



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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS
PULMONAR Y LAS ACTITUDES HACIA EL TRATAMIENTO QUE
TIENEN LOS PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA
SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCION DE TUBERCULOSIS
DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA-
2014”**

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

BACHILLER: PRIETO ZAMBRANO, NORKA

AREQUIPA-PERU

2017

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS
PULMONAR Y LAS ACTITUDES HACIA EL TRATAMIENTO QUE
TIENEN LOS PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA
SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCION DE TUBERCULOSIS
DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA-
2014”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Identificar el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de Tuberculosis del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa-2014. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 280 pacientes, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativa múltiple, organizado por las dimensiones: Tratamiento farmacológico, cuidado en el hogar. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,86; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,91, la prueba de hipótesis se realizó mediante la R de Pearson con un valor de 0,903 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

Los pacientes registrados en la estrategia sanitaria de control y prevención que tienen un nivel de conocimiento Bajo sobre tuberculosis Pulmonar tienen a su vez actitudes de rechazo, los que tienen un nivel de conocimiento Medio tienen a su vez una actitud de indiferencia y los que tienen un nivel Alto tiene a su vez actitudes de aceptación. Estos niveles de conocimientos y actitudes que se presentan de acuerdo a las respuestas, nos indican que existe una relación directa y negativa entre ambas variables. Se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,903 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

PALABRAS CLAVES: *Conocimientos sobre tuberculosis pulmonar, actitudes hacia el tratamiento, pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de Tuberculosis.*

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to: Identify the level of knowledge about pulmonary tuberculosis and the attitudes towards treatment that patients registered in the Regional Tuberculosis Control and Prevention Strategy of the Regional Hospital Honorio Delgado Arequipa- 2014. It is a cross-sectional descriptive research , We worked with a sample of 280 patients, to collect the information we used a multiple alternative questionnaire, organized by the dimensions: Pharmacological treatment, home care. The validity of the instrument was made by means of the concordance test of the expert judgment obtaining a value of 0.86; Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of 0.91, the hypothesis test was performed using Pearson's R with a value of 0.903 and a significance level of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

Patients registered in the health control and prevention strategy that have a low level of knowledge about pulmonary tuberculosis have rejection attitudes, those with an average level of knowledge have an attitude of indifference and those who have a High level also has attitudes of acceptance. These levels of knowledge and attitudes that are presented according to the answers, indicate to us that there is a direct and negative relation between both variables. It was statistically tested using Pearson's R with a value of 0.903 and a significance level of p value <0.05.

KEY WORDS: Knowledge about pulmonary tuberculosis, attitudes towards treatment, patients registered in the Health Strategy for Tuberculosis Control and Prevention.

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

3

1.3. Objetivos de la investigación

4

1.3.1. Objetivo general

4

1.3.2. Objetivos específicos

4

1.4. Justificación del estudios

5

1.5. Limitaciones

5

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

6

2.2. Base teórica

8

2.3. Definición de términos

25

2.4. Hipótesis

26

2.5. Variables

27

2.5.1. Definición conceptual de las variables

27

2.5.2. Definición operacional de las variables

27

2.5.3. Operacionalización de la variable

28

CAPITULOIII: METODOLOGIA	29
3.1. Tipo y nivel de investigación	29
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	30
3.3. Población y muestra	31
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	32
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	32
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	34
CAPÍTULO V: DISCUSION	39
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCION

La tuberculosis es uno de los problemas de salud pública de mayor trascendencia social a nivel nacional, esta situación se agudiza día a día, debido al gran porcentaje de población que vive en extrema pobreza. Por lo que el Ministerio de Salud enfrenta esta realidad alarmante mediante la Estrategia Sanitaria Control y Prevención de la Tuberculosis cuyo, objetivo es brindar atención integral al paciente, familia y comunidad en riesgo de enfermar y morir por tuberculosis. Es así que el profesional de enfermería es responsable de promover, conservar y restablecer la salud del paciente y familia dentro del cumplimiento de sus funciones en la Estrategia Sanitaria Control y Prevención de la tuberculosis, por lo que debe crear e implementar estrategias para viabilizar la eficacia y eficiencia. Asumiendo que el nivel educativo de las personas influye sobre las decisiones que adoptan frente a esta enfermedad referente a cumplir con el tratamiento, mantener los cuidados necesarios y aplicar las medidas preventivas, por lo que se debe considerar al paciente como el eje central en la recuperación de su salud y la prevención de esta enfermedad.

En tal sentido, el estudio titulado “Nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de la Tuberculosis Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2014”, tiene como objetivo general determinar el Nivel de Conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento que tienen los pacientes.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

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.

“La tuberculosis fue declarada en 1993 como una “emergencia sanitaria mundial” debido a su magnitud como problema de salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los últimos tres lustros, el número de casos se ha incrementado en un 20%, pasando de casi tres millones de casos anuales registrados en el periodo 1984-1986. En 2008, 9,4 millones de personas contrajeron la enfermedad, y 1,8 millones fallecieron.

Se calcula que en 2004 hubo 1,7 millones de defunciones por tuberculosis. El mayor número de defunciones y la tasa de mortalidad por habitante más alta se registraron en la Región de África, donde el VIH ha provocado un rápido incremento de la epidemia de tuberculosis, con el consiguiente aumento de la probabilidad de que se produzcan defunciones por esta enfermedad.

En 2006, la OMS puso en marcha la nueva Estrategia para Detener la Tuberculosis. El elemento básico de esta estrategia es el tratamiento DOTS, un método de control de la tuberculosis que la Organización introdujo en 1995.⁽¹⁾

Por tanto, es evidente que la tuberculosis es un problema creciente a nivel mundial, según estimaciones recientes “cada año mueren tres millones de personas a consecuencia de esta enfermedad y un tercio de la población se encuentra infectada por el bacilo de Koch”.⁽²⁾

Este panorama es más crítico en el Perú donde el modelo de desarrollo económico 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. ⁽³⁾

El Perú es el segundo país con más enfermos de TBC, después de Brasil, con 34.534 casos de la enfermedad. En cuanto a la tuberculosis MDR, Perú lidera el subcontinente, con 2.500 casos, seguido de Brasil. El 60% de casos de TB, 82 % de casos de TB MDR y 93 % de casos de TB XDR son notificados en Lima y Callao. Las zonas de mayor incidencia de casos son el Cerro San Cosme, Barrios Altos y Huaycán. El 52% de los pacientes son hombres. Un 81% de esos casos se encuentra en la población entre los 15 y 59 años, sector que forma parte de la PEA del país. Los mayores de 60 años representan el 11%, de 10 a 14 años el 4% y un porcentaje similar se da entre cero y nueve años. En el país se registran cada año unos 33 mil casos nuevos de tuberculosis. La tasa de morbilidad (total de casos) para el año 2007 fue 125,1 x 100 000 habitantes y el año 1992 se reportó 256,1 x 100 000 (55 000 casos habitantes (periodo de máxima tasa). Se redujo la cifra para el 2007 en un 32.7%. Meta al 2011 es una reducción en un 50%. ⁽⁴⁾

Así mismo, se observa situaciones similares en los establecimientos de salud de Lima y todo el país. En el Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa- 2014 existe un gran número de pacientes con tuberculosis pulmonar registrados en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el Nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de Tuberculosis del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa- 2014

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar registrados en la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de Tuberculosis del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa- 2014, sobre la importancia del tratamiento farmacológico?

¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar registrados en la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de Tuberculosis del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa- 2014, sobre los cuidados en el hogar?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes que tienen los pacientes con tuberculosis, registrados en la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de Tuberculosis del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa- 2014?

1.3 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.3.1 Objetivo General

Identificar el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de Tuberculosis del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa-2014.

1.3.2 Objetivos Específicos

Determinar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar registrados en la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de Tuberculosis del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa- 2014, sobre la importancia del tratamiento farmacológico.

Determinar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar registrados en la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de Tuberculosis del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa- 2014, sobre los cuidados en el hogar.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes que tienen los pacientes con tuberculosis, registrados en la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de Tuberculosis del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa- 2014.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El siguiente estudio de investigación es de gran importancia debido a la repercusión que tiene la tuberculosis pulmonar en la población, el Perú es uno de los países en América Latina con mayor incidencia y morbilidad de tuberculosis, así mismo se encuentra dentro de los diez países a nivel mundial con mayor número de pacientes multidrogos resistentes y casos de extremadamente resistente.

La Tuberculosis es una enfermedad que no solo afecta la parte física de las personas, además trae consigo problemas morales, sociales y económicos. Por lo antes mencionado las personas que padecen de esta enfermedad, en muchos casos son aislados de los ambientes familiares y de trabajo.

La tuberculosis enfrenta un obstáculo muy importante para su control: El abandono del tratamiento. Esto implica graves consecuencias tanto para el enfermo, como para la familia y comunidad, debido a que el paciente no se cura y continúa la cadena de transmisión de enfermedad. Adicionalmente, la bacteria puede desarrollar resistencia a los medicamentos, lo cual predispone al fracaso del tratamiento y en consecuencia pone en riesgo la vida y salud de las personas, con repercusión social.

El profesional de Enfermería es quien dinamiza los procesos de atención de la Estrategia Sanitaria Nacional de Control y Prevención de la Tuberculosis, donde se brinda Atención Integral e Individualizada dirigida al paciente, familia y Comunidad; así mismo la educación y orientación al paciente son primordiales a fin de favorecer adherencia al tratamiento, estilos de vida saludable y lograr la recuperación del paciente.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Este estudio de trabajo presento dificultad para conseguir información por algunas negaciones de pacientes para responder las preguntas.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 Antecedentes Internacionales

JUAN ORTEGA CARRERO. El conocimiento y la conciencia de la tuberculosis entre los estudiantes preuniversitarios en Cuba- Trinidad. 2012.

PARTICIPANTES: Más del 90% (542 de 600) de los alumnos secundaria participaron. Dos tercios de los estudiantes eran chicas (336) y el resto eran varones (206). Las edades de los participantes oscilaron entre 16-19 años y más del 82% de ellos pertenecían al grupo de edad 17-18 años. Lo menos que representaba era a los 19 años de edad. CONCLUSIONES: El estudio mostró que, si bien el 92,8% había oído hablar de la tuberculosis, en general el conocimiento sobre la enfermedad era generalmente pobre. La mayoría de los estudiantes (77,5%) cree que la enfermedad puede ser prevenida, pero el 10,3% sabía de la vacuna BCG y sólo el 11,1% conocía la prueba cutánea de Mantoux. El estudio también demostró la necesidad de renovar los esfuerzos en educación sanitaria para las zonas comunes, aclarando malentendidos acerca de las enfermedades importantes y comunes como la tuberculosis.(5)

MARTIN SHAPIRO. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la tuberculosis entre los estudiantes de secundaria. Lusaka, Zambia. 2010.

OBJETIVO: *Para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la tuberculosis entre los estudiantes de secundaria.* **DISEÑO:** *Cuestionario.* **PARTICIPANTES:** *Setecientos noventa y uno estudiantes de secundaria.* **CONCLUSIONES:** *Un alto nivel de ignorancia, mal conocimiento, las actitudes equivocadas y malas prácticas se demuestra entre estudiantes de secundaria. La inclusión de la educación sanitaria en las escuelas como planes de estudio.* ⁽⁶⁾

2.1.2 Antecedentes Nacionales

KATERINE MAVEL. 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

Resumen: *como instrumentos el cuestionario, la encuesta de Nivel de Conocimiento de Tuberculosis Pulmonar y la Escala de Likert modificada, para la relación entre variables se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado con 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Los resultados obtenidos indicaron que el 56,92% presentó un nivel medio de conocimiento y el 50,77% mostró actitud de indiferencia al tratamiento; concluyéndose que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento de Tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la Microred Cono Sur. ($p < 0.05$).* ⁽⁷⁾

CECIL LUCYANA COLLAZOS FLORES. 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 – 2012

El objetivo general: Determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes hacia la aplicación de las medidas preventivas en familiares de pacientes de la ESN-PCT. El Método fue de 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 Likert, el cual fue obtenido previo consentimiento informado. 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: 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.⁽⁸⁾

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Teorías de Enfermería

2.2.1.1 Teoría de Florence Nightingale

La teoría de F. Nightingale se centró en el medio ambiente, para ella la enfermería debía principalmente modificar el entorno del paciente con el fin de dejar actuar la naturaleza, así como que consideraba la luz, el aire puro, el calor, la comida, la limpieza y el ruido como aspectos de gran importancia para lograr la salud o la curación de los enfermos. También advirtió que la enfermedad prosperaba en espacios limitados, oscuros y húmedos.

Todos estos puntos que toca F. Nightingale en su teoría coinciden en el ambiente favorable para evitar el contagio y propagación de la tuberculosis, así como también toca puntos que son favorables para la reproducción de la bacteria.

2.2.1.2 Teoría De Dorothea Orem

Dorothea 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".

Esta teoría nos ayuda a relacionar como el autocuidado puede ayudar a evitar el contagio de la enfermedad y es una medida preventiva, empleando el conocimiento para poder identificar las formas de contagio y todo lo relacionado a la tuberculosis. ⁽⁹⁾

2.2.2 El concepto de aprendizaje

Es fundamental para que podamos desarrollar el intelecto y adquiramos información que nos será muy útil para desenvolvemos en nuestro entorno; pero antes introducirnos aún más en el tema debemos dar una definición de aprendizaje. Entendemos por éste como la conducta de "aprender", es decir, adquirir, procesar, comprender y aplicar luego una información que nos ha sido "enseñada"; cuando aprendemos nos adaptamos a las exigencias que los contextos nos piden. El aprendizaje implica adquirir una nueva conducta y al mismo tiempo dejar de lado la que teníamos previamente y no era adecuada; refleja un cambio permanente en el comportamiento el cual absorbe conocimientos o habilidades a través de la experiencia. Para aprender necesitamos de tres factores fundamentales: observar, estudiar y practicar.

Según Henry Wallon, los conocimientos son:

"Datos e informaciones empíricas sobre la realidad y el propio individuo, es decir, conocimientos inmediatos situacionalmente

útiles de tipo hábitos y costumbres que hace factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado”(10).

A Fasiniev define al conocimiento como:

“El tipo de experiencia que incluye una representación vivida de un hecho fórmula o condición compleja, junto con una firme creencia en su verdad. La forma simple de conocimiento es la percatación o simple aprehensión; cuando a esto se añaden ideas de relaciones, de significado” (11).

Según Rossentall, conocimiento es:

“El proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce con el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica” (10)

2.2.2 El Nivel Educativo y su Relación con la Salud de las Personas

Teniendo presente que la educación es el proceso más eficaz para adquirir el conocimiento científico de los múltiples procesos como fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento así como para que el individuo modifique su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres y que el conocimiento hace que los individuos identifiquen tempranamente las enfermedades.

Sin embargo, la mayoría de las personas en el país carecen de medios económicos y el respaldo educativo necesario para brindar el cuidado óptimo en el hogar a los enfermos de tuberculosis pulmonar, enfermedad de mayor incidencia en los sectores más populares donde el grado de instrucción es bajo.

Cabe destacar que las personas enfrentan diversas crisis situacionales que no siempre son previstas, y originan cambios de comportamiento, siendo necesario la utilización de recursos de diverso orden: psicológico, económico y social con la finalidad de intervenir oportunamente.

La solución de las crisis dependerá de cómo las personas identifiquen el proceso salud-enfermedad y su forma de actuar al respecto. En consecuencia, particular relevancia tiene la integración de las personas en los procesos salud-enfermedad, ello conlleva a cambios estructurales y funcionales que se producirán en los niveles de atención de salud, siendo necesario imponer nuevas prácticas de salud y de atención secundaria y terciaria.

Es en el caso específico de la tuberculosis, una enfermedad que afecta principalmente a aquellas personas con menor acceso a los medios informativos debido a los escasos recursos económicos con que cuenta, se requiere la participación de cada una de las personas, todo ello se conseguirá con previo conocimiento sobre la enfermedad, su transmisión y las medidas preventivas, todo ello en relación a los cuidados que deben realizar.

2.2.3 Las Actitudes

Existen muchas definiciones. Kerlinger asume esta definición: “...Es una predisposición organizada para pensar, sentir, percibir, y comportarse en cierta forma hacia un objeto cognoscitivo.”(11)

Kresh D., el famoso psicólogo social refiere al respecto:

“Las respuestas sociales del individuo reflejan sus actitudes, sus sistemas duraderos de valoraciones positivas o negativas, sus sentimientos y sus tendencias en pro o en contra, al respecto a determinados fenómenos sociales”(12)

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, que conlleva a

una respuesta evaluativa sea con una tendencia de acercamiento o evitación o como favorable o desfavorable.

La actitud puede clasificarse de la siguiente manera:

Aceptación: El mundo sigue adelante, la gente hace lo que hace, las cosas hacen lo que hacen y, la mayor parte del tiempo nuestra única opción es: "¿Lo acepto, o no?" Si lo aceptamos, fluimos con todo. Le permitimos a la vida que haga lo que ya está haciendo.

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

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.

Los autores en general consideran que las actitudes tienen tres componentes: el cognoscitivo, el afectivo y el conductual.

En relación al componente cognoscitivo se puede definir como el conjunto de todas las creencias que un individuo tiene acerca de un objeto determinado, los conocimientos que se hallan incluidos en este sistema, son juicios de valor e implica una valoración positiva o negativa.

Respecto al componente afectivo este se refiere a las emociones, los sentimientos vinculados a un determinado objeto es vivenciado como placentero o displacentero.

Componente reactivo o conductual: incluye toda inclinación a actuar de una manera determinada ante un objeto de dicha actitud, si es favorable se sentirá dispuesto a mantenerlo, ayudarlo, si es negativa dicha actitud tenderá más bien a rechazarlo.

2.2.4 Tuberculosis Pulmonar

La tuberculosis pulmonar es una infección bacteriana causada por el *Mycobacterium Tuberculosis*, también llamado Bacilo de Koch, que es un bastoncito de 2 a 4 micras de longitud y 3 micras de espesor. Su transmisión es a través de los microorganismos que son transportados en gotitas por el aire de 1 a 5 metros, la vía principal de entrada es la vía aérea, a través de la inhalación, la cual 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. La tuberculosis es una enfermedad que afecta principalmente a la población con menos recursos, así mismo, existen ciertas condiciones que favorecen su presencia entre las cuales tenemos como más relevantes el hacinamiento y la desnutrición debido a que esta última llega a producir numerosas alteraciones metabólicas afectando también su mecanismo inmunológico y como consecuencia, son más susceptibles de adquirir enfermedades infecciosas.⁽¹³⁾

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.

Entre las personas con mayor riesgo de tuberculosis se incluyen las inmuno comprometidas, por ejemplo las infectadas por VIH, las que viven bajo condiciones de hacinamiento, por ejemplo en barrios pobres, cárceles, asilos y refugios para desamparados y los adictos a las drogas intravenosas, alcohólicas, desnutridos o ancianos. Además 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 hacinadas.(14)

2.2.4.1 Síntomas:

Los síntomas de la enfermedad varían entre unos pacientes y otros, dependiendo de la extensión de la enfermedad. Tal vez no se observen síntomas durante los estadios precoces de la tuberculosis, con lesiones inflamatorias pequeñas, mientras que los síntomas son más probables en los pacientes con enfermedad avanzada, bilateral, cavitaria y multicéntrica. El síntoma más habitual de la tuberculosis pulmonar es la tos. Al principio, la tos puede ser no productiva, pero si la enfermedad progresa sin tratamiento se convierte en productiva, con expectoración hemoptisis, pero la hemorragia 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. .(15)

La eficacia terapéutica se establece mediante examen mensual de muestra de esputo, hasta que se hacen negativas. Hacia el final del tercer mes de tratamiento, el 90% de los esputos positivos se habrán convertido en negativos para M. Tuberculosis.

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. La toma esporádica de la medicación se asocia con fracaso terapéutico y desarrollo de cepas de M. Tuberculosis resistentes a los fármacos. Los ciclos terapéuticos más cortos a mayores tasas de recidiva.(16)

2.2.4.2 Tratamiento:

En el tratamiento de la tuberculosis, los medicamentos esenciales más utilizados por el CCT del Ministerio de Salud son: Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida, Estreptomina y Etambutol.

Se tienen en cuenta tres propiedades fundamentales de los medicamentos antituberculosos: capacidad bactericida, capacidad esterilizante y capacidad de prevenir la resistencia. .(17)

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 resistentes.

El tratamiento farmacológico acortado ha demostrado ser una de las intervenciones sanitarias altamente eficaces en el control de la tuberculosis.

Para que esto suceda es importante que los medicamentos que conforman el arsenal terapéutico sean utilizados de manera racional 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 acortada 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. Este es el factor más importante para la curación de todas las personas enfermas, lo cual es la base del programa de control.

Debido a las connotaciones sociales de la tuberculosis y el alto costo de los medicamentos, el estado garantiza el acceso al tratamiento a todos los enfermos con tuberculosis de este mal y la gratuidad del mismo.

El tratamiento farmacológico considera dos fases:

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

Continuación con una segunda fase de consolidación (bisemanal) por tiempo suficiente para la eliminación de los bacilos persistentes y evitar las recaídas (fase esterilizante).

2.2.4.3 Examen Bacteriológico de Tuberculosis:

Exámenes diagnósticos: el diagnóstico de la tuberculosis descansa en diferentes pilares de diferente importancia clínica: la baciloscopia, a través de la muestra de esputo y la radiología.

2.2.4.3.1 Baciloscopia:

La baciloscopia ha sido adoptada por la mayoría de los países en desarrollo, es el procedimiento diagnóstico de elección en enfermos sintomáticos, además de ser simple, rápido, específico y barato. Es el diagnóstico seguro de tuberculosis, identificándose bacilos alcohol ácido resistentes (BAAR) a través del examen microscópico directo de la expectoración obtenidos temprano por la mañana, después que se acumula el esputo por la noche, ya que éstos tienden a ser más voluminosos y están menos contaminados; mediante la baciloscopia se confirma con una especificidad del 100%.

A pesar de todo es mejor disponer de más de una muestra positiva para asegurarnos bien de que se trata de tuberculosis. Es necesario instruir a los pacientes para obtener una buena muestra para evitar secreciones nasofaríngeas o saliva; la expectoración se recoge en un frasco limpio y seco provisto de una tapa y de una etiqueta donde se coloca la fecha y nombre del paciente y la

eficacia del estudio bacteriológico depende de una buena muestra bien conservada aunque sea a temperatura ambiente y puede ser procesada más de una semana después de obtenida.

2.2.4.3.2 Radiología (radiografía torácica):

La radiografía de tórax es el método más sensible para el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar ya que certifica, con la baciloscopia, 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.

2.2.4.3.3 Reacción de la tuberculina (PPD):

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.

2.2.4.3.4 Las reacciones adversas a fármacos antituberculosos (RAFAS)

Las reacciones adversas más frecuentes son: náuseas, dolores gástricos, insomnio, euforia, síndrome gripal y anorexia, pero se presentan otras reacciones que se presenta en el siguiente cuadro:

A continuación se detalla el esquema de tratamiento uno y esquema de tratamiento dos incluidos en la Estrategia Sanitaria Control y Prevención de la Tuberculosis: .(17)

Tabla 1. Fármacos de la Tuberculosis y la Raza que producen

FÁRMACO	RAFA COMÚN
Estreptomina	Daño auditivo y vestibular, dolor en el lugar de inyección, parestesias.
Isoniacida	Neuropatía periférica, hepatitis.
Rifampicina	Anorexia, náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea, hepatitis, color anaranjado de secreciones.
Etambutol	Neuritis óptica.
Pirazinamida	Dolor articular, hepatitis

2.2.4.4 Tratamiento por Esquemas:

Tabla 2. Tratamiento Esquema Uno

Duración: 6 meses (82 días)

Indicado: Para todas las formas de tuberculosis (pacientes nuevos)

FASES	DURACIÓN	FRECUENCIA	MEDICAMENTOS Y DOSIS	TOTAL POR ENFERMO
1ra	2 meses (50 dosis)	Diario, excepto domingo y feriados	Etambutol x 400mg (3 tabletas) Isoniacidax100mg (3 tabletas) Rifampicinax300mg (2 cápsulas) Pirazinamidax500mg (3 tabletas)	E.x400mg= 150 tabletas H.x100mg= 406 tabletas R.x300mg= 164 tabletas Zx500mg=150 tabletas
2ra	Dos veces por semana	Dos veces por Semana	Isoniacidax100mg (8 tabletas) Rifampicinax300mg (2 cápsulas)	

Tabla 3. Tratamiento MDR

Duración: 8 meses (115 días)

Indicado: para todas las formas de tuberculosis (pacientes con recaídas y abandonos recuperados por una o más veces)

FASES	DURACIÓN	FRECUENCIA	MEDICAMENTOS Y DOSIS	TOTAL POR ENFERMO
1ra	2 meses (50 dosis)	Diario, excepto domingo y feriados	Etambutolx400mg (3 tabletas) Isoniacidax100mg (3 tabletas) Rifampicinax300mg (2 cápsulas) Pirazinamidax500mg (3 tabletas) 1ra Estreptomicina (1gr)	E.x400mg=150 tabletas H.x100mg=406 tabletas R.x300mg=164 tabletas Zx500mg=150 tabletas
	1 mes (25 dosis)	Diario, excepto domingos y feriados	Rifampicinax 300mg (2 cápsulas) Isoniacida x 100mg (3 tabletas) Pirazinamidax500mg (3 tabletas) Etambutol x 400mg (3 tabletas)	
2ra	4 meses (32 dosis)	Dos veces por Semana	Isoniacidax100mg (8 tabletas) Rifampicinax300mg (2 cápsulas) Etambutol x 400mg (6 tabletas)	

2.2.4.5 Prevención:

Prevención de la tuberculosis: tiene como finalidad 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 Koch.

Las principales medidas preventivas son:

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.

2.2.4.5.1.1 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.

La vacuna BCG se aplica gratuitamente a los recién nacidos. Su importancia radica en la protección que brinda contra las formas graves de tuberculosis infantil, especialmente la meningoencefalitis tuberculosa y la tuberculosis miliar en la población menor de 5 años.⁽¹⁸⁾

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.

Quimioprofilaxis:

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.

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 baciloscopia.

Que los enfermos reciban tratamiento completo y supervisado y evitar que lo abandonen.

Que los contactos sean examinados por el personal de salud

Que los contactos menores de 15 años de enfermos con TBP- FP sin evidencia de enfermedad activa, reciban quimioprofilaxis.

La metodología educativa 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.

La promoción de la salud en el control de la tuberculosis:

Está constituido por la información, educación y comunicación (IEC), que se definen como el conjunto de intervenciones planificadas e interactivas que combinan procesos, metodologías y tecnologías interdisciplinarias con la finalidad de lograr cambios movibles en las prácticas y actitudes de la población, buscando la sostenibilidad y auto sostenimiento en torno a la satisfacción de las necesidades de salud.

Además la promoción social que es el conjunto de acciones individuales, grupales y en la comunidad realizadas con la finalidad de promover la salud, prevenir la enfermedad y detener su avance, con la participación activa de la comunidad, las organizaciones de base y otros actores.

Los cuidados en el hogar que se brinda al paciente con tuberculosis pulmonar deben incluir:

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

Alimentación: la nutrición de los enfermos con tuberculosis pulmonar se ve alterada, ya que la enfermedad es de curso prolongado. La tos y las respiraciones profundas incrementan la demanda de energía, disminuyendo la curva ponderal del enfermo; y en su mayoría los pacientes están desnutridos al inicio de la enfermedad. Es preciso por ello que en el hogar los

pacientes cubran las necesidades básicas de ingestión de proteínas que se catalizan en energía. .(19)

Medidas de saneamiento: cualquiera es susceptible de contraer la tuberculosis si inspira los bacilos que exhala un enfermo o portador al hablar, estornudar, toser o expectorar. Estas bacterias pueden permanecer suspendidas en el aire durante horas, incluso años. Es por ello que entre las medidas de saneamiento se incluyen la técnica del cuidado durante 30 días del tratamiento farmacológico luego del cual el paciente ya no contagia. Se considera las siguientes medidas:

Poseer un cuarto privado, dormir solo.

El paciente al momento de toser o estornudar debe cubrirse la boca y

Nariz con papel o con la mano y luego lavárselas.

El papel utilizado embolsarlo y desecharlo.

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*.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

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

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

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.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis General

El nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de Tuberculosis del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa- 2014. Es directa.

2.4.2. Hipótesis específica

El nivel de conocimientos sobre el tratamiento farmacológico que tienen los pacientes registrados en la registrados en la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de Tuberculosis del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa- 2014. Es directa

Las actitudes hacia el tratamiento que tienes los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de Tuberculosis del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa- 2014 sobre los cuidados en el hogar: Es directa

La relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la prevención que tienen los pacientes con tuberculosis, registrados en la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de Tuberculosis del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa- 2014.es directa.

2.5 VARIABLES

2.5.1 Definición conceptual de la variable

Conocimiento: Conjunto de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias obtenidas por vivencia y el aprendizaje del sujeto, está relacionado con el conjunto de información adquirido o aprendido por los pacientes con tuberculosis pulmonar acerca del tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas.

Actitud: 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 tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas.

2.5.2 Definición operacional de la variable

- Información que refieren los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas y que será medido en niveles alto, medio y bajo.
- Es 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 y que será medido en dirección de aceptación, rechazo e indiferencia.

2.5.3 Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar	1. Concepto y vía de transmisión	1.1 Agente causal 1.2 Condiciones para la propagación de la bacteria 1.3 Vía de transmisión de la tuberculosis.
	2. Signos, síntomas y diagnóstico	2.1 Pruebas de laboratorio 2.2 Indicio de tuberculosis
	3. Medidas preventivas	3.1 Vacuna 3.2 Medidas de saneamiento 3.3 Alimentación

VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	
Actitud hacia el tratamiento.	Tratamiento farmacológico	
	Cuidados en el hogar	

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo porque se miden las variables y pertenece al nivel aplicativo, ya que se centra en estudiar y contribuir a la solución de un problema práctico inmediato.

En la realización del presente estudio de investigación se usó el método descriptivo correlacional de corte transversal. Descriptivo porque permitirá describir o detallar la situación de las variables tal y como se presentan. Transversal porque se estudian las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se realizó en la Estrategia Sanitaria Control y Prevención de la Tuberculosis del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2014. Aunque la incidencia de casos de TBC disminuyó levemente, en Arequipa 71 personas fallecieron víctimas del mal durante el año pasado. Se detectaron 694 casos, de los cuales 377 podían contagiar a más personas.

Con 158 casos, Cerro Colorado es el distrito con mayor presencia del mal. Le siguen Paucarpata, Cayma, Majes, M. Melgar y Alto Selva Alegre.

Amparo Ortega, coordinadora de la estrategia sanitaria de la Gerencia de Salud, explica que la enfermedad se presenta en lugares con poca ventilación como las minas. Por ejemplo, en Camaná (M.N. Valcárcel) hay 105 casos.

La Estrategia Sanitaria Control y Prevención de la Tuberculosis está a cargo de dos médicos, 2 enfermeras, psicólogo, nutricionista y personal técnico de enfermería; el horario de atención es de lunes a sábado de 8:00am a 2:00 pm.

Las actividades son de prevención y recuperación, desde la captación de sintomáticos respiratorios, captación de contactos, administración del tratamiento farmacológico y la educación para la salud.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población considerada para el estudio estuvo conformada por los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar pertenecientes al esquema de tratamiento 1,2 y MDR, en total 280 pacientes, que están registrados en la Estrategia Sanitaria Control y Prevención de la Tuberculosis .

Los criterios de inclusión fueron:

- Paciente con diagnóstico de tuberculosis pulmonar perteneciente al esquema de tratamiento 1, 2 y MDR.
- Mayor de 15 años
- Persona alfabeta
- Independiente del sexo.

Los criterios de exclusión fueron:

- Paciente perteneciente a los demás esquemas de tratamiento.
- Menor de 15 años.
- Persona analfabeta.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN

La técnica que se utilizara en el presente proyecto será la entrevista y el instrumento será el cuestionario con el objetivo de medir los conocimientos sobre tuberculosis pulmonar que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Control y Prevención de la Tuberculosis acerca del tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas.

Consta de tres partes: la primera parte viene a ser la introducción donde se menciona la presentación, el objetivo, la importancia de su participación y el agradecimiento. La segunda corresponde a los datos generales del informante. La tercera parte consta de las preguntas referidas de los indicadores.

Para la construcción del instrumento que mide la variable nivel de conocimientos sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas se considerara la operacionalización de la variable, se elaboraron 19 preguntas cerradas con cinco alternativas de respuesta cada una, se les dará valores de 2 para la respuesta correcta y 0 para la incorrecta. El presente proyecto de investigación es de tipo cuantitativo porque se miden las variables y pertenece al nivel aplicativo, ya que se centra en estudiar y contribuir a la solución de un problema práctico inmediato.

Así mismo se hará uso de la escala tipo Likert para identificar las actitudes que tienen los pacientes hacia el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas, 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 estuvieron divididas en 10 proposiciones negativas y 10 positivas, cada una de ellas con sus respectivas alternativas de respuesta.

En caso positivo

A: de acuerdo 3 puntos

I: indeciso 2 puntos

D: en desacuerdo 1 punto

En caso negativo

A: de acuerdo 1 punto

I: indeciso 2 puntos

D: en desacuerdo 3 puntos

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Los instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos para su validez, participaron 7 profesionales que laboran en la Estrategia Sanitaria Control y Prevención de la Tuberculosis, cuyas opiniones, recomendaciones y sugerencias, contribuyeron para mejorar los instrumentos, los puntajes fueron sometidos a la prueba binomial, encontrándose que el error de significancia en ambos instrumentos no supera los valores establecidos para $p < 0,05$, por lo que el instrumento es válido.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para el procesamiento se vaciaron los resultados de los instrumentos en hojas individuales para cada variable y los datos serán procesados de manera manual directa.

Con los resultados obtenidos en los instrumentos para cada una de las variables se realizará la categorización utilizando la técnica de percentiles. Lo cual permitirá categorizar el nivel de conocimientos en tres: alto, medio y bajo, de la siguiente manera:

- Nivel de conocimientos alto: 31_ 40 puntos
- Nivel de conocimientos medio: 21 _ 30 puntos
- Nivel de conocimientos bajo: < 22 puntos

En cuanto a las actitudes permitirá determinar en tres categorías: aceptación, indiferencia y rechazo, así tenemos:

- Aceptación: 51 - 60 puntos
- Indiferencia: 41 - 50 puntos
- Rechazo: 20 - 40 puntos

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

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

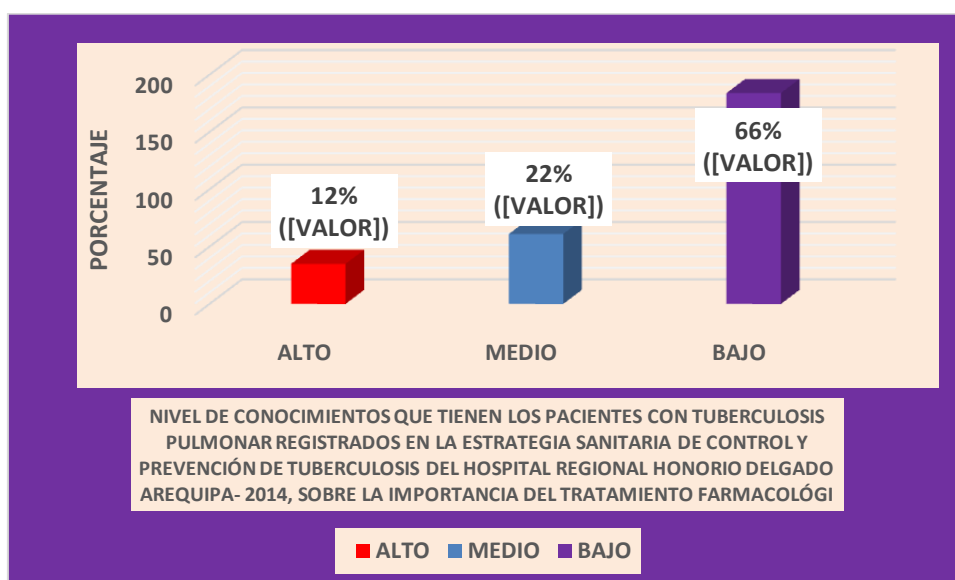
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR Y LAS ACTITUDES HACIA EL TRATAMIENTO QUE TIENEN LOS PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA- 2014.

ACTITUDES	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ACEPTACIÓN	28	9%	3	1%	1	1%	32	11%
INDIFERENCIA	10	5%	54	19%	15	4%	79	28%
RECHAZO	7	2%	5	2%	157	57%	169	61%
TOTAL	45	16%	62	22%	173	62%	280	100%

Según los resultados presentados en la Tabla 1, los pacientes registrados en la estrategia sanitaria de control y prevención que tienen un nivel de conocimiento Bajo sobre tuberculosis Pulmonar tienen a su vez actitudes de rechazo en un 57%(157), los que tienen un nivel de conocimiento Medio tienen a su vez una actitud de indiferencia en un 19%(54) y los que tienen un nivel Alto tiene a su vez actitudes de aceptación en un 9%(28). Estos niveles de conocimientos y actitudes que se presentan de acuerdo a las respuestas, nos indican que existe una relación directa y negativa entre ambas variables.

GRAFICO 1

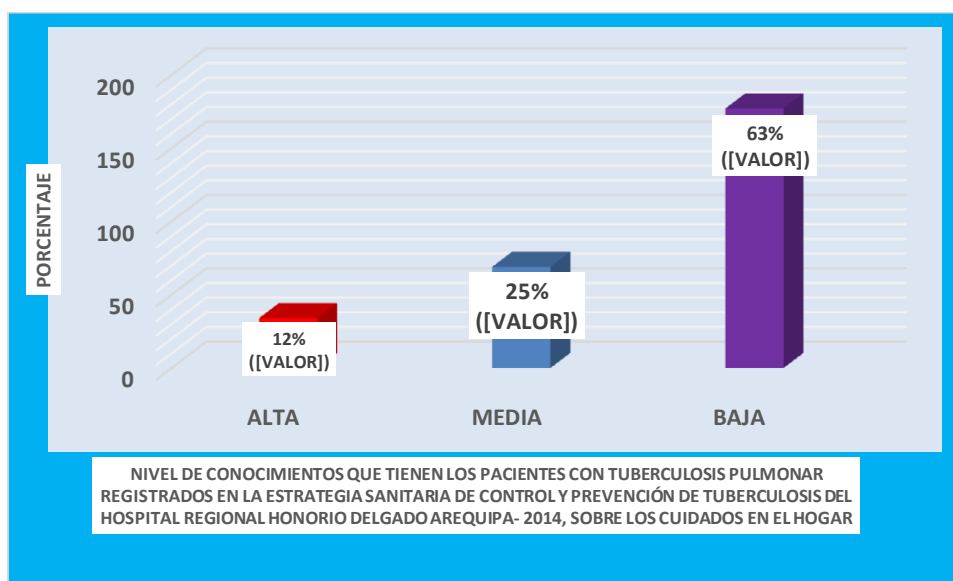
NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA- 2014, SOBRE LA IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.



Según los resultados presentados en la Grafica 1, los pacientes registrados en la estrategia sanitaria de control y prevención, tienen un nivel de conocimiento sobre el tratamiento farmacológico de nivel Bajo en un 66%(184),un nivel de conocimiento Medio en un 22%(61) y un nivel Alto en un 12%(35).

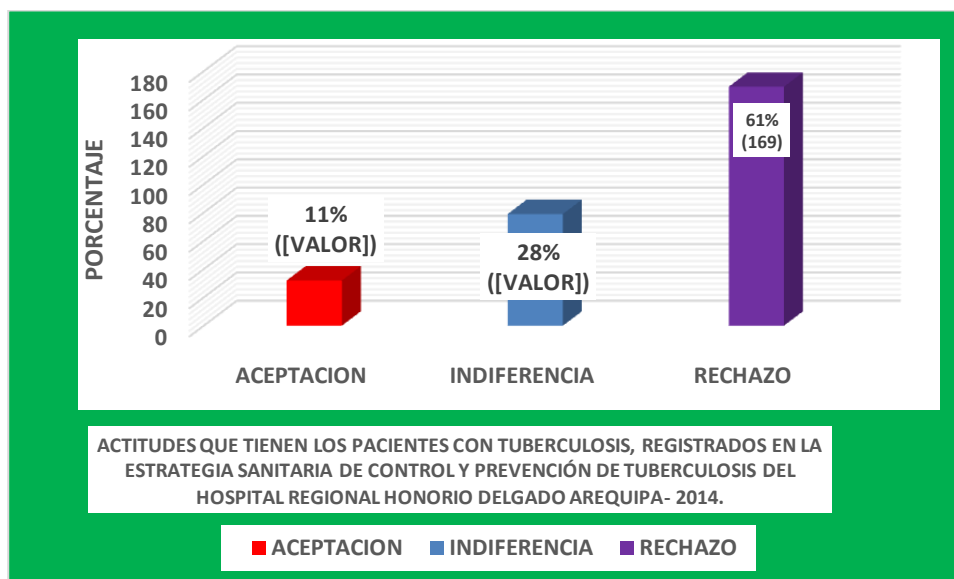
GRAFICO 2

NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA- 2014, SOBRE LOS CUIDADOS EN EL HOGAR.



Según los resultados presentados en la Grafica 2, los pacientes registrados en la estrategia sanitaria de control y prevención, tienen un nivel de conocimiento sobre los cuidados en el hogar de nivel Bajo en un 63%(177), un nivel de conocimiento Medio en un 25%(69) y un nivel Alto en un 12%(34).

GRAFICO 3
ACTITUDES HACIA EL TRATAMIENTO QUE TIENEN LOS PACIENTES
CON TUBERCULOSIS, REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA
DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS DEL HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA- 2014.



Según los resultados presentados en la Grafica 2, los pacientes registrados en la estrategia sanitaria de control y prevención, tienen un nivel de actitudes hacia el tratamiento de Rechazo en un 61%(169), un nivel de Indiferencia en un 28%(79) y un nivel de Aceptación en un 11%(32).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: El nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de Tuberculosis del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa- 2014. Es directa.

Ho: El nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de Tuberculosis del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa- 2014. No Es directa.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$

Tabla 2: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Conocimientos	Actitudes
Conocimientos	Correlación de Pearson	1	,903**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	179	179
Actitudes	Correlación de Pearson	,903**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	179	179

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

Según los resultados presentados en la Tabla 2, 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 pacientes sobre tuberculosis pulmonar, con un nivel de significancia de valor $p<0,05$.

Siendo cierto que: El nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de Tuberculosis del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa- 2014. Es directa.

DISCUSION DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Los pacientes registrados en la estrategia sanitaria de control y prevención que tienen un nivel de conocimiento Bajo sobre tuberculosis Pulmonar tienen a su vez actitudes de rechazo en un 57%(157), los que tienen un nivel de conocimiento Medio tienen a su vez una actitud de indiferencia en un 19%(54) y los que tienen un nivel Alto tiene a su vez actitudes de aceptación en un 9%(28). Estos niveles de conocimientos y actitudes que se presentan de acuerdo a las respuestas, nos indican que existe una relación directa y negativa entre ambas variables. Coincidiendo con ORTEGA (2012) **CONCLUSIONES:** El estudio mostró que, si bien el 92,8% había oído hablar de la tuberculosis, en general el conocimiento sobre la enfermedad era generalmente pobre. La mayoría de los estudiantes (77,5%) cree que la enfermedad puede ser prevenida, pero el 10,3% sabía de la vacuna BCG y sólo el 11,1% conocía la prueba cutánea de Mantoux. El estudio también demostró la necesidad de renovar los esfuerzos en educación sanitaria para las zonas comunes, aclarando malentendidos acerca de las enfermedades importantes y comunes como la tuberculosis.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Los pacientes registrados en la estrategia sanitaria de control y prevención, tienen un nivel de conocimiento sobre el tratamiento farmacológico de nivel Bajo en un 66%(184), un nivel de conocimiento Medio en un 22%(61) y un nivel Alto en un 12%(35). Coincidiendo con SHAPIRO (2010) **CONCLUSIONES:** *Un alto nivel de ignorancia, mal conocimiento, las actitudes equivocadas y malas prácticas se demuestra entre estudiantes de secundaria. La inclusión de la educación sanitaria en las escuelas como planes de estudio.*

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Los pacientes registrados en la estrategia sanitaria de control y prevención, tienen un nivel de conocimiento sobre los cuidados en el hogar de nivel Bajo en un 63%(177), un nivel de conocimiento Medio en un 25%(69) y un nivel Alto en un 12%(34). Coincidiendo con MAVEL. (2012) *Los resultados obtenidos*

indicaron que el 56,92% presentó un nivel medio de conocimiento y el 50,77% mostró actitud de indiferencia al tratamiento; concluyéndose que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento de Tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la Microred Cono Sur. ($p < 0.05$).

OBJETIVO ESPECIFICO 3

Los pacientes registrados en la estrategia sanitaria de control y prevención, tienen un nivel de actitudes hacia el tratamiento de Rechazo en un 61%(169), un nivel de Indiferencia en un 28%(79) y un nivel de Aceptación en un 11%(32). Coincidiendo con COLLAZOS (2012) *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: 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

PRIMERO

Los pacientes registrados en la estrategia sanitaria de control y prevención que tienen un nivel de conocimiento Bajo sobre tuberculosis Pulmonar tienen a su vez actitudes de rechazo, los que tienen un nivel de conocimiento Medio tienen a su vez una actitud de indiferencia y los que tienen un nivel Alto tiene a su vez actitudes de aceptación. Estos niveles de conocimientos y actitudes que se presentan de acuerdo a las respuestas, nos indican que existe una relación directa y negativa entre ambas variables. Se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,903 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Los pacientes registrados en la estrategia sanitaria de control y prevención, tienen un nivel de conocimiento sobre el tratamiento farmacológico de nivel Bajo, un nivel de conocimiento Medio y un nivel Alto.

TERCERO

Los pacientes registrados en la estrategia sanitaria de control y prevención, tienen un nivel de conocimiento sobre los cuidados en el hogar de nivel Bajo, un nivel de conocimiento Medio y un nivel Alto.

CUARTO

Los pacientes registrados en la estrategia sanitaria de control y prevención, tienen un nivel de actitudes hacia el tratamiento de Rechazo.

RECOMENDACIONES

Establecer programas educativos con información permanente, oportuna y clara sobre la TB a los pacientes usuarios de la estrategia sanitaria y de control de la Tuberculosis del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa.

Aprovechar la presencia de pacientes, que por diversos motivos hacen uso de los servicios de la estrategia sanitaria y de control de la Tuberculosis del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa, para dar mensajes educativos, que sirvan para el tratamiento farmacológico y los cuidados en el hogar.

Tener siempre presente la necesidad de educación para la salud dirigida a nuestra población en temas de Prevención de la TB.

Involucrar a todos los pacientes de la estrategia sanitaria y de control de la Tuberculosis del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa, capacitándolos y mejorando sus actitudes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) OMS. Promoción sanitaria y acción comunal en pro de la salud en países en vías de desarrollo. Ginebra 1998.
- (2) OPS. Condiciones de salud en las Américas”. Washington D.E. 1999.
- (3) MINSA. Tuberculosis en el Perú. Informe 2000. Lima. Perú 2001
- (4) MINSA. Norma Técnica de Salud para el control de la Tuberculosis 1º ed. Lima. Perú 2006.
- (5) Juan Ortega Carrero. El conocimiento y la conciencia de la tuberculosis entre los estudiantes preuniversitarios en Cuba- Trinidad. 2012.
- (6) Martin Shapiro. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la tuberculosis entre los estudiantes de secundaria. Lusaka, Zambia. 2010.
- (7) Katerine Mavel. 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
- (8) Cecil Lucyana Collazos Flores. 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 Distrito de San Luís -Lima–Perú 2012
- (9) V Potter A, Perry g, "Fundamentos de Enfermería. Teoría y Práctica", 5^{ta} ed. editorial Mosby Doima, Madrid 1996
- (8) Wlon, Henry. “Psicología, Ciencia y Sociedad”. España 1985
- (9) Afasiniev. “Manual de Filosofía”. Lima-.Perú 1984.
- (10) Rossenthal. “Diccionario Filosófico”. Lima-Perú 1984.
- (11, 12) Kreshy otros. “Actitud en Kerlinger”. México 1982
- (13) Ministerio de Salud (MINSA). La tuberculosis. <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/luchacontratbc/index.html>
- (14) Organización de la salud (OMS). Tuberculosis.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>

(15) Manual para el diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis.

Baciloscopia completa de la OMS. 2010.

<http://es.scribd.com/doc/20867570/baciloscopia-COMPLETO-DE-LA-OMS#scribd>

(16) Ministerio de salud (MINSAL). Tuberculosis y diagnóstico.

http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia_tuberculosis.pdf

(17) Organización Mundial de la Salud (OMS). Portal de Información-tratamiento de la tuberculosis.

<http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js5513s/2.html>

(18) Asociación española de vacunología. Tuberculosis - vacuna.

http://www.vacunas.org/index.php?option=com_content&task=view&id=648&Itemid=266

(19) Organización de la salud (OMS). Nutrición en la tuberculosis.

<http://www.who.int/topics/nutrition/es/>

ANEXOS

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
----------	-----------	-----------	-----------	-------------	-------------

<p>Problema General ¿Cuál es el Nivel de Conocimientos sobre Tuberculosis Pulmonar y las Actitudes hacia el Tratamiento que tienen los Pacientes Registrados en la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de Tuberculosis del Hospital regional Honorio Delgado Arequipa-2014?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar registrados en la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de Tuberculosis del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa- 2014, sobre la importancia del tratamiento farmacológico?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar registrados en la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de Tuberculosis del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa- 2014, sobre los cuidados en el hogar</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la prevención que tienen los pacientes con tuberculosis, registrados en la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de Tuberculosis del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa-2014.?</p>	<p>Objetivo General Identificar el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de Tuberculosis del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa- 2014.</p> <p>Objetivos Específicos Determinar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar registrados en la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de Tuberculosis del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa- 2014, sobre la importancia del tratamiento farmacológico.</p> <p>Determinar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar registrados en la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de Tuberculosis del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa- 2014, sobre los cuidados en el hogar.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la prevención que tienen los pacientes con tuberculosis, registrados en la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de Tuberculosis del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa- 2014.</p>	<p>El nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de Tuberculosis del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa- 2014. Es negativa.</p> <p>Hipótesis específica El nivel de conocimientos sobre el tratamiento farmacológico que tienen los pacientes registrados en la registrados en la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de Tuberculosis del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa- 2014. Es negativa</p> <p>Las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de Tuberculosis del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa-2014sobre los cuidados en el hogar: Es negativa</p> <p>La relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la prevención que tienen los pacientes con tuberculosis, registrados en la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de Tuberculosis del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa- 2014.es negativo.</p>	<p>El nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar.</p> <p>Las actitudes hacia el tratamiento</p>	<p>Concepto y vía de transmisión</p> <p>Signos, síntomas y diagnóstico</p> <p>Medidas preventivas</p> <p>Tratamiento farmacológico</p> <p>Cuidados en el hogar</p>	<p>Agente causal Condiciones para la propagación de la bacteria</p> <p>Vía de transmisión de la tuberculosis. Pruebas de laboratorio Inicio de tuberculosis Vacuna</p> <p>Medidas de saneamiento Alimentación</p> <p>- Medicamento - Tiempo - Ingesta - Dosis - Importancia - Reacciones adversas - Resistencia bacteriana</p> <p>- Actividad física - Alimentación</p>
47					

METODOLOGÍA	INSTRUMENTO	CRONOGRAMA																																																
<p>METODO:</p> <p>En la realización del presente estudio de investigación se usó el método descriptivo correlacional de corte transversal. Descriptivo porque permitirá describir o detallar la situación de las variables tal y como se presentan. Transversal porque se estudian las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>En la realización del presente estudio de investigación se usó el método descriptivo correlacional de corte transversal.</p> <p>Descriptivo porque permitirá describir o detallar la situación de las variables tal y como se presentan.</p> <p>Transversal porque se estudian las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.</p>	<p>TECNICA:</p> <p>la entrevista y el instrumento fue el cuestionario</p> <p>INSTRUMENTO:</p> <p>el instrumento fue el cuestionario con el objetivo de medir los conocimientos sobre tuberculosis pulmonar que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis acerca del tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas. Instrumento consta de tres partes: la primera parte viene a ser la introducción donde se menciona la presentación, el objetivo, la importancia de su participación y el agradecimiento. La segunda corresponde a los datos generales del informante. La tercera parte consta de las preguntas referidas de los indicadores</p> <p>En caso positivo</p> <p>A: de acuerdo 3 puntos</p> <p>I: indeciso 2 puntos</p> <p>D: en desacuerdo 1 punto</p> <p>En caso negativo</p> <p>A: de acuerdo 1 punto</p> <p>I: indeciso 2 puntos</p> <p>D: en desacuerdo 3 puntos</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1176 284 1370 453">2014 ACTIV</th> <th data-bbox="1370 284 1469 453">MAR.</th> <th data-bbox="1469 284 1568 453">ABR.</th> <th data-bbox="1568 284 1666 453">MAY.</th> <th data-bbox="1666 284 1765 453">JUN.</th> <th data-bbox="1765 284 1841 453">JUL.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1176 453 1370 564">PRUEBA PILOTO DE INSTRUMENTO</td> <td data-bbox="1370 453 1469 564">X</td> <td data-bbox="1469 453 1568 564"></td> <td data-bbox="1568 453 1666 564"></td> <td data-bbox="1666 453 1765 564"></td> <td data-bbox="1765 453 1841 564"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1176 564 1370 676">REVISION DE PROYECTO</td> <td data-bbox="1370 564 1469 676"></td> <td data-bbox="1469 564 1568 676">X</td> <td data-bbox="1568 564 1666 676"></td> <td data-bbox="1666 564 1765 676"></td> <td data-bbox="1765 564 1841 676"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1176 676 1370 756">APLICACIÓN DE INSTRUMENTO</td> <td data-bbox="1370 676 1469 756"></td> <td data-bbox="1469 676 1568 756">X</td> <td data-bbox="1568 676 1666 756"></td> <td data-bbox="1666 676 1765 756"></td> <td data-bbox="1765 676 1841 756"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1176 756 1370 868">VACIOADO DE INSTRUMENTOS</td> <td data-bbox="1370 756 1469 868"></td> <td data-bbox="1469 756 1568 868"></td> <td data-bbox="1568 756 1666 868">X</td> <td data-bbox="1666 756 1765 868"></td> <td data-bbox="1765 756 1841 868"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1176 868 1370 948">TABULACION DE DATOS</td> <td data-bbox="1370 868 1469 948"></td> <td data-bbox="1469 868 1568 948"></td> <td data-bbox="1568 868 1666 948">X</td> <td data-bbox="1666 868 1765 948"></td> <td data-bbox="1765 868 1841 948"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1176 948 1370 1059">SEGUNDA REVISIÓN DE PROYECTO</td> <td data-bbox="1370 948 1469 1059"></td> <td data-bbox="1469 948 1568 1059"></td> <td data-bbox="1568 948 1666 1059"></td> <td data-bbox="1666 948 1765 1059">X</td> <td data-bbox="1765 948 1841 1059"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1176 1059 1370 1171">SUSTENTACIÓN DEL PROYECTO</td> <td data-bbox="1370 1059 1469 1171"></td> <td data-bbox="1469 1059 1568 1171"></td> <td data-bbox="1568 1059 1666 1171"></td> <td data-bbox="1666 1059 1765 1171"></td> <td data-bbox="1765 1059 1841 1171">X</td> </tr> </tbody> </table>	2014 ACTIV	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	PRUEBA PILOTO DE INSTRUMENTO	X					REVISION DE PROYECTO		X				APLICACIÓN DE INSTRUMENTO		X				VACIOADO DE INSTRUMENTOS			X			TABULACION DE DATOS			X			SEGUNDA REVISIÓN DE PROYECTO				X		SUSTENTACIÓN DEL PROYECTO					X
2014 ACTIV	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.																																													
PRUEBA PILOTO DE INSTRUMENTO	X																																																	
REVISION DE PROYECTO		X																																																
APLICACIÓN DE INSTRUMENTO		X																																																
VACIOADO DE INSTRUMENTOS			X																																															
TABULACION DE DATOS			X																																															
SEGUNDA REVISIÓN DE PROYECTO				X																																														
SUSTENTACIÓN DEL PROYECTO					X																																													

CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN

Buenos días, el presente cuestionario tiene como objetivo determinar los conocimientos y actitudes que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas. Les pido sinceridad en sus respuestas, ya que son totalmente anónimas.

Agradezco anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES:

A continuación se presentan una serie de preguntas con 5 alternativas, marque Ud. con un aspa (X) la que considere correcta.

I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

1. Edad:

15 a 20 () 21 a 30 () 31 a 40 ()

41 a 50 () 51 a + ()

2. Sexo: M () F ()

3. Grado de Instrucción:

Primaria completa () Primaria incompleta ()

Secundaria completa () Secundaria incompleta ()

Superior completa () Superior incompleta ()

4. Ocupación:

Empleado () Independiente () Desempleado ()

Estudiante () Ama de casa ()

II. DATOS ESPECÍFICOS

1. ¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis?

a) Contagiosa

b) Hereditaria

- c) Viral
- d) Desconocida
- e) No sabe

2. ¿Cómo se contagia la tuberculosis?

- a) Por el aire con microbios que respiramos
- b) Por el agua con microbios que bebemos
- c) Por las relaciones sexuales con pacientes con tuberculosis
- d) Por compartir cubiertos, ropas u otros objetos con los pacientes con tuberculosis
- e) No sabe

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

- a) Por más de 7 días sin flema
- b) Por más de 15 días, con o sin flema
- c) Por más de 7 días con flema
- d) Por más 10 días sin flema
- e) No sabe

4. ¿Qué condición es necesaria para que la persona se enferme con tuberculosis?

- a) Una mala alimentación
- b) La falta de higiene
- c) El consumo de alguna comida contaminada
- d) El uso de los mismos cubiertos o vasos
- e) No sabe

5. ¿Cuántos esquemas de tratamiento existen para la tuberculosis?

- a)1
- b)2
- c)3
- d)4

e) No sabe

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

- a) Aspirina, gravol, ampicilina, y etambutol
- b) Estreptomina, ampicilina, gravol y plidan
- c) Rifampicina, Isoniazida, Etambutol y Pirazinamida
- d) Furosemida, Penicilina, Graval y Aspirina
- e) No sabe

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

- a) Diarrea y dolor de estómago
- b) Vómitos y diarreas
- c) Náuseas y dolor de estómago
- d) Náuseas y vómitos
- e) No sabe

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

- a) Realizar ejercicios físicos
- b) No dejar de tomar las pastillas
- c) Alimentarse en exceso
- d) No ir a trabajar
- e) No sabe

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

- a) Disminuye
- b) Se mantiene igual
- c) Desaparece
- d) Se extiende

e) No sabe

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

- a) Se vuelven débiles a los medicamentos
- b) Se vuelven resistentes a los medicamentos
- c) Desaparecen
- d) Se mantienen igual
- e) No sabe

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

- a) Agua pura y mates
- b) Leche y jugos
- c) Café y té
- d) Gaseosa y agua
- e) No sabe

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

- a) Harinas, verduras y frutas
- b) Carnes, productos lácteos y menestras
- c) Verduras, frutas y carnes
- d) Productos lácteos, verduras y frutas
- e) No sabe

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

- a) Cubrirse la boca y mantenerse alejado
- b) Cubrirse la boca y no hablar
- c) Cubrirse la boca y evitar hablar de frente
- d) Cubrirse la boca y hablar de frente

e) No sabe

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

- a) Eliminarlo directamente al recipiente de basura
- b) Eliminarlo en una bolsa y luego quemarlo
- c) Eliminarlo directamente en una bolsa plástico
- d) Eliminarlo en papel higiénico y echarlo en una bolsa plástica
- e) No sabe

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

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

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

- a) Iluminada y con poca ventilación
- b) Con poca iluminación y poca ventilación
- c) Con poca iluminación y ventilada
- d) Iluminada y ventilada
- e) No sabe

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

- a) Radiografía de tórax
- b) Análisis de esputo
- c) Análisis de sangre
- d) Examen de orina
- e) No sabe

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

- a) Asistir a la consulta médica
- b) Asistir a la consulta nutricional
- c) Asistir a la consulta con la asistente social
- d) Asistir a la consulta psicológica
- e) No sabe

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

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

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

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

CUESTIONARIO 2

INTRODUCCIÓN

Buenos días, el presente cuestionario tiene como objetivo determinar los conocimientos y actitudes que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas. Les pido sinceridad en sus respuestas, ya que son totalmente anónimas.

Agradezco anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES:

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

A : de acuerdo

I : indeciso

D : en desacuerdo

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

Ejemplo:

Enunciado	A	I	D
1. Las tuberculosis es una enfermedad curable.			

Respuesta: significa que la persona está de acuerdo que la tuberculosis es una enfermedad que se cura.

I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

1. Edad:

15 a 20 () 21 a 30 () 31 a 40 ()

41 a 50 () 51 a + ()

2. Sexo: M () F ()

3. Grado de Instrucción:

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

4. Ocupación:

Empleado ()

Independiente ()

Desempleado ()

Estudiante () Ama de casa ()

II. CONTENIDO

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

