en condiciones de vida insalubres o de hacinamiento.
- Padecer desnutrición.

### **Síntomas**

Cuando la forma activa de la enfermedad se presenta, los síntomas (tos, fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso, etcétera) pueden ser leves durante muchos meses. Como resultado de ello, en ocasiones los pacientes tardan en buscar atención médica y transmiten la bacteria a otras personas.

A lo largo de un año, un enfermo tuberculoso puede infectar a unas 10 a 15 personas por contacto estrecho. Si no reciben el tratamiento adecuado, hasta dos terceras partes de los enfermos tuberculosos mueren.

Cuando los síntomas de tuberculosis pulmonar se presentan, pueden abarcar:

- Tos (algunas veces con expectoración de moco)
- Expectoración con sangre
- Sudoración excesiva, especialmente en la noche
- Fatiga
- Fiebre
- Pérdida de peso

Otros síntomas que pueden ocurrir:

- Dificultad respiratoria
- Dolor torácico
- Sibilancias <sup>(11)</sup>

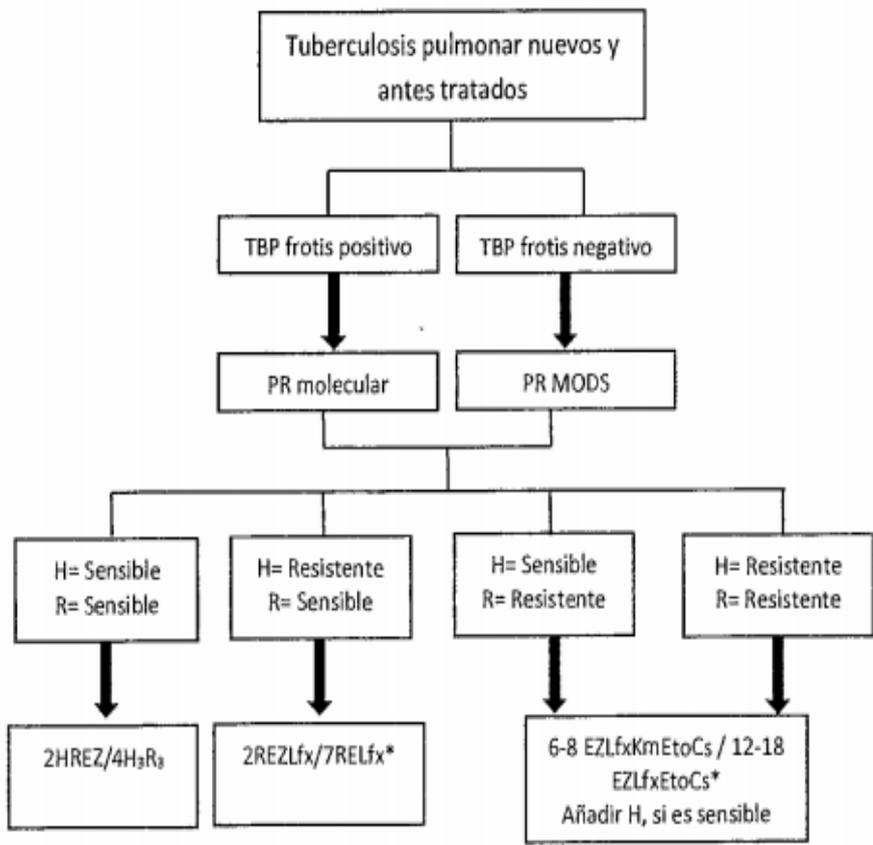
## **Tratamiento de la Tuberculosis**

### **Manejo Integral de la Persona Diagnosticada de Tuberculosis**

Toda persona afectada por tuberculosis debe recibir atención integral en el EESS durante todo su tratamiento que incluye: atención médica, atención por enfermería, asistencia social, psicología, salud sexual y reproductiva, evaluación nutricional y exámenes auxiliares basales, como se detalla en la Tabla 12 de la presente Norma Técnica de Salud.

A.1 Esquemas de tratamiento para TB La administración de los esquemas de tratamiento anti-TB es responsabilidad del personal de salud y es de lunes a sábado, incluido feriados. El esquema de tratamiento inicial debe ser ratificado o modificado dentro de los 30 días calendario de haberse iniciado, de acuerdo a los resultados de las PS rápidas a isoniacida y rifampicina. Los esquemas de tratamiento anti tuberculosis se establecen de acuerdo al perfil de sensibilidad a isoniacida y rifampicina por PS rápida, según el siguiente flujograma de decisiones terapéuticas (Figura 1).

**Figura 1: Flujo de decisiones terapéuticas.**

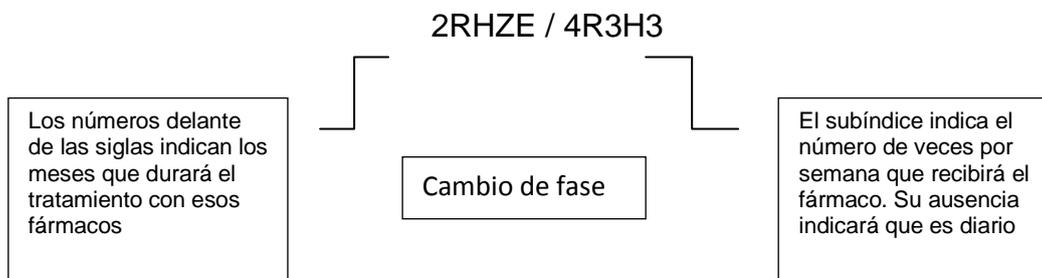


TBP: tuberculosis pulmonar, PR: Prueba rápida, H: isoniacida, R: rifampicina, E: etambutol, Z: pirazinamida, Lfx: levofloxacina, Km: kanamicina, Eto: etonamida, Cs: cicloserina

\* Estos esquemas deben ajustarse a los resultados de la PS convencional.

**Esquema para TB sensible:**

La nomenclatura del esquema se representa de la siguiente manera:



Dónde: H: Isoniacida.

E: Etambutol.

R: Rifampicina.

Z: Pirazinamida

### **Indicación para pacientes con TB sin infección por VIH/SIDA:**

- Paciente con TB pulmonar frotis positivo o negativo.
- Pacientes con TB extra pulmonar, excepto compromiso miliar, SNC Y osteo articular.
- Pacientes nuevos o antes tratados (recaídas y abandonos recuperados).

### **Esquema para adultos y niños:**

**Primera Fase:** 2 meses (HREZ) Diario (50 dosis)

**Segunda Fase:** 4 meses (H3R3) Tres veces por semana (54 dosis)

Las dosis recomendadas se definen en las Tablas 5 y 6 de acuerdo a la Norma Técnica 094 del Ministerio de Salud.

### **Reacción adversa a medicamentos anti tuberculosis (RAM)**

Las RAM comunes se resumen en las Tabla 15 de la presente Norma Técnica de Salud.<sup>(12)</sup>

<b>MEDICAMENTOS DE PRIMERA LÍNEA</b>	<b>REACCIONES ADVERSAS</b>
Isoniacida	Incremento de transaminasas, hepatitis, neuropatía periférica, reacciones cutáneas.
Rifampicina	Incremento de transaminasas, elevación transitoria de bilirrubinas, hepatitis colestásica, anorexia, síntomas gastrointestinales (nauseas vómitos), reacciones cutáneas.
Pirazinamida	Hepatitis, síntomas gastrointestinales, poliartralgias, mialgias hiperuricemia, reacciones cutáneas.
Etambutol	Neuritis retrobulbar, neuritis periférica, reacciones cutáneas.
Estreptomomicina	Toxicidad vestibular — coclear y renal

	dependiente de dosis
<b>MEDICAMENTOS DE SEGUNDA LÍNEA</b>	<b>REACCIONES ADVERSOS</b>
Cicloserina	Cefalea, insomnio, cambio de conducta, irritabilidad, ansiedad, depresión, psicosis, convulsiones, vértigo.
Etionamida	Síntomas gastrointestinales (nauseas, vómitos, dolor abdominal), hepatitis, hipotiroidismo.
Aminoglucósidos (Amikacina, Kanamicina), Capreomicina	Dolor en sitio de inyección, hipokalemia e hipomagnesemia, nefrotoxicidad, ototoxicidad vestibular y coclear, parestesias.
Ácido p-amino salicílico	Síntomas gastrointestinales (nauseas, vómitos, dolor abdominal), hepatitis, hipotiroidismo, síndrome de malabsorción.
Fluoroquinolonas	Generalmente bien tolerados, artralgias, mialgias, síntomas gastrointestinales, prolongación del intervalo QT (moxifloxacino).

## Conocimiento

El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto.

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

la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud-enfermedad y suele completarse con otros medios de información y la formal que viene a ser aquella que se imparte en el sistema educativo que incluye al nivel inicial, primario, secundario y terciario donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular.

Hoy en día está claro que el conocimiento es la reproducción de la realidad en el cerebro humano, que se manifiesta bajo la forma de pensamiento y que en última instancia es determinado por la actividad práctica.

La actividad del conocimiento es una inmersión en la realidad con el propósito de reflejarla o modelarla para dominarla y adecuarla a las necesidades humanas, por eso es que el saber avanza de la ignorancia al conocimiento, de la superficie a la esencia de los fenómenos, del rango al conjunto, de lo particular a lo general, del hecho a la ley.<sup>(13)</sup>

### **Actitudes**

Existen muchas definiciones. “Como variables intercurrentes, directamente inferibles, observables y que constituyen una organización cognoscitiva duradera; incluyen un componente afectivo a favor o en contra de un determinado objeto y predisponen a la acción”. Debido a que nuestras evaluaciones de los objetos de actitud pueden ser favorables, neutrales o desfavorables, se dice que las actitudes tienen una dirección positiva, neutral o negativa, y que, en la medida en que difieren de dirección, las actitudes también difieren en su intensidad, reflejando si su directriz es débil o fuerte.”<sup>(14)</sup>

Otro autores definen como “predisposiciones de un sujeto para aceptar o rechazar un determinado objeto, fenómeno, situación, u otro sujeto; y que puede ayudar a predecir la conducta que el sujeto tendrá frente al objeto actitudinal. Las actitudes son susceptibles de ser modificadas por ser relativamente estables”<sup>(15)</sup>

En otras definiciones encontramos a la actitud “como una disposición a comportarnos de una determinada manera. Así, si valoramos alguna situación como negativa, lo más probable es que intentemos evitarla, lo contrario ocurriría con la valoración positiva”.

También se define el término actitud como la “suma total de inclinaciones y sentimientos, prejuicios o distorsiones, nociones preconcebidas, ideas, temores, amenazas y convicciones de un individuo acerca de cualquier asunto específico,”

Finalmente, basándose en las definiciones citadas, así como de otros autores, se puede concluir que la mayoría de autores consideran que las actitudes son predisposiciones a actuar en una determinada forma frente a una situación social, como sucede en la actitud de los usuarios del programa ESCTBC frente al tratamiento de la enfermedad que conlleva a una respuesta evaluativa sea con una tendencia de acercamiento o evitación o como favorable o desfavorable hacia las, tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas de prevención.

La actitud con direccionalidad positiva o negativa del tratamiento farmacológico está condicionada al conocimiento o experiencia anterior que tiene el usuario a las reacciones adversas de los fármacos y a otras condiciones individuales biológicas.

La actitud con direccionalidad positiva o negativa frente a los cuidados en el hogar va a depender no solo del conocimiento adquirido en la educación sanitaria, sino de los aprendizajes tradicionales en la familia y comunidad. Asimismo las medidas preventivas tienen la misma condición.<sup>(16)</sup>

## **Teorías de enfermería**

### **Dorothea Orem “Teoría del autocuidado”**

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una

conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud.<sup>(17)</sup>

El paciente para poder autocuidarse tiene que tener conocimientos sobre su enfermedad.

## 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Tuberculosis:** Enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio pacientes con enfermedad pulmonar activa.

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

- **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 18 años registrado en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis.

## 2.4 HIPÓTESIS

### 2.4.1. Hipótesis General

**Ha:** Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento en pacientes atendidos en la Microred Mariano Dámaso Beraum, - Tingo Maria-2016.

**Ho:** No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento en pacientes atendidos en la Microred Mariano Dámaso Beraum, - Tingo Maria-2016.

### 2.4.2. Hipótesis Específicas

**Ha1:** Los pacientes con tratamiento antituberculosos atendidos en la Microred Mariano Dámaso Beraum, - Tingo Maria-2016, tienen conocimiento Medio.

**Ho1:** Los pacientes con tratamiento antituberculosos atendidos en la Microred Mariano Dámaso Beraum, - Tingo Maria-2016, no tienen conocimiento Medio.

**Ha2:** Los pacientes con tratamiento antituberculosos atendidos en la Microred Mariano Dámaso Beraum, - Tingo Maria-2016, tienen una actitud de indiferencia.

**Ho2:** Los pacientes con tratamiento antituberculosos atendidos en la Microred Mariano Dámaso Beraum, - Tingo Maria-2016, no tienen una actitud de indiferencia.

## **2.5. VARIABLES**

### **Variable de Interés:**

Nivel de Conocimiento

Actitud de Aceptación hacia su Enfermedad

### **Variables de Caracterización:**

Edad

Género

Nivel Educativo

Procedencia

Tipo de Tuberculosis

Localización de la TBC

### 2.5.1.Operacionalización de las variables

<b>Variable de caracterización</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor final</b>	<b>Tipo de variable</b>
Edad	Años Cumplidos del Paciente	Edad en años	Razón
Género	Género del Paciente	Masculino Femenino	Nominal
Nivel Educativo	Grado educativo alcanzado	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Ordinal
Procedencia	Zona de Procedencia	Urbana Urbana marginal	Nominal
Tipo de Tuberculosis	Según diagnostico establecido	TBC con confirmación bacteriológica TBC sin confirmación bacteriológica Monoresistente Poliresistente Tb-MDR	Nominal
Localización de la TBC	Zona de localización de la Tuberculosis	Pulmonar extrapulmonar	Nominal
<b>Variable de interés</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor final</b>	<b>Tipo de variable</b>
Nivel de conocimiento	Según Resultado de Cuestionario	Alto Medio Bajo	Nominal
Actitud	Según Resultado de Cuestionario	Aceptación Indiferencia Rechazo	Nominal

## **CAPITULO III: METODOLOGIA**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

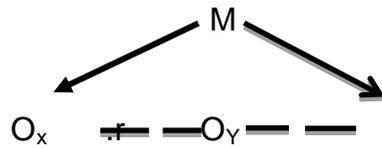
Según el análisis, la intervención y el alcance de los resultados, el estudio es de tipo observacional, ya que no se realizó intervención alguna por parte del investigador.

Según la planificación de la toma de datos, el estudio es de tipo prospectivo, porque se registrará la información tal y cómo ocurran los fenómenos que se presenten en el momento de los hechos.

De acuerdo al número de ocasiones en que se mide la variable; el estudio es de tipo transversal porque se estudiaron las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un solo corte en el tiempo.

Según el número de variables de interés fue de nivel correlacional bivariado.

El diseño que se utilizó para el presente estudio, es observacional de nivel relacional, que se representa en la gráfica siguiente:



Dónde:

- M = representa muestra en estudio
- Ox = representa el nivel de conocimiento.
- Oy = representa las actitudes
- r = relación entre los conocimientos y la actitud.

### 3.2.DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

Según la ubicación en espacio el estudio se realizó en el consultorio de la estrategia de control de tuberculosis de los establecimientos de salud de la Microred Mariano Dámaso Baraun, la cual está conformada por los establecimientos de salud, Las Palmas, Puente Perez, Tambillo Grande, Cayumba.

Según el tiempo, el estudio estuvo enmarcado entre los meses de Abril a Mayo del 2016.

### 3.4. POBLACION Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 15 pacientes con tuberculosis atendidos en la estrategia de control de tuberculosis de los establecimientos de salud de la Microred Mariano Damaso Baraun con edades que fluctúan entre los 15 y 33 años y para la muestra se consideró al 100% de la población.

El tipo de muestreo a utilizarse fue el no probabilístico por conveniencia en función a que se aplicó el instrumento de recolección de datos en un solo momento y a fin de poder contar con el mayor número de población y evitar sesgos en la información.

Se tomó en cuenta los criterios de inclusión y exclusión:

### **Criterios de Inclusión**

- Pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de tuberculosis que reciben tratamiento en la ESC-TBC.
- Pacientes presentes en el momento de la aplicación del instrumento de recolección de datos
- Pacientes que acepten voluntariamente participar en el estudio.

### **Criterios de Exclusión**

- Pacientes menores de 18 años con diagnóstico de tuberculosis que reciben tratamiento en la ESC-TBC.
- Pacientes que no se encuentren presentes en el momento de la aplicación del instrumento de recolección de datos
- Pacientes que no acepten voluntariamente participar en el estudio.

## **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

**Técnicas:** La técnica que se utilizó fue la encuesta y entrevista estructurada la cual fue aplicada al grupo en estudio.

**Instrumentos:**El instrumento utilizado fue el cuestionario, en la que se utilizara a fin de determinar los conocimientos de los pacientes en relación a la tuberculosis. El cuestionario consta de 20preguntas; esta fue medida en tres grados: alto, medio y bajo, cada pregunta acertada tendrá un valor de 2puntos. La clasificación del puntaje será de la siguiente manera:

- Conocimiento Alto = 31 a 40 puntos
- Conocimiento Medio = 20 a 30 puntos
- Conocimiento Bajo = < 20 puntos

Para medir la actitud del paciente con tuberculosis frente al tratamiento se utilizó un cuestionario tipo **escala de Likert**, la cual consta de 20 preguntas, con 3 opciones de respuesta: De Acuerdo, Indeciso, En Desacuerdo.

Teniendo en cuenta la puntuación que reciba cada respuesta ya sea positiva o negativa se tendrá las siguientes puntuaciones.

En caso de Positivo (Son las preguntas positivas):

**A:** De acuerdo 3 puntos

**I:** Indeciso 2 puntos

**D:** En desacuerdo 1 punto

En caso Negativo (Son las preguntas negativas):

**A:** De acuerdo 1 punto

**I:** Indeciso 2 puntos

**D:** En desacuerdo 3 puntos

La clasificación será de la siguiente manera:

Aceptación = 51 a 60 puntos

Indiferencia = 41 a 50 puntos

Rechazo = 40 a 20 puntos

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Para determinar la validez del instrumento de recolección de datos, se utilizó el juicio de expertos, para validar el contenido, para ello se seleccionó de manera independiente un grupo de siete (07) expertos en el área para que juzguen los ítems del instrumento en términos de relevancia del contenido de redacción y la claridad del mismo; con la información que aportan los expertos se realizaron los ajustes necesarios al instrumento y se procedió a aplicar en la muestra de la población seleccionada. Así mismo para la validación del instrumento se utilizó el coeficiente de AIKEN.

Para la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto, luego a través de la prueba Alfa de Crombach se midió la confiabilidad.

### **3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

#### **3.6.1. Recolección de datos**

Para llevar a cabo el presente estudio, se realizará lo siguiente:

- Oficio dirigido al jefe de la Microrred Mariano Dámaso Beraum a fin de obtener el permiso para su realización.
- Coordinaciones con el responsable de la estrategia de control de tuberculosis de los establecimientos de salud de la Microrred para la aplicación en fechas establecidas del instrumento de recolección de datos.
- La aplicación del instrumento para recolección de datos tendrá una duración de 10 minutos.
- Aplicación del consentimiento informado.
- Tabulación de los datos obtenidos.
- Elaboración de una base de datos en Excel y SPSS.

#### **3.6.2. Procesamiento de datos**

Una vez recolectada la información mediante el cuestionario, se procederá a realizar el control de calidad de la información mediante la revisión minuciosa, para luego empezar a codificar la información y proceder a crear una base de datos en SPSS V. 22.

Luego de la recolección de la información y la elaboración de la base de datos en el software respectivos, se procederá a la presentación de la información mediante figuras y tablas teniendo en cuenta la estadística descriptiva sobre proporciones y frecuencias. Para el análisis e interpretación de la hipótesis se utilizará las estadísticas inferencial no paramétrica Chi cuadrado

(x2), afín de estimar relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de los pacientes.

Antes de aplicar el instrumento de recolección de datos se aplicará el consentimiento informado a la población en estudio en la que se brindará la información necesaria y dándoles a conocer la gran importancia de su participación, así mismo se les dará a conocer que no existirá represalia ante su persona al no querer participar en el estudio.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA N° 1

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE  
TUBERCULOSIS Y LA ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO EN PACIENTES  
ATENDIDOS EN LA MICRO RED MARIANO DAMASO BERAUM  
TINGO MARÍA 2016.**

Niveles de Actitudes	Conocimiento							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ACEPTACION	1	7%	0	0%	3	20%	4	27%
INDIFERENCIA	1	6%	7	47%	1	7%	9	60%
RECHAZO	1	6%	1	7%	0	0%	2	13%
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>19%</b>	<b>8</b>	<b>54%</b>	<b>4</b>	<b>27%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Resultados de aplicación del instrumento

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, los usuarios que asisten a la Micro Red Damaso Beraum, tienen un nivel de conocimiento Medio y un nivel de Actitud de Indiferencia en un 47%(7), los que tienen nivel Alto tienen Actitudes de Aceptación en un 20%(3) y los que tienen conocimiento Bajo tienen actitudes de Aceptación en un 7%(1). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables conocimiento y actitudes.

**TABLA N° 2**

**CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICO Y CULTURAL DE LOS  
PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO, ATENDIDOS EN  
LA MICRO RED MARIANO DAMASO BERAUM- TINGO MARÍA 2016.**

<b>Perfil</b>	<b>N° Usuarios</b>	<b>%</b>
<b>EDAD</b>		
15 a 20	6	40%
21 a 26	4	27%
27 a 32	3	20%
33 a más	2	13%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
<b>GÉNERO</b>		
Femenino	5	33%
Masculino	10	67%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>		
Sin Instrucción	3	20%
Primaria	6	40%
Secundaria	4	27%
Superior	2	13%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
<b>LOCALIZACION</b>		
Pulmonar	11	73%
Extrapulmonar	4	27%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Resultados de aplicación del instrumento*

De acuerdo a los resultados de la Tabla 2, las características socio demográficas y culturales de los pacientes atendidos en la ESC-TBC de la Micro Red Damaso Beraum, tienen edades de 15 a 20 años en un 40%(6), masculino en un 67%(10), el nivel educativo es Primaria en un 40%(6), por la localización de la tuberculosis es Pulmonar en un 73%(11).

**TABLA N° 3**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO  
ANTITUBERCULOSOS ATENDIDOS EN LA MICRO RED MARIANO  
DAMASO BERAUM- TINGO MARÍA 2016.**

<b>Niveles</b>	<b>N° Usuarios</b>	<b>Porcentaje</b>
ALTO	4	27%
MEDIO	8	53%
BAJO	3	18%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>98%</b>

**FUENTE:** *Resultados de aplicación del instrumento*

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 3, el nivel de conocimiento de los usuarios que asisten a la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis de la Micro Red Damaso Beraum, tienen un nivel de conocimiento Medio en un 53%(8), nivel Alto en un 27%(4) y Bajo en un 18%(3).

**TABLA N° 4**

**ACTITUDES DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO  
ANTITUBERCULOSOS ATENDIDOS EN LA MICRO RED MARIANO  
DAMASO BERAUM- TINGO MARÍA 2016.**

<b>Niveles</b>	<b>N° Usuarios</b>	<b>Porcentaje</b>
ACEPTACION	4	27%
INDIFERENCIA	9	60%
RECHAZO	2	13%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Resultados de aplicación del instrumento*

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 4, el nivel de actitudes con respecto al tratamiento de la Tuberculosis de los usuarios que asisten a la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis de la Micro Red DamasoBeraum, es Indiferente en un 60%(9), Aceptación 27%(4) y Rechazo en un 13%(2).

## PRUEBA DE HIPOTESIS:

### Prueba de la Hipótesis General:

**Ha:** Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento en pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis de la Micro red Mariano Dámaso Beraum - 2016.

**Ho:** No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento en pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis de la Micro red Mariano Dámaso Beraum - 2016.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$

Tabla 5: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Conocimientos	Actitudes
Conocimientos	Correlación de Pearson	1	,903**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	15	15
Actitudes	Correlación de Pearson	,903	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	15	15

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Según los resultados presentados en la Tabla 5, aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,903, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables: Conocimientos y actitudes de los usuarios en la Estrategia Sanitaria

de Control de Tuberculosis de la Micro red Mariano Dámaso Beraum con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

Siendo cierto que: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento en pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis de la Micro red Mariano Dámaso Beraum - 2016.

## CAPITULO V: DISCUSION

Los pacientes que asisten a la Micro Red Damaso Beraum, tienen un nivel de conocimiento Medio y un nivel de Actitud de Indiferencia en un 47%(7), los que tienen nivel Alto tienen Actitudes de Aceptación en un 20%(3) y los que tienen conocimiento Bajo tienen actitudes de Aceptación en un 7%(1). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables conocimiento y actitudes. Coincidiendo con Pérez y Miranda. 2011 Conclusiones: El nivel de conocimientos sobre medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento de la TBC (alto y medio) tiene una relación significativa ( $p < 0.05$ ) con la actitud (de aceptación e indiferencia) hacia el tratamiento por el usuario de la Estrategia Sanitaria de TBC.

Las características socio demográficas y culturales de los pacientes atendidos en la Micro Red Damaso Beraum, tienen edades de 15 a 20 años en un 40%(6), masculino en un 67%(10), el nivel educativo es Primaria en un 40%(6), por la localización de la tuberculosis es Pulmonar en un 73%(11). Coincidiendo con Hora 2014. Conclusiones: la población joven, la que según diversos estudios es la más afectada por esta enfermedad, tiene un nivel de conocimientos entre medio y bajo en todas las áreas evaluadas, como signos y síntomas, factores de riesgo, prevención y tratamiento

El nivel de conocimiento de los pacientes que asisten a la Micro Red Damaso Beraum, tienen un nivel de conocimiento Medio en un 53%(8), nivel Alto en un 27%(4) y Bajo en un 18%(3). Coincidiendo con Zarzuelo. 2012. Conclusiones: la población conoce de la existencia de la tuberculosis, sin embargo los conocimientos sobre síntomas y forma de transmisión son insuficientes.

El nivel de actitudes con respecto al tratamiento de la Tuberculosis de los pacientes que asisten a la Micro Red Damaso Beraum, es Indiferente en un

60%(9), Aceptación 27%(4) y Rechazo en un 13%(2). Coincidiendo con Collazos 2012. Conclusiones: No hay relación entre los conocimientos y las actitudes. El mayor porcentaje de familiares no conoce sobre el uso de quimioprofilaxis, vacunación BCG y tienen una actitud de aceptación, seguido de un porcentaje significativo que conoce y rechaza la aplicación de las medidas preventivas.

## CONCLUSIONES

- Los pacientes que asisten a la Microred Mariano Damaso Beraum- Tingo María, tienen un nivel de conocimiento medio y un nivel de Actitud de indiferencia. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables conocimiento y actitudes.
- Las características socio demográfico y cultural de los pacientes atendidos en la Microred Mariano Damaso Beraum- Tingo María, son que la mayoría tienen entre 15 a 20 años, predomina el género masculino, el nivel educativo es primaria y la localización de la tuberculosis es Pulmonar.
- El nivel de conocimiento de los pacientes que asisten a la Microred Mariano Damaso Beraum- Tingo María, es Medio.
- El nivel de actitudes con respecto al tratamiento de la Tuberculosis de los pacientes que asisten a la Microred Mariano Damaso Beraum- Tingo María, es Indiferente.

## RECOMENDACIONES

- Realizar Charlas de TBC a los pacientes y familiares con demostración y re demostración de los cuidados para no contagiar a sus familiares y cambiar actitudes frente a la enfermedad.
- Mejorar y actualizar permanentemente los módulos educativos para los pacientes de la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis de la Microred Mariano Damaso Beraum - Tingo María, dentro y fuera de la institución, seguimiento de casos.
- Promover a la dirección de salud que mantengan la estrategia sanitaria con provisión de los recursos mínimos para el tratamiento y se evite el abandono por reacciones adversas.
- Continuar con la promoción y prevención de TBC en diferentes horarios para hacer llegar a la población la información necesaria y concientizar a los pacientes que cumplan con el tratamiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. Tuberculosis en el Perú. Informe 2000. Lima. Perú 2001
2. Roberto Zarzuelo. "Conocimiento sobre tuberculosis en pacientes que acuden al Hospital SAMCO Dr. Reynaldo Barrionuevo de la ciudad de Capitán Bermúdez. Argentina. 2012.
3. Martha Josefina Aguilar-Nájera, MD. Cecilia Sofía Cortés-Salazar. Roberto Zenteno-Cuevas. "Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis en personal médico de Veracruz, México. 2008
4. Collazos Flores Cecil Lucyana. "Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes de la ESN-PCT - C.S San Luis. Lima. 2012
5. Pérez Villacorta R. Miranda Lozano A. "Relación entre Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud hacia el Tratamiento - Usuario Estrategia Sanitaria Control Tuberculosis - Hospital II-1". Moyobamba. 2011.
6. Hora Carreño, María Elena. "Nivel de conocimientos sobre la tuberculosis multidrogoresistente en población general del centro de salud mirones bajo". Lima 2014.
7. Verde Rivera, Cesia. "Factores que determinan la irregularidad al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el Hospital Tingo María, año 2013".
8. Mandell G L, Bennett JE, Dolin R. "Enfermedades Infecciosas. Principios y Práctica", [Monografía en internet]. Editorial Médica Panamericana. 1995. [citada 2008 octubre] [alrededor de 8 paginas]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos5/tuber/tuber2.shtml#biblio#ixzz30WcXenIq>.
9. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Dr. Emilio Coni". "Notificación de casos de tuberculosis en la República Argentina"[Monografía en internet]: Período 1980-2009. Buenos Aires: Ministerio de Salud. [aproximadamente 15 pag]; 2015. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/index.php/component/content/article/48/85-tuberculosis>.

10. Fitzgerald DW, Sterling TR, Haas DW. Mycobacterium “Tuberculosis”. [Monografía en internet]. Philadelphia. Elsevier Churchill-Livingstone. [citada 2009] [alrededor de 10 paginas].  
Disponibile \_\_\_\_\_ en:  
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000077.htm>
11. [Norma técnica] [RN Mº 715-2013 NTS Nº 104 para AI de la personas afectadas por Tuberculosis]
12. OPS. Condiciones de salud en las Américas”. Washington D.E. 1999.
13. Rodríguez, A. (1993). Psicología social (4ta ed.). México D. F.: Trillas.  
[Citado: 13 - 08 – 2011] Disponible en:  
<http://www.prenatal.tv/lecturas/peru/PPEtesislsabel.pdf>
14. Smith, E.R. y Mackie, D.M. (1997): Psicología Social. Madrid, Panamericana, 265-290; 331-347 [citado: 14 - 08 – 2011] disponible en:  
<http://www.prenatal.tv/lecturas/peru/PPEtesislsabel.pdf>
15. López, F. y Fuertes, A. (1999). Para comprender la sexualidad. Navarra: EVD. Disponible en: [citado: 15 - 08 – 2011]  
<http://www.prenatal.tv/lecturas/peru/PPEtesislsabel.pdf>
16. Summers “Introducción a la metodología de la investigación” (p. 158). (1982) [citado 12 – 02 – 12] Disponible en:  
<http://www.eumed.net/libros/2006c/203/2k.htm>.
17. Blog Fundamentos UNS El Cuidado. Disponible en:  
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 01**  
**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**  
**CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO**

Señor (a) esperamos su colaboración respondiendo con sinceridad el presente cuestionario. La prueba es anónima. El presente tiene por objetivo, determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis en pacientes atendidos en La Microred Mariano Dámaso Beraum.

Lea usted con atención y conteste a las preguntas marcando con “x” en una sola alternativa o completando con palabras en las líneas punteadas.

**I. DATOS GENERALES:**

1.- Edad: .....

2.- Sexo:

- Masculino()
- Femenino()

3.- Nivel educativo:

- Sin instrucción ( )
- Primaria ( )
- Secundaria ( )
- Superior ( )

3.- Procedencia:

- Urbana ( )
- Urbana marginal ( )

4.- Tipo de tuberculosis:

- TBC con confirmación bacteriológica            ()
- TBC sin confirmación bacteriológica            ()
- TB monoresistente                                    ()
- TB poliresistente                                    ()
- TB-MDR    ( )

5.- Localización de la tuberculosis:

- Pulmonar    ()
- Extrapulmonar                                    ()

## II. EN RELACIÓN A CONOCIMIENTO:

**1. Conoce Ud. Que la enfermedad tuberculosis es:**

- ( ) Infectocontagiosa
- ( ) Hereditaria
- ( ) Viral
- ( ) Desconocida
- ( ) No sabe

**2. Ud. Sabe que la tuberculosis se contagia por:**

- ( ) El aire con microbios que respiramos
- ( ) El agua con microbios que bebemos
- ( ) Las relaciones sexuales con pacientes con tuberculosis
- ( ) Compartir cubiertos, ropas u otros objetos con los pacientes con tuberculosis
- ( ) No sabe

**3. ¿La tos, es uno de los síntomas de sospecha para tuberculosis, si es por:**

- Más de 7 días sin flema
- Más de 15 días, con o sin flema
- Más de 7 días con flema
- Más 10 días sin flema
- No sabe

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

- Una mala alimentación
- La falta de higiene
- El consumo de alguna comida contaminada
- El uso de los mismos cubiertos o vasos
- No sabe

**5. ¿Conoce Ud. cuanto son los esquemas de tratamiento de la tuberculosis?**

- 1
- 2
- 3
- 4
- No sabe

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

- Aspirina, gravol, ampicilina, y etambutol
- Estreptomina, ampicilina, gravol y plidan
- Rifampicina, isoniazida, etambutol y pirazinamida
- Furosemida, penicilina, gravol y aspirina
- No sabe

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

- Diarrea y dolor de estómago
- Vómitos y diarreas
- Náuseas y dolor de estómago
- Náuseas y vómitos
- No sabe

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

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

**9. ¿Qué ocurre con la tuberculosis si el paciente no inicia tratamiento oportuno?**

- Disminuye
- Se mantiene igual
- Desaparece
- Se extiende**
- No sabe

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

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

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

- Agua pura y mate
- Leche y jugos
- Café y té
- Gaseosa y agua
- No sabe

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

- Harinas, verduras y frutas
- Carnes, productos lácteos y menestras
- Verduras, frutas y carnes
- Productos lácteos, verduras y frutas
- No sabe

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

- Cubrirse la boca y mantenerse alejado
- Cubrirse la boca y no hablar
- Cubrirse la boca y evitar hablar de frente
- Cubrirse la boca y hablar de frente
- No sabe

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

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

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

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

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

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

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

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

**18. ¿Cuál de las siguientes acciones obligatoriamente debe realizar el paciente con tuberculosis al inicio de su tratamiento, cambio de fase y su alta?**

- Asistir a la consulta médica
- Asistir a la consulta nutricional
- Asistir a la consulta con la asistente social
- Asistir a la consulta psicológica
- No sabe

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

- Mensualmente
- Diariamente
- Semanalmente
- Quincenalmente
- No sabe

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

- Pastillas de Rifampicina
- Pastillas de Isoniazida
- Pastillas de Estreptomina
- Pastillas de Pirazinamida
- No sabe

## ANEXO N° 02

### UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

#### Cuestionario tipo escala de Likert sobre actitud de los pacientes con tuberculosis

Señor (a) esperamos su colaboración, respondiendo con sinceridad el presente cuestionario. La prueba es anónima.

Lea usted con atención y conteste a las preguntas marcando con “x” en una sola alternativa.

A: De acuerdo

I: Indeciso

D: En desacuerdo

	A	I	D
1. Es necesario cubrirse la boca al toser o hablar con los demás.			
2. Consumir alimentos antes de tomar los medicamentos para TBC es importante para Ud.			
3. Recibe el tratamiento contra la tuberculosis porque es beneficioso para Ud.			
4. Considera el tratamiento medicamentoso contra la tuberculosis como curativo.			
5. Considera necesario que se le aisle de los demás durante el tratamiento.			
6. No cree necesario el consumo de alimentos antes de tomar los medicamentos.			
7. Considera que no es importante la administración de medicamentos profilácticos a los familiares que viven en su vivienda.			
8. No considera necesario que este aislado de los demás durante el tratamiento.			
9. Considera importante que su vivienda se encuentre			

ventilada e iluminada por el sol durante el día.			
10. Si un familiar o amigo tiene flema o tos más de 15 días le recomendaría que se tome la muestra de esputo.			
11. Considera necesaria la asistencia diaria al tratamiento.			
12. Considera sin beneficio recibir tratamiento contra la tuberculosis.			
13. Cree que es importante la administración de medicamentos profilácticos a los familiares que viven en su vivienda.			
14. Considera innecesario la asistencia diaria a tomar el tratamiento			
15. Considera poco importante que su vivienda se encuentre ventilada e iluminada por el sol durante el día.			
16. Considera poco probable que se cure con el tratamiento medicamentoso.			
17. considera necesario dejar su muestra de esputo en el Centro de salud al término de cada mes de tratamiento.			
18. No es necesario cubrirse la boca al toser o hablar con los demás			
19. Es innecesario dejar su muestra de esputo en el centro de salud al término de cada mes de tratamiento.			
20. Si un familiar o amigo tiene flema o tos más de 15 días no cree necesario que se tome la muestra de esputo.			

## ANEXO N° 03

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TÍTULO:** Relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento en pacientes atendidos en la Microred Mariano Damaso Beraum- Tingo María.

♦ **Nombre del investigador y su número telefónico :**

° Miguel, Coral Cevillano      Cel: 946860015

### PROPÓSITO

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre Tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento en pacientes atendidos en la ESC de Tuberculosis de la Microred Mariano Dámaso Beraum.

### PARTICIPACIÓN

En este estudio se espera tener aceptabilidad por parte de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis atendidos en la Microred.

### PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Si usted no desea participar en este estudio, no habrá ningún problema. Será usted quien decida libremente si desea o no participar en la encuesta.

Si usted acepta participar lo hace en forma voluntaria, luego de haber leído y entendido el contenido. En señal de ello, firmará este documento en el lugar que corresponde.

Fecha.....

FIRMA: .....

## ANEXO N° 04

### TABLA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO Matriz de análisis de las respuestas de expertos

Items	JUECES							TOTAL	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
3	1	1	1	1	1	1	0	6	0.86
4	1	1	1	1	1	1	0	6	0.86
5	1	1	1	1	1	0	0	5	0.71
6	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
7	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
Total	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.86	0.57	6.43	0.92

Según coeficiente de AIKEN

Se ha Considerado:

1= Si la respuesta es correcta

0= Si la respuesta es incorrecta

Se considera que existe validez del instrumento cuando el valor del coeficiente de Aiken fuera mayor de 0,60. Con este instrumento se alcanzó un coeficiente de 0.92 lo que nos muestra que si es válido para su aplicación.

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

*N° de Preguntas*

20

*Alfa de Cronbach*

0.82

Se determina que el instrumento para este estudio es altamente confiable por lo que se puede aplicar al investigado.

**ANEXO N° 05**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>VALOR FINAL</b>	<b>METODOLOGIA</b>
<p><b>Problema</b> <b>General:</b> ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento en pacientes atendidos en la Microred Mariano Dámaso Beraum, - Tingo Maria-2016?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Objetivo General Establecer relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento en pacientes atendidos en la Microred Mariano Dámaso Beraum, - Tingo Maria-2016.</p> <p><b>Objetivos</b></p>	<p>Edad</p> <p>Género</p> <p>Nivel educativo</p> <p>Procedencia</p> <p>Tipo de tuberculosis</p>	<p>Años cumplidos</p> <p>Masculino, femenino</p> <p>Sin instrucción Primaria Secundaria Superior</p> <p>Urbana Urbana marginal</p> <p>TBC con confirmación</p>	<p><b>Tipo de Investigación:</b> Cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal.</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> Nivel correlacional</p> <p><b>Población y muestra:</b> 7 pacientes con TBC</p>

	<p><b>Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar las características socio demográfico y cultural de los pacientes con tratamiento antituberculoso, atendidos en la Microred Mariano Dámaso Beraum, - Tingo Maria-2016.</li> <li>Determinar el nivel de conocimiento de los pacientes con tratamiento antituberculosos</li> </ul>	<p>Localización de la TBC</p> <p>Conocimiento</p> <p>Actitud</p>	<p>TBC sin confirmación</p> <p>Mono resistente</p> <p>Poli resistente</p> <p>TB-MDR</p> <p>Pulmonar</p> <p>Extra pulmonar</p> <p>Alto, medio, bajo</p> <p>Aceptación</p> <p>Indiferencia</p> <p>Rechazo</p>	<p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</b></p> <p>Técnica entrevista estructurada. El instrumento será el cuestionario,</p> <p><b>Validez y confiabilidad</b></p> <p>Para la validez, se utilizara el juicio de expertos.</p> <p>Para la confiabilidad se utilizara el Alfa de Cronbach.</p>
--	---	--	---	--

	<p>atendidos en la Microred Mariano Dámaso Beraum, - Tingo Maria-2016.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las actitudes de los pacientes con tratamiento antituberculosos atendidos en la Microred Mariano Dámaso Beraum, - Tingo Maria-2016.</li> </ul>			<p><b>Análisis de datos</b></p> <p>Se utilizará la estadística descriptiva Para determinar relación se utilizará el Chi cuadrado.</p>
--	--	--	--	---