



**UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS
MULTIDROGORESISTENTE EN LOS PACIENTES QUE
ASISTEN AL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL HOSPITAL
DE HUAYCÁN LIMA 2013”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: CINDY CAROL, CHUMBIPUMA RAMOS.

LIMA - PERÚ

2017

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS
MULTIDROGORESISTENTE EN LOS PACIENTES QUE
ASISTEN AL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL HOSPITAL
DE HUAYCÁN LIMA 2013”**

DEDICATORIA

Dedico esta investigación trabajo a Dios por darme las fuerzas para seguir adelante y a mis padres por apoyarme en todo.

AGRADECIMIENTO

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón y mi mente, y por poner a personas que han sido mi soporte y compañía dentro de estos años.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis multidrogoresistente en los pacientes que asisten al programa de tuberculosis del hospital de Huaycán Lima Agosto – Diciembre 2013. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 48 adolescentes de 5to año, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativa múltiple 22 ítems, organizado por las dimensiones: estilos de vida saludable, educación de los estilos de vida. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba Binomial obteniendo un valor de (0,808); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,901). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el Chi Cuadrado con un valor de χ^2 y un nivel de significancia de $p < 0,05$.

El nivel de conocimiento sobre tuberculosis multidrogo resistente en los pacientes que asisten al programa de tuberculosis del hospital de Huaycán Lima, es Bajo. Este bajo nivel de conocimiento se presenta porque según sus respuestas señalan que no han recibido información sobre la tuberculosis MDR, tampoco escuchó hablar sobre los bacilos resistentes, desconocen cuáles son los síntomas de tuberculosis MDR y no cumplen con el tratamiento.

Palabras Claves: *Conocimiento sobre tuberculosis multidrogo resistente*

ABSTRAC

The objective of the present investigation was to determine the level of knowledge about resistant multidrug tuberculosis in patients attending the tuberculosis program of the Hospital Huaycán Lima August - December 2013. It is a cross-sectional descriptive research, with a sample of 48 adolescents from In the 5th year, a questionnaire was used for the collection of information, with 22 items, organized by the following dimensions: healthy lifestyles, lifestyles education. The validity of the instrument was performed by the Binomial test obtaining a value of (0,808); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.901). The Hypothesis test was performed using the Chi Square with a value of and a significance level of $p < 0.05$.

The level of knowledge about resistant multidrug tuberculosis in patients attending the tuberculosis program at Huaycán Lima hospital is Low. This low level of knowledge is presented because, according to their answers, they have not received information about MDR tuberculosis, they have not heard about resistant bacilli, they do not know what the symptoms of MDR tuberculosis are and they do not comply with the treatment.

Keywords: *Knowledge about resistant multidrug tuberculosis.*

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	
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	13
2.3. Definición de términos	31
2.4. Hipótesis	32
2.5. Variable	33
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	37
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	38
3.3. Población y muestra	38
	38

3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	39
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	39
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	40
CAPÍTULO V: DISCUSION	44
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La Tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, considerada un problema de salud pública en todo el mundo, lo que se evidencia en las altas tasas de morbilidad y mortalidad.

Esta situación se agudiza día a día, debido al gran porcentaje de población que vive en extrema pobreza, y pese a los avances en la quimioterapia de la tuberculosis, todavía siguen ocurriendo, en todos los países demasiados fracasos terapéuticos y aún se sigue produciendo, en todas partes del mundo un número inaceptable de enfermos portadores de cepas resistentes a una o varias drogas antituberculosas (TB-MDR). Además la aparición de un nuevo tipo de TB-MDR conocido como la Tuberculosis Extremadamente Resistente (TB-XDR), que no responde a ningún tipo de fármaco, causa la muerte de la mitad de los pacientes que lo contraen.

El Ministerio de Salud ha optado por la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis (ESN-PCT) para contrarrestar el incremento de la enfermedad, así dicha ESN-PCT tiene como objetivo disminuir progresiva y sostenidamente la incidencia de tuberculosis, brindando atención integral de calidad con la finalidad de reducir la morbimortalidad y sus repercusiones sociales y económicas.

Es así que el profesional de enfermería responsable de promover, conservar y restablecer la salud del paciente y familia dentro de sus funciones en la ESN-PCT debe buscar e implementar estrategias para viabilizar la eficacia y eficiencia del programa.

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.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Tuberculosis, una de las enfermedades más antiguas que afecta al ser humano, es causado por el Mycobacterium Tuberculosis.

En la actualidad es considerada un problema de salud pública en todo el mundo, lo que se evidencia en las altas tasas de morbilidad y mortalidad. Se estima que un tercio de la población mundial ha sido infectada y está en riesgo de enfermar en algún momento de su vida, nueve millones de personas enferman anualmente y cada enfermo transmite la enfermedad a 10 ó 15 personas si no ha recibido tratamiento. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 80 % está en los países en vías de desarrollo y el 45% de los enfermos se encuentran en edad más productiva (15-44 años) Nuestro país no es ajeno a esta situación siendo uno de los países con elevada morbilidad por tuberculosis. El Ministerio de Salud (MINSA) señala que en el 2005 fueron 35 541 personas las que padecieron de tuberculosis, de los cuales 18 490 fueron casos nuevos, frotis positivos lo que se traduce en una tasa de mortalidad de 129,020 x

1000,000 habitantes y tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar frotis positivo de 67,120 x 1000,000 habitantes.

A pesar de todos los avances en la quimioterapia de la tuberculosis, todavía siguen ocurriendo en todos los países demasiados fracasos terapéuticos y aún se sigue produciendo, en todas partes un número inaceptable de enfermos portadores de cepas resistentes a una o varias drogas antituberculosas. Según la OMS cada año surgen 425000 nuevos casos de TB – MDR.

La Tuberculosis Multidrogorresistente (TB-MDR) se ha convertido en una endemia en ascenso desde mediados de la década de los 90, no solo se ha incrementado el número y porcentaje sino también el espectro de resistencia. Mientras que a los inicios de los 90 predominaba la resistencia a 2 drogas, actualmente la resistencia a 3 o más drogas es predominante. El Perú es uno de los ocho países en el mundo con mayor número de pacientes afectados con tuberculosis multidrogorresistente (TB-MDR)

La multirresistencia ha aumentado significativamente, hasta alcanzar en algunas zonas el 35 % del total de casos registrados.

Las tasas altas de Tuberculosis resistente a los medicamentos aumentan año tras año, además la coinfección con el VIH supone un serio obstáculo para su control y tratamiento. Así mismo, se sabe que la tuberculosis sigue siendo considerada como una enfermedad con muchos estigmas; sin embargo, se debe tener en claro que la tuberculosis ataca a las personas independientemente de su raza, color o situación económica. Existen factores que se han optado condicionan la transmisión en la enfermedad y severidad del cuadro clínico, contándose entre ellos: la edad del paciente, historia previa de tuberculosis con tratamiento irregular (abandono, tratamientos prolongados). No se puede desconocer la

existencia de otros factores que estarían coadyuvando a que ésta y otras enfermedades continúen haciendo estragos en miles de peruanos sobre todo en los estratos más pobres de la población, ello hace imprescindible mejorar el conocimiento de la población sobre la TB- MDR de tal forma que permita orientar su comportamiento sobre su salud, con la finalidad de mejorar su autocuidado, evitar las complicaciones y evitar la muerte por estrategias para contrarrestar la avanzada de la enfermedad, así en la actualidad el MINSA mediante la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis (ESN-PCT) tiene como objetivo disminuir progresiva y sostenidamente la incidencia de tuberculosis mediante la detección, diagnóstico, tratamiento oportuno gratuito y supervisado a todas las personas con tuberculosis en todos los servicios de salud, brindando atención integral de calidad con la finalidad de disminuir la morbimortalidad y sus repercusiones sociales y económicas .

A razón de ello surge la necesidad de hacer un estudio sobre los conocimientos sobre TB-MDR de los pacientes con la finalidad de tener una mayor información actualizada y relevante sobre este tema que permita a la enfermería proyectar acciones preventivo promocionales, tomando como base la educación, contribuyendo así a disminuir la proliferación de la tuberculosis, en especial de la Tuberculosis Multidrogo resistente y en su forma más grave Tuberculosis Extremadamente Resistente (TB MDR).

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre tuberculosis multidrogo resistente en los pacientes que asisten al programa de tuberculosis del hospital de Huaycán Lima Agosto – Diciembre 2013?

1.2.2. Problemas secundarios:

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento alto sobre tuberculosis multidrogo resistente en los pacientes que asisten al programa de tuberculosis del hospital de Huaycán Lima Agosto – Diciembre 2013?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento medio sobre tuberculosis multidrogo-resistente en los pacientes que asisten al programa de tuberculosis del hospital de Huaycán Lima Agosto – Diciembre 2013?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento bajo sobre tuberculosis multidrogoresistente de pacientes que asisten al programa de tuberculosis del hospital de Huaycán Lima Agosto – Diciembre 2013?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis multidrogo resistente en los pacientes que asisten al programa de tuberculosis del hospital de Huaycán Lima Agosto – Diciembre 2013.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento alto sobre tuberculosis multidrogorresistente en los pacientes que asisten al programa de tuberculosis del hospital de Huaycán Lima Agosto – Diciembre 2013.

- Identificar el nivel de conocimiento medio sobre tuberculosis multidrogorresistente de pacientes que asisten al programa de tuberculosis del hospital de Huaycán Lima Agosto – Diciembre 2013?
- Identificar el nivel de conocimiento bajo sobre tuberculosis multidrogorresistente de pacientes que asisten al programa de tuberculosis del hospital de Huaycán Lima Agosto – Diciembre 2013.

1.4. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION

1.4.1. Justificación

Siendo la tuberculosis un problema de gran magnitud, considerada un problema de salud pública y debido al incremento de las tasas de morbilidad y mortalidad, es importante y necesario profundizar en lo que conoce el paciente acerca de la patología de la enfermedad, la Tuberculosis Multidrogoresistente, cuya incidencia va en aumento y las posibilidades de curación con el tratamiento normal son muy bajas y el riesgo de muerte aumenta.

Así el conocimiento, instrumento que nos permite orientar nuestro comportamiento en la realidad, como resultado de la práctica o experiencia personal del sujeto es importante ya que la adquisición de estos, influirán en nuevos modos de comportamientos saludables que permitan alcanzar más eficientemente objetivos y satisfacer necesidades.

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar el

conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud, teniendo como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Es un instrumento de la promoción de salud y por tanto una función importante de los profesionales sanitarios, sociales, de la educación, y en especial de la enfermera. Y es responsabilidad del profesional de enfermería la organización de la atención integral e individualizada de la tuberculosis, al paciente, familia y comunidad. Además , debe enfatizar en la educación al paciente y familia fortaleciendo su autocuidado con la finalidad de contribuir en la disminución de la morbimortalidad por tuberculosis.

La presente investigación aportará significativamente, a través de la información científicamente validada, conocer la situación en la que se encuentra la población en lo referente a los conocimientos sobre esta enfermedad, la Tuberculosis Multidrogorresistente, de tal forma que contribuya la actividad preventiva promocional del profesional de enfermería.

1.4.2. Importancia

Esta investigación abrirá nuevos caminos para estudios sustantivos que presenten situaciones similares a la que aquí se describe, sirviendo como marco referencial a estas.

1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La limitación más importante será la fidelidad y veracidad de los datos, por tratarse de un trabajo con un componente subjetivo muy importante.

El diseño a aplicarse, que no es experimental, ni correlacional, limitara a establecer relación causa – efecto y solo establecerá describir el tema.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Título: Conocimientos y prácticas que tienen los pacientes con tuberculosis sobre alimentación y su relación con el estado nutricional en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui DISA II Lima Sur, 2006

Autor: Oria Ramírez, Miguel Angel

Lugar de publicación: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Programa Cybertesis PERÚ

Resumen:

El presente estudio tiene como objetivos: Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimientos, las prácticas sobre alimentación y el estado nutricional de los pacientes con tuberculosis del centro de salud José Carlos Mariátegui; identificar el nivel de conocimientos sobre alimentación de los pacientes con tuberculosis, identificar las prácticas sobre alimentación de los pacientes con tuberculosis; valorar el estado nutricional de los pacientes con tuberculosis; establecer la relación existente entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre alimentación de los pacientes con tuberculosis; establecer la relación

existente entre las prácticas sobre alimentación y el estado nutricional de los pacientes con tuberculosis; siendo las hipótesis: El nivel de conocimientos se relaciona directamente con las prácticas sobre alimentación de los pacientes con tuberculosis; las prácticas sobre alimentación se relacionan directamente con el estado nutricional de los pacientes con tuberculosis.

Comentario: La presente tesis determina el conocimiento y prácticas que tienen los pacientes y la relación con su estado nutricional, esto aporta mucho a mi trabajo de investigación, ya que poder obtener información y relacionarla con mi muestra.

Título: Actitud de los pacientes con tuberculosis hacia su condición de multidrogorresistente en el Centro de Salud Fortaleza, 2008

Autor: Bravo Chaupis, Edson Eduardo

Temas: Tuberculosis - Pacientes

Lugar de publicación: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
Programa Cybertesis PERÚ

Resumen: El presente estudio titulado: “actitudes del paciente con Tuberculosis hacia su condición de Multidrogoresistente en el C.S. Fortaleza. Lima Perú. 2008”, los objetivos fueron determinar las actitudes de los pacientes con tuberculosis hacia su condición de multidrogorresistente e Identificar las características de cada uno de los componentes. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por todos los pacientes de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN-PCT) del C.S. Fortaleza. Los resultados fueron que de 100% (20), 70% (14) presentan una actitud de indiferencia hacia su condición de MDR. En el componente Cognitivo un 45% (9) presentan un conocimiento medianamente favorable acerca de la enfermedad. En

cuanto al componente Afectivo un 50% (10) presentan sentimientos medianamente favorable acerca de la Tuberculosis MDR. En el Componente Conductual un 45% (9) presentan conductas medianamente favorables. Por lo que se concluye que la actitud de los pacientes con Tuberculosis hacia su condición de multidrogo resistencia es de indiferencia ya que en todos los componentes presentan actitudes medianamente favorables hacia su enfermedad. Palabras Claves: Paciente con Tuberculosis Multidrogoresistente, Actitud hacia su Condición Multidrogoresistente, Componentes de las Actitudes.

Título: Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis del Centro de Salud, "San Luis", 2006

Autor: Huaynates Castro, Analí Yesenia

Temas: Tuberculosis - Pacientes; Enfermería - Cuidados; Tuberculosis - Tratamiento

Lugar de publicación: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
Programa Cybertesis PERÚ

Resumen:

La tuberculosis es una enfermedad de trascendencia social que plantea serios problemas de salud pública, con el modelo de desarrollo económico del país, las consecuencias negativas han recaído en las clases más reprimidas social y económicamente, trayendo como resultado desempleo, bajos ingresos y extrema pobreza, los cuales son factores que permiten la permanencia del foco infeccioso de la enfermedad y su propagación, aunado a un déficit de saneamiento ambiental, hacinamiento, deficiente nivel educativo para la salud, estrés social y deficiente alimentación. El Ministerio de Salud enfrenta esta realidad mediante la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis cuyo objetivo es brindar atención integral a la persona y familia en riesgo a enfermar y

morir por tuberculosis. Dentro de la aplicación de estrategias innovadoras que garanticen el logro de sus objetivos, recobra importancia el rol del paciente en su propia recuperación y la conservación de la salud de los miembros de su familia; en tanto el enfermero dentro de la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis requiere generar cambios en el usuario a través de la información, educación y comunicación para modificar la respuesta al proceso salud – enfermedad. Sobre estos aspectos se concretiza el presente estudio acerca de la relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis del Centro de Salud “San Luis”. Tiene como propósito brindar información válida y confiable al enfermero que labora en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis, la cual le permita generar ideas innovadoras de educación e información y favorecer un clima adecuado para la comunicación con el paciente. La hipótesis de la investigación plantea la existencia de relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes. Se utilizó en el estudio de investigación el método descriptivo correlacional de corte transversal. La población considerada fue de 60 pacientes, quienes cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario para medir los conocimientos y la escala tipo Lickert para las actitudes. Los resultados que se obtuvieron demuestran que la mayoría de los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan un nivel de conocimientos de medio o bajo sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas, predisponiendo al agravamiento de la enfermedad, incremento del contagio a los demás miembros de la familia y comunidad ,y el mayor riesgo de mortalidad, así mismo se halló que la mayoría de pacientes con tuberculosis pulmonar tienen una actitud de indiferencia hacia el tratamiento, lo cual indica que están en mayor riesgo de recaer o abandonar el tratamiento. Además se pudo comprobar la relación entre el nivel de conocimientos sobre

tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis del Centro de Salud “San Luis”.

Título: Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la Esn –Pct del centro de salud Conde De La Vega Baja

Autor: Ccoicca Almidon, Flor

Temas: Auto-atención médica

Pacientes - Cuidado

Tuberculosis – Pacientes

Fecha de publicación: 2013

Lugar de publicación: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Programa Cybertesis PERÚ

Resumen:

Objetivos: Determinar las medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la ESN-PCT del Centro de Salud Conde de la Vega Baja. Material y método: El presente estudio es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal, nivel aplicativo. Población: La población de estudio estuvo conformada por 30 pacientes con diagnóstico de tuberculosis que reciben el tratamiento de Esquema I y 10 pacientes en tratamiento Multidrogorresistente (MDR) que asisten al Centro de Salud Conde de la Vega Baja. Técnica e instrumento: La técnica fue la entrevista, y el instrumento un cuestionario. Resultados: Los resultados fueron que 25 pacientes (62.5%) realiza medidas de autocuidado adecuadas y 15 pacientes (37.5%) tiene medidas de autocuidado inadecuadas. Respecto a la alimentación, 14 pacientes (35%) consume 5 comidas durante el día; 9 pacientes (22.5%) ingiere una alimentación balanceada; 7 pacientes (17.5%) toma 5-7 vasos de agua diario; 33 pacientes (82.5%) come las principales comidas en el hogar. En relación al descanso y sueño, 28 pacientes (70 %) duerme de 6 a 8 horas diarias; en cuanto a medidas higiénicas, 28 pacientes (70%) se baña

diario; 18 pacientes (45%) tiene habitación privada; 34 pacientes (85%) tiene ventilación e iluminación en el hogar; 26 pacientes (65%) refiere tener ventanas en el dormitorio; 10 pacientes (25%) tiene el habito de lavado de manos; 19 pacientes (47.5%) usa papel desechable cubriéndose la boca y nariz. En cuanto a la práctica de hábitos nocivos 15 pacientes (37.5%) toma alcohol; 9 pacientes (22.5%) consume cigarrillos; y 3 pacientes (7.5%) consume drogas; 11 pacientes (27.5%) asiste a reuniones sociales, fiestas; Respecto a control y tratamiento de la enfermedad, 34 pacientes (85%) asiste al tratamiento; 24 pacientes (60%) refiere que acude a la consulta con el médico; Respecto a ejercicio y recreación, 29 pacientes (72.5%) ve televisión; 13 pacientes (32.5%) practica ejercicios; 11 pacientes (27.5%) sale con su familia; 9 pacientes (22.5%) acudeal internet. Respecto a cuidado emocional, social y espiritual; 32 pacientes (80%) cuenta con una red social, 3 pacientes (7.5%) siente rechazo de las personas; 13 pacientes (32.5%) asiste a la iglesia, 17 pacientes (42.5%) busca la armonía con Dios y su ser. Conclusiones: La mayoría de los pacientes con tuberculosis realiza medidas de autocuidado adecuadas respecto a descanso y sueño, control y tratamiento de la enfermedad, hábitos nocivos, cuidado emocional, social, sin embargo un porcentaje significativo tiene medidas de autocuidado inadecuadas respecto a alimentación, medidas higiénicas, ejercicio y recreación, cuidado espiritual.

2.2. BASES TEORICA

2.2.1. Generalidades del 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 continua hasta la muerte originando cambios en el

proceso de pensamiento, acción esas actividades de quien aprende. Estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a las situaciones de la vida diaria, dichas actividades irán cambiando a medida que aumentan los conocimientos aunada con la importancia que se le da a lo aprendido y se lleve 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; la formal, viene a ser aquella que se imparte en las escuelas que se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular.

Bertrand plantea que el conocimiento es *el “conjunto de información que posee el hombre como producto de su experiencia, de los que ha sido capaz de inferir a partir de estos”* (1).

El conocimiento es el resultado de nuestras experiencias obtenidas y puestas en prácticas día a día.

Para M. Bunge el conocimiento es un *“conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico, que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia”*(2).

Es importante saber que es conocimiento y como vamos a medirlo, ya que en esta investigación vamos a determinar el nivel de conocimiento de los pacientes.

Los conocimientos científicos, sociales y médicos están evolucionando constantemente, sin embargo esto no se evidencia en una población urbano-marginal, pues ellos continúan poniendo en práctica creencias y costumbres que forman parte de su cultura, actúan frente a las enfermedades de acuerdo a la opinión y creencias que tienen sobre la salud y enfermedad, medicina popular, actitudes y su manera de prevenirlos es por ello que la promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud.

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud. Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Es un instrumento de la promoción de salud y por tanto una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación. Asimismo, la educación para la salud es una parte del proceso asistencial del profesional en enfermería, incluyendo la prevención, el tratamiento y la rehabilitación.

La enseñanza y la educación asociada con niños, jóvenes y adultos, lógicamente ha respondido a las peculiaridades psicológicas y a las capacidades desarrolladas en cada etapa de la vida. La enseñanza a personas con un determinado grado de deterioro mental, requiere la profundización de nuevas formas de enseñanza ajustadas a la edad.

“Cuando la educación, se dirige a personas ancianas, muy apegadas a sus hábitos y tradiciones con un enorme caudal de experiencias y sabiduría, esto debe ser aprovechado y orientado para que se revierta en éxito en la salud del individuo y la comunidad” (3).

2.2.2. Estrategia sanitaria Nacional de prevención y control de tuberculosis.

La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis, es el órgano técnico normativo dependiente de la Dirección General de Salud de las Personas, responsable de establecer la doctrina, normas y procedimientos para el control de Tuberculosis en el Perú, garantizando la detección, diagnóstico, tratamiento gratuito y supervisado a todos los enfermos con tuberculosis, con criterios de eficiencia, eficacia y efectividad.

Está integrado a los servicios generales de salud a nivel nacional, se operativiza desde el primer nivel local y su cobertura alcanza a todos los establecimientos del Ministerio de Salud y otras instituciones (Seguro Social de Salud-EsSalud. Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidades de las Fuerzas Armadas; Centros Médicos de las Universidades, Sanidad del Instituto Nacional Penitenciario INPE, Municipalidades, Centros Médicos de la Iglesia, Sector Privado y otros).

El control de la Tuberculosis en el Perú se sustenta en el documento “Norma Técnica de Salud para Control de la Tuberculosis” que incorpora y aplica la estrategia DOTS y DOTSPPlus recomendada por la OMS/OPS.

La estrategia DOTS garantiza la curación de la mayor proporción de pacientes y la reducción de riesgo de enfermar para la comunidad. De consolidarse y amplificarse en forma eficiente, se producirá la eliminación gradual de la tuberculosis como problema de salud pública.

En el Perú, la ESN-PCT cuenta con los medios técnicos de diagnóstico accesibles y esquemas de tratamiento de alta eficacia para afrontar con éxito el desafío de este grave problema.

2.2.3. Historia de la tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad conocida con el termino consunción o tisis (enfermedad que consume) y también como “la plaga blanca” que ha afectado a la humanidad por milenios. Hasta la década de 1940 no había cura para la tuberculosis.

“Para muchas personas un diagnóstico de tuberculosis era una sentencia de muerte lenta. Hasta mediados del siglo diecinueve la gente seguía pensando que la tuberculosis era hereditaria”.(4).

No se daban cuenta de que se podían propagar de persona a persona a través del aire.

En 1865 un cirujano francés, Jean Antoine Villemin, probó que la tuberculosis era contagiosa y en 1882 un científico alemán, llamado Robert Koch, descubrió la bacteria que causaba la

tuberculosis. Tuvo que pasar medio siglo para que se descubrieran los fármacos que podían curar la tuberculosis. Mientras tanto muchas personas con tuberculosis fueron enviadas a sanatorios o casas de reposo especiales donde seguían una rutina prescrita diariamente. Nadie sabía si los sanatorios realmente ayudaban o no a la gente con tuberculosis; incluso si hubiera sido así, muchas personas con tuberculosis no podían darse el lujo de ir a un sanatorio y morían en sus hogares.

En 1943 llegó un gran adelanto. Un estudiante llamado Albert Schatz descubrió un fármaco (estreptomicina) que podía matar a la bacteria, aunque el científico norteamericano Selman Waksman usualmente es reconocido por el hallazgo. Entre 1943 y 1952, se encontraron dos o más fármacos que podían matar a la bacteria.

En el Perú se empezó a usar el tratamiento acortado moderno a fines de la década de 1970. Durante los años ochenta eran pocos e insuficientes los tratamientos para el total de pacientes diagnosticados.

En 1989 el Perú fue declarado por la Organización Panamericana de la Salud como país e situación de extrema severidad respecto de la tuberculosis. El país tenía la más alta de morbilidad e incidencia de América, de acuerdo a lo evaluado por la OPS y la OMS.

En el año 1991, el MINSA por medio del, en ese entonces “Programa Nacional de control de tuberculosis), organizo y publico la “doctrina, normas y procedimientos para el control de la tuberculosis en el Perú”. Con el fin de estandarizar el manejo de pacientes con tuberculosis. También decidió implementar el

DOTS, recomendada por la OMS para el control de la tuberculosis.

En 1996, el ministerio de salud inicio sus actividades de apoyo al tratamiento de pacientes con tuberculosis Multidrogoresistente através de un convenio entre PNCT del MINSA y una organización no gubernamental; ofreció inicialmente, cobertura medicamentosa en el Hospital Sergio Bernales del cono norte de Lima luego la extendió a otros lugares del país.

El Perú, en atención a la intensa labor realizada durante este periodo, ha sido un modelo de lucha eficaz contra la tuberculosis. Por ello, recibió el reconocimiento público del director general de la OMS en la sesión inaugural del segundo Fórum de Asociados “Alto a la tuberculosis” que tuvo lugar el 24 de marzo del 2003 en Nueva Delhi, India.

Hoy en día, el Perú es reconocido por desarrollar uno de los mejores programas de control de tuberculosis y además, para el caso de tuberculosis multidrogoresistente, es uno de los más avanzados en el tratamiento de pacientes de este tipo de tuberculosis.

2.2.4. Definición de Tuberculosis Multidrogoresistente

Es aquella enfermedad infectocontagiosa aguda o crónica causada por bacilo multidrogo rresistentes, que son resistentes a por lo menos Isoniacida y Rifampicina.

“La TB drogoresistente es causada por el organismo (M. tuberculosis) que no muere frente a un fármaco en una prueba de laboratorio” (5)

Es importante saber la definición de la tuberculosis resistente y diferenciar los síntomas, para un tratamiento oportuno.

2.2.5. Etiología

La tuberculosis multidrogoresistente es una enfermedad causada por un microorganismo, afectando a los pulmones.

“La Tuberculosis Multidrogorresistente es causado por el Mycobacterium tuberculosis resistente que es un bacilo aeróbico acidorresistente que se desarrolla lentamente y es sensible al calor y la luz ultravioleta”(6)

Es importante conocer al agente causal, para poder tratar con los fármacos correspondientes, y lo más importante detectar si el bacilo es resistente a fármacos de primera línea.

2.2.6. Resistencia

Se considera resistencia, cuando la bacteria es resistente, por lo menos, a los dos fármacos de primera línea más efectivos para el tratamiento de la tuberculosis.

“El fenómeno de resistencia se detectó poco después de la introducción de la estreptomycinina para el tratamiento de la tuberculosis humana. Cuando el antibiótico era administrado sólo, inicialmente se producía una sorprendente mejoría de los de los síntomas del enfermo junto con el rápido descenso del número de los bacilos en el esputo. Por lo general, la cantidad de bacilos volvía pronto a aumentar y el estado clínico del paciente se deterioraba. Los bacilos aislados del esputo de los pacientes que

habían recibido estreptomycin sola durante unos meses eran farmacorresistentes, es decir, que los bacilos, en lugar de ser eliminados continuaban creciendo in Vitro en presencia de altas concentraciones de fármacos” (7).

Es importante conocer que el termino resistencia viene desde los primeros casos de tuberculosis, ya que al no contar con los fármacos necesarios, solo se administraban algunos sin tener el efecto adecuado, teniendo por consecuencia la resistencia de la bacteria a fármacos de primera línea.

a. Tipos de resistencia

Resistencia Primaria.- Se debe a la infección con una ceparesistente, originada en un paciente que adquirió la resistencia por un tratamiento inadecuada. Así, el paciente con resistencia primaria a un fármaco nunca antes lo ha recibido, pero la fuenteoriginal de la infección debe de haberlo recibido.

Resistencia Secundaria (adquirida).- Se produce cuando un paciente es expuesto a un fármaco dado, mientras el programa no puede asegurar la adherencia al tratamiento o debido a la tomas electiva de medicamentos , al abastecimiento irregular de los fármacos, a la mala calidad de los medicamentos, a la prescripción incorrecta, o, raramente a la absorción errática de los compuestos.

Se suprime el crecimiento de los bacilos sensibles, pero continúa la multiplicación de los organismos resistentes.

Implica también que el paciente inicialmente presento un microorganismo fármaco sensible que desarrollo resistencia durante el curso del tratamiento.

2.2.7. Epidemiología

Hay dos razones principales por lo que una persona puede tener TB resistente :El tratamiento se hizo resistente durante el tratamiento previo: Si el paciente recibe tratamiento previo y los medicamentos no mataron completamente al bacilo.

Si los medicamentos nos son tomados en los días programados. Si el personal de salud no supervisó la toma de medicamentos Contagio de otra persona enferma con el bacilo resistente: La infección se produce por inhalación, las gotitas infectables, aerosolizadas al toser pueden contaminar los lugares cerrados durante largo tiempo.

2.2.8. Cuadro Clínico

Al principio es asintomático, se presenta fiebre, malestar general y pérdida de peso, diaforesis y tos por las secreciones irritaciones de los bronquios, generalmente matutina, puede haber esputo purulento, verde amarillento y mucosidad, la hemoptisis puede aparecer, de acuerdo a la gravedad de la enfermedad.

“cuando una persona que padece TB pulmonar tose, estornuda, grita o canta, propaga en el aire los bacilos tuberculosos a través de gotitas de saliva diminutas (menor de 5 micras) las cuales pueden transmitir la enfermedad a las personas que las inhalan”
(8)

Es importante conocer y reconocer los síntomas que presenta la tuberculosis, para así poder diagnosticarla a tiempo y evitar el contagio.

2.2.9. Factores de Riesgo

Existen algunas condiciones que incrementan el riesgo de avance de la infección tuberculosa hacia la enfermedad.

“Entre los factores de riesgo identificados para TB-MDR se considera: La edad del paciente, historia previa de la tuberculosis con tratamiento irregular (abandono y tratamientos prolongados), algunos factores dependen de la biología humana, como presencia de enfermedades crónicas en el individuo (diabetes mellitus), considerando además el tiempo de enfermedad hasta el inicio del tratamiento. Algunos estudios realizados en nuestro país muestran la asociación de factores sociales y demográficos como vivir en zonas urbanas, hacinamiento, percepción errada de la enfermedad. Además la importancia de los factores de riesgo varía en cada escenario de pobreza.”(9)

Los factores que considero el más importante es la alimentación inadecuada, ya que cuando se debilita el sistemas inmunológico, es posible que el cuerpo no tenga la capacidad de controlar la multiplicación y propagación del bacilo tuberculosos.

2.2.10. Detección y Diagnostico de Casos

En la tuberculosis multidrogoresistente, se realiza los mismos procedimientos que en la tuberculosis sensible de fármacos: Detección de sintomático respiratorio, diagnostico de casos, y seguimiento de diagnóstico. Con la consideración que los casos

en quien se sospecha de TB-MDR lleva implícita la indicación de cultivo y prueba de sensibilidad.

“para llegar al diagnóstico de TB, el médico debe determinar la localización de la enfermedad a partir de resultados del examen baciloscópico, determinar el tipo de paciente e identificar sus características o condiciones para, con todo ello, elegir el esquema de tratamiento correcto”. (9)

Es importante conocer los métodos de diagnóstico, ya que así podemos iniciar un pronto tratamiento y minimizar las consecuencias que conlleva esta enfermedad.

a) Detección de sintomático respiratorio.- Sintomático respiratorio es toda persona que presenta tos con expectoración por más de 15 días, que se detectan durante la atención de salud en cualquier área/servicio del establecimiento.

b) Diagnóstico de casos.- La herramienta fundamental para el diagnóstico de casos en TB es la bacteriología, por su alta especificidad, sensibilidad y valor productivo. En aquellas situaciones donde los estudios bacteriológicos no sean concluyentes, será necesario realizar el seguimiento diagnóstico de acuerdo a la organización de la red de servicios de salud, utilizando otros criterios como: clínico, epidemiológico, diagnóstico por imágenes, inmunológico y anatómico patológico.

c) Seguimiento de diagnóstico.- El seguimiento de diagnóstico consiste en la realización de procedimientos de evaluación en aquel sintomático respiratorio sospechoso de tuberculosis con dos bacilos copias negativas. Al sintomático respiratorio con

bacilos copia negativa sospechoso de tuberculosis, que tiene síntomas, signos clínicos y /o imágenes radiológicas sugestivas de tuberculosis, se le solicitara dos bacilos copias más en forma inmediata a la consulta del médico tratante.

d) Cultivo.- Es el método bacteriológico más sensible y específico para detectar la presencia de Mycobacterium Tuberculosis y otras micobacterias. Aporta de 20 a 23% casos más a lo diagnosticado por baciloscopía.

e) Prueba de sensibilidad.- Es un examen para determinar la sensibilidad y la resistencia de una cepa de M. Tuberculosis a los fármacos antituberculosos.

En el país se ha implementado el método de proporciones que consiste en determinar la proporción de mutantes resistentes de una población a una o más drogas.

2.2.11. Trasmisión

La tuberculosis se propaga de persona a persona a través del aire, cuando una persona con tuberculosis al toser, estornudar, hablar, cantar o gritar expulsa al aire partículas, llamadas núcleos de partículas diminutivas que contienen las bacterias.

“los contactos cercanos del paciente con tuberculosis tiene mayor riesgo de infectarse con M. tuberculosis. Pueden ser miembros de la familia, compañeros de cuarto, amigos, compañeros de trabajo u otros”. (10)

Es importante conocer el medio de transmisión de la tuberculosis, para tomar las precauciones necesarias y evitar el contagio de los contactos.

2.2.12. Tratamiento

Se ha determinado un esquema farmacológico específico para cada condición de paciente.

“Los médicos deben diagnosticar y prescribir tratamiento para todas las personas con diagnóstico de tuberculosis confirmada o no. En consecuencia se deben elegir alguno de estos esquemas de tratamiento para tuberculosis” (11)

Es importante conocer y saber diferenciar los esquemas de tratamientos para la tuberculosis, en especial saber los fármacos de la tuberculosis multidrogoresistente.

Esquema uno: para todo paciente nuevo con tuberculosis pulmonar o tuberculosis extra pulmonar.

“Es el esquema de terapia combinada diseñado con medicamentos de Primera Línea. Incluye los siguientes fármacos: Isoniacida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida(Z), Etambutol (E). La Isoniacida y la Rifampicina son consideradas como el Núcleo Básico del tratamiento antituberculoso a la que se agregó posteriormente la Pirazinamida; todas ellas pueden eliminar el bacilo de la TB (Mycobacterium tuberculosis) en cualquier localización, a nivel intracelular y extracelular” (12)

El esquema uno, solo es para pacientes con tuberculosis sensibles a fármacos de primera línea.

Tratamiento de la tuberculosis multidrogoresistente

El tratamiento de la tuberculosis multidrogoresistente se aplicara en las direcciones de Salud previamente calificadas por la estrategia sanitaria nacional de pacientes con tuberculosis.

“La mejor opción de manejo para la TB MDR es el retratamiento individualizado basado en la PS del paciente, por lo que es muy importante garantizar el cultivo positivo; pero los pacientes no siempre cuentan con resultados de prueba de sensibilidad en el momento de la decisión terapéutica, lo cual condiciona la necesidad de esquemas de tratamientos intermedios empíricos, en el país denominado esquema estandarizado de retratamiento o esquema empírico de retratamiento” (13)

Es muy importante conocer todos los fármacos para asegurar que la persona reciba los indicados, en la dosis y momento adecuado.

2.2.13. Medidas de prevención

Aislamiento: cuando se diagnostica al paciente con tuberculosis, presenta una baciloscopia positiva y es necesario aislarlo.

“los pacientes que tienen los síntomas de tuberculosis deben estar situados en áreas alejadas y recibir una evaluación diagnóstica e instrucciones de taparse la boca al toser o estornudar” (14)

Es importante aislar al paciente durante el tratamiento, separar su cuarto de los demás, para evitar el contagio a la familia o amigos.

Ventilación: la técnica más sencilla y menos costosa es maximizar la ventilación natural mediante ventanas abiertas y asegurar una ventilación cruzada.

“la ventilación es el movimiento de aire. Se puede usar la ventilación con el fin de lograr dilución e intercambio de aire en una zona específica, y así controlar la direccionalidad de los flujos de aire en una habitación o dentro de un establecimiento” (15)

La ventilación va a reducir la concentración de la bacteria y probabilidad de infección en el personal de salud y pacientes.

Respiradores: la protección respiratoria, usada conjuntamente con otras medidas de control son importantes para prevenir el contagio de la tuberculosis.

“En general se sabe que para que un dispositivo respiratorio proteja de los núcleos de gotitas de M. tuberculosis transportados por el aire debe poder filtrar una partícula de 0.3 micras de diámetro. Los respiradores son un tipo especial de máscaras que usualmente cuentan con eficiencia de filtración mínima de un 95% para partículas de 0.3 micras de diámetro” (16)

Es importante que los pacientes durante el tratamiento utilicen los respiradores para poder proteger a su familia, amigos y la población de contagiar la tuberculosis.

2.2.14. Teorías de enfermería que dan sustento a la investigación

- ❖ **Teoría del Auto cuidado:** Dorotea Orem explica el concepto de auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El auto cuidado 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".

Dorotea Orem define además tres requisitos de auto cuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el auto cuidado:

❖ **Teoría del déficit de auto cuidado:** Dorotea Orem describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el auto cuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la Intervención de la enfermera.

❖ **Teoría de Nola J. Pender – teoría de promoción de la salud**

Nola J. Pender se interesó muy pronto por la profesión de enfermería, cuando solo siete años de edad, tuvo ocasión de asistir de los cuidados de enfermería que recibía su tía suya hospitalizada. Este deseo de ofrecer su ayuda a los demás se desarrolló a través de un cumulo de experiencias y estudios, siempre con la idea de que la misión de la enfermería consistía en ayudar a otras personas a cuidar de sí mismas.

La Dra. Penderha tenido una influencia notable en el conocimiento de la promoción de la salud a través de sus trabajos de investigación, formación, presentaciones y escritos.

El modelo de promoción de la salud se basa en la teoría del aprendizaje social Albert Bandura, que defiende importancia de los procesos cognitivos en la modificación del comportamiento.

La teoría de Fishbein sobre la acción razonada, que asegura que la conducta depende actitudes personales y de normas sociales, también a sido importante para el desarrollo del modelo. Este modelo de Pender tiene una estructura similar al de creencia en la salud, pero no se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad abra también los comportamientos que favorecen la salud, en sentido amplio. Los conocimientos de la Dra. Pender en desarrollo humano psicología experimental y educación justifican la inspiración de su modelo en la psicología y la teoría de aprendizaje.

En su planteamiento de 1987, el modelo promoción de la salud identificada los factores cognitivos perceptivos del individuo que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales y que se traducen en la participación en conductas que favorecen la salud , cuando existen una clave de acción . Los factores identificados propuestos se determinaron mediante un amplia revisión de la investigación realizada sobre hábitos de salud. La versión de modelo de 1996 añade que tres nuevas variables influyen en el compromiso que adquiere el individuo o comportamientos que fomentan la salud: el afecto relacionado con la actividad, la adopción de un plan de acción, la demanda de preferencias concurrentes inmediatas. El modelo promoción de la salud persigue identificar conceptos relevantes en las conductas que favorecen la salud

e integran los resultados de las investigaciones de forma que faciliten la generación de hipótesis contrastables.

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

- **Baciloscopia:** Consiste en un prueba seriada (tres días consecutivos), donde se toma una muestra de esputo para ver qué bacteria se encuentra presente. Para esta prueba no se necesita estar en ayunas o sin cepillarse. Con un costo bajo y de rápida ejecución, la baciloscopia es una técnica que permite identificar al 70-80% de los casos pulmonares positivos.
- **Contacto:** es la persona que convive con la que está afectada con tuberculosis. Los contactos deben ser tamizados para tuberculosis y sometidos a terapia preventiva.
- **Cultivo:** significa hacer crecer a mico bacteria en medios de cultivo (sustancias que contienen nutrientes). Cuando el mycobacterium ha formado colonias, este puede ser identificado para saber si es o no M. tuberculosis u otro tipo de bacteria.
- **DOT:** es la observación directa de la ingesta de medicamentos por una persona capacitada en donde el personal de salud observa la toma de medicamentos y registra la toma de los mismos.
- **DOTS:** se refiere a la estrategia de la Organización Mundial de la Salud y aceptada globalmente para poder prevenir y controlar la tuberculosis.
- **Esquema:** parte del plan del tratamiento que especifica que fármacos se van a usar en la dosificación y por tiempo.

- **Factor de riesgo:** condición o característica de una persona que hace que el personal de salud sospeche la posibilidad de que tenga resistencia a la medicación.
- **Mycobacterium tuberculosis:** es el organismo que causa la tuberculosis en humanos y algunas veces se les llama bacilo de Koch; pertenece a un grupo de bacterias llamadas micobacterias.
- **Mycobacterium:** es un tipo de bacteria. La micobacterium puede causar una diversidad de enfermedades.
- **Núcleos de gotitas:** son gotitas de agua muy pequeñas que se pueden expulsar cuando una persona tose, estornuda, habla o canta. Las gotitas pueden permanecer suspendidas en el aire por varias horas.

2.4. HIPOTESIS

2.4.1. Hipótesis General

Existe nivel de conocimiento sobre tuberculosis multidrogoresistente de pacientes que asisten al programa de tuberculosis del hospital de Huaycán en el tercer trimestre del año 2013.

2.4.2. Hipótesis Específicas

- Existe nivel de conocimiento alto sobre tuberculosis multidrogoresistente en los pacientes que asisten al programa de tuberculosis del hospital de Huaycán Lima Agosto – Diciembre 2013.

- Existe nivel de conocimiento medio sobre tuberculosis multidrogoresistente en los pacientes que asisten al programa de tuberculosis del hospital de Huaycán Lima Agosto – Diciembre 2013.
- Existe nivel de conocimiento bajo sobre tuberculosis multidrogoresistente en los pacientes que asisten al programa de tuberculosis del hospital de Huaycán Lima Agosto – Diciembre 2013.

2.5. VARIABLE

2.5.1. Definición conceptual y operacionalización

Identificación y clasificación de las variables

- **Variable 1:** Nivel de conocimiento sobre tuberculosis multidrogoresistente

Operacionalización de hipótesis, variables e indicadores

➤ Hipótesis General

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre tuberculosis Multidrogoresistente

Existe nivel de conocimiento sobre tuberculosis multidrogoresistente de pacientes que asisten al programa de tuberculosis del hospital de Huaycán en el tercer trimestre del año 2013.

Indicadores:

- Conocimiento alto
- Conocimiento medio
- Conocimiento bajo

➤ **Hipótesis Específicas**

1º. Primera Hipótesis

- **Variable 1:** Nivel de conocimiento sobre tuberculosis multidrogoresistente

Existe nivel de conocimiento alto sobre tuberculosis multidrogo resistente de pacientes que asisten al programa de tuberculosis del hospital de Huaycán en el tercer trimestre del año 2013.

Indicadores:

X1: conocimiento alto.

2º. Segunda Hipótesis

- **Variable 1:** Nivel de conocimiento sobre tuberculosis multidrogoresistente

Existe nivel de conocimiento medio sobre tuberculosis multidrogoresistente de pacientes que asisten al programa de tuberculosis del hospital de Huaycán en el tercer trimestre del año 2013.

Indicadores:

X1: conocimiento medio.

3º. Tercera Hipótesis

- **Variable 1.** Nivel de conocimiento sobre tuberculosis multidrogoresistente

Existe nivel de conocimiento bajo sobre tuberculosis multidrogoresistente de pacientes que asisten al programa de tuberculosis del hospital de Huaycán en el tercer trimestre del año 2013.

Indicadores:

X1: conocimiento bajo.

2.5.2. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSION DE VARIABLES	INDICADORES	ESCALA
Nivel de conocimiento sobre tuberculosis multidrogoresistente	ASPECTOS GENERALES DE LA ENFERMEDAD	<ul style="list-style-type: none">- Definición- Manifestaciones clínicas- Métodos de diagnóstico	Ordinal

	FACTORES DE RIESGO	<ul style="list-style-type: none">- Alimentación- Tratamiento- Medidas de prevención	
--	--------------------	--	--

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de investigación

Descriptiva, por que describe aspectos relacionados con la variable de estudio, nivel de conocimiento sobre tuberculosis multidrogoresistente, permitiendo entender cómo se encuentra las condiciones de esta variable. Va a describir las consecuencias del nivel de conocimiento sobre tuberculosis multidrogoresistente y como predispone esto que aumenten los casos de resistencia a los fármacos de primera línea.

3.1.2. Nivel de investigación

Este se refiere al grado de profundidad con que se aborda un fenómeno u objeto de estudio. Así, en función de su nivel el tipo de investigación en este caso es descriptiva.

Método de la investigación

Las características de esta investigación fueron: Elegir el tema del proyecto, marco situacional, marco teórico conceptual, diseño, problema, variables, indicadores y trabajo de campo cualitativo, población, muestra, grupo homogéneo, estudio estadístico, análisis de resultados o análisis cualitativos.

Diseño de la investigación

La presente investigación es de tipo básico no experimental, transversal o transeccional descriptivo.

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación está comprendida en el distrito de Ate, provincia de Lima, con los pacientes que asisten al programa de tuberculosis del hospital de Huaycán. Entre los meses de Agosto a Diciembre 2013.

3.3. POBLACION Y MUESTRA

3.3.1 Población

La población de estudio estuvo constituida por los pacientes que asisten al programa de tuberculosis del Hospital de Huaycan.

3.3.2 Muestra

El tamaño de la muestra fue de 50 pacientes que asisten al programa de tuberculosis del Hospital de Huaycan.

3.4 TECNICA E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCION DE DATOS

3.4.1 Técnica

Para el efecto de la recolección de datos se seleccionó como técnica la entrevista y como instrumento se utilizó el cuestionario,

el cual fue aplicado en forma personal a cada paciente por parte de la investigadora; considerándose a estos como medios efectivos para recolectar datos reales sobre el presente estudio siendo su objetivo el de obtener información acerca de los conocimientos que tienen acerca de la tuberculosis multidrogoresistente.

3.4.2 Instrumentos

Se utilizó como instrumento, el cuestionario que consta de 20 preguntas cerradas, mediante la escala de Likert.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento fue sometido a una prueba de validez del contenido mediante Juicio de Expertos, conformado por 7 profesionales del campo de la salud.

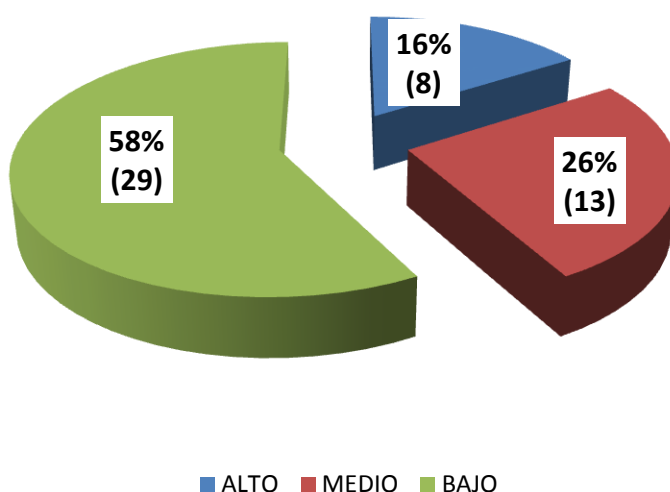
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para el procedimiento de recolección y procesamiento de datos, se solicitó un permiso a las autoridades correspondientes Posteriormente después de la recolección de datos, estos fueron procesados por computadora en el programa de Excel y el paquete estadístico SPSS versión 18 y así llegar al análisis del problema planteado y verificar si existe o no un adecuado conocimiento estadísticamente significativo o no significativo.

CAPITULO IV: RESULTADOS

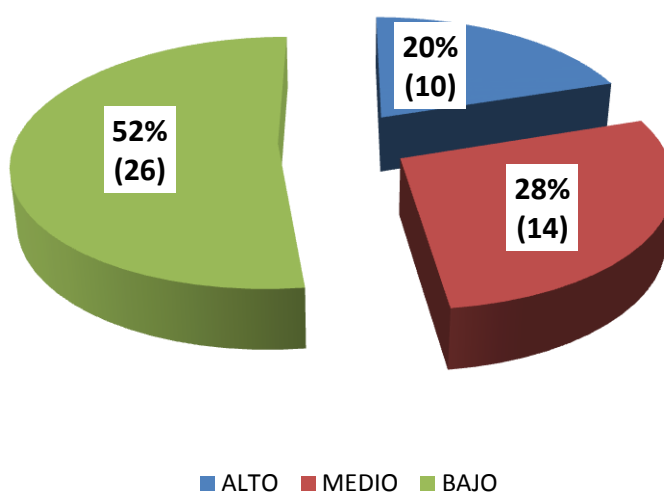
GRAFICO N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS MULTIDROGORESISTENTE EN LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN LIMA AGOSTO – DICIEMBRE 2013.



Según los resultados presentados en la Gráfica 1, el nivel de conocimiento sobre tuberculosis multidrogoresistente en los pacientes que asisten al programa de tuberculosis del hospital de Huaycán Lima, es Bajo en un 58%(29), Medio en un 26%(13) y Alto en un 16%(8). Este bajo nivel de conocimiento se presenta porque según sus respuestas señalan que no han recibido información sobre la tuberculosis MDR, tampoco escuchó hablar sobre los bacilos resistentes, desconocen cuáles son los síntomas de tuberculosis MDR y no cumplen con el tratamiento.

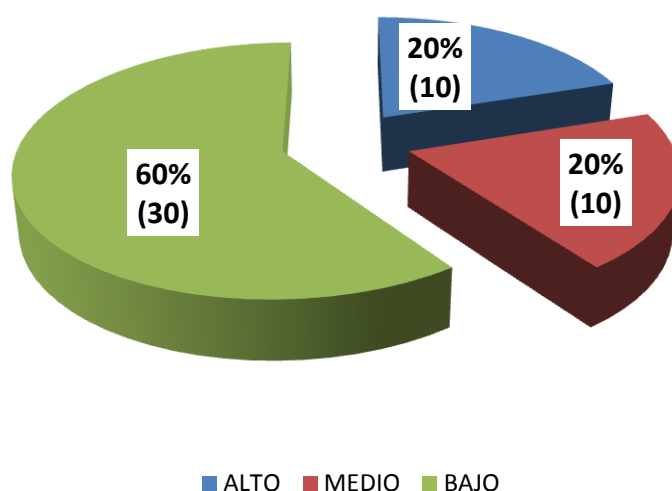
GRAFICO N° 2
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ASPECTOS GENERALES DE
TUBERCULOSIS MULTIDROGORESISTENTE EN LOS PACIENTES QUE
ASISTEN AL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL HOSPITAL DE
HUAYCÁN LIMA AGOSTO – DICIEMBRE 2013.



Según los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de conocimiento sobre aspectos generales de tuberculosis multidrogoresistente en los pacientes que asisten al programa de tuberculosis del hospital de Huaycán Lima, Es Bajo en un 52%(26), Medio en un 28%(14) y Alto en un 20%(10).

GRAFICO N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTOSOBRE FACTORES DE RIESGO DE TUBERCULOSIS MULTIDROGO RESISTENTE DE PACIENTES QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN LIMA AGOSTO – DICIEMBRE 2013



Según los resultados presentados en la Grafica 3, el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de tuberculosis multidrogoresistente en los pacientes que asisten al programa de tuberculosis del hospital de Huaycán Lima, Es Bajo en un 60%(30), Medio y Alto en un 20%(10) respectivamente.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: El nivel de conocimiento sobre tuberculosis multidrogoresistente en los pacientes que asisten al programa de tuberculosis del hospital de Huaycán Lima Agosto – Diciembre 2013, es Bajo.

Ha: El nivel de conocimiento sobre tuberculosis multidrogoresistente en los pacientes que asisten al programa de tuberculosis del hospital de Huaycán Lima Agosto – Diciembre 2013, no es Bajo.

Ha \neq Ho

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

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

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	8	13	29	50
Esperadas	17	17	16	
$(O-E)^2$	81	16	169	
$(O-E)^2/E$	4,8	0,9	10,4	

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 16,1; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alternativa (Ha).

Siendo cierto que: El nivel de conocimiento sobre tuberculosis multidrogoresistente en los pacientes que asisten al programa de tuberculosis del hospital de Huaycán Lima Agosto – Diciembre 2013, es Bajo.

CAPITULO V: DISCUSIÓN

Coincidiendo con Oria (2012) establecer la relación existente entre las prácticas sobre alimentación y el estado nutricional de los pacientes con tuberculosis; siendo las hipótesis: El nivel de conocimientos se relaciona directamente con las prácticas sobre alimentación de los pacientes con tuberculosis; las prácticas sobre alimentación se relacionan directamente con el estado nutricional de los pacientes con tuberculosis.

Coincidiendo con Bravo (2008) Los resultados fueron que de 100% (20), 70% (14) presentan una actitud de indiferencia hacia su condición de MDR. En el componente Cognitivo un 45% (9) presentan un conocimiento medianamente favorable acerca de la enfermedad. En cuanto al componente Afectivo un 50% (10) presentan sentimientos medianamente favorable acerca de la Tuberculosis MDR. En el Componente Conductual un 45% (9) presentan conductas medianamente favorables. Por lo que se concluye que la actitud de los pacientes con Tuberculosis hacia su condición de multidrogoresistencia es de indiferencia ya que en todos los componentes presentan actitudes medianamente favorables hacia su enfermedad. Palabras Claves: Paciente con Tuberculosis Multidrogoresistente, Actitud hacia su Condición Multidrogoresistente, Componentes de las Actitudes.

Huaynates (2011) La tuberculosis es una enfermedad de trascendencia social que plantea serios problemas de salud pública, con el modelo de desarrollo económico del país, las consecuencias negativas han recaído en las clases más reprimidas social y económicamente, trayendo como resultado desempleo, bajos ingresos y extrema pobreza, los cuales son factores que permiten la permanencia del foco infeccioso de la enfermedad y su propagación, aunado a un déficit de saneamiento ambiental, hacinamiento, deficiente nivel educativo para la salud, estrés social y deficiente alimentación. El Ministerio de Salud

enfrenta esta realidad mediante la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis cuyo objetivo es brindar atención integral a la persona y familia en riesgo a enfermar y morir por tuberculosis. Dentro de la aplicación de estrategias innovadoras que garanticen el logro de sus objetivos, recobra importancia el rol del paciente en su propia recuperación y la conservación de la salud de los miembros de su familia; en tanto el enfermero dentro de la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis requiere generar cambios en el usuario a través de la información, educación y comunicación para modificar la respuesta al proceso salud – enfermedad. Sobre estos aspectos se concretiza el presente estudio acerca de la relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis del Centro de Salud “San Luis”. Tiene como propósito brindar información válida y confiable al enfermero que labora en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis, la cual le permita generar ideas innovadoras de educación e información y favorecer un clima adecuado para la comunicación con el paciente. La hipótesis de la investigación plantea la existencia de relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes. Se utilizó en el estudio de investigación el método descriptivo correlacional de corte transversal. La población considerada fue de 60 pacientes, quienes cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario para medir los conocimientos y la escala tipo Lickert para las actitudes. Los resultados que se obtuvieron demuestran que la mayoría de los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan un nivel de conocimientos de medio o bajo sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas, predisponiendo al agravamiento de la enfermedad, incremento del contagio a los demás miembros de la familia y comunidad ,y el mayor riesgo de mortalidad, así mismo se halló que la mayoría de pacientes con tuberculosis pulmonar tienen una actitud de indiferencia hacia el tratamiento, lo cual indica que están en mayor riesgo de recaer o abandonar el tratamiento. Además se pudo comprobar la relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis

pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis del Centro de Salud "San Luis".

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre tuberculosis multidrogo resistente en los pacientes que asisten al programa de tuberculosis del hospital de Huaycán Lima, es Bajo. Este bajo nivel de conocimiento se presenta porque según sus respuestas señalan que no han recibido información sobre la tuberculosis MDR, tampoco escuchó hablar sobre los bacilos resistentes, desconocen cuáles son los síntomas de tuberculosis MDR y no cumplen con el tratamiento. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de χ^2 y un nivel de significancia de $p \leq 0,05$.
- Según los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de conocimiento sobre aspectos generales de tuberculosis multidrogo resistente en los pacientes que asisten al programa de tuberculosis del hospital de Huaycán Lima, Es Bajo.
- El nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de tuberculosis multidrogo resistente en los pacientes que asisten al programa de tuberculosis del hospital de Huaycán Lima, Es Bajo.

RECOMENDACIONES

- Fomentar en los profesionales de Enfermería y en general a todo el equipo de salud, la educación y las actividades preventivo promocionales respecto a la prevención de la tuberculosis MDR, en pacientes con tuberculosis, familiares y la comunidad, teniendo en cuenta que primero se debe indagar el conocimiento de los mismos, debido a la diversidad cultural que existe en nuestro país.
- Brindar información completa y detallada sobre Tuberculosis MDR, poniendo énfasis en: definición, etiología, epidemiología, factores de riesgo, detección y diagnóstico, tratamiento farmacológico y medidas preventivas.
- Fomentar la creación de grupos de apoyo entre los pacientes del programa de tuberculosis del hospital de Huaycán Lima, a fin de que socialicen sus experiencias con otros de reciente ingreso, y logren sensibilizarlos sobre la importancia del cumplimiento del tratamiento y las medidas preventivas para evitar la Tuberculosis MDR.
- Realizar estudios similares en otras poblaciones para identificar el nivel de conocimientos y si las ponen en práctica, para así poder brindar educación necesaria.
- Implementar programas educativos en instituciones, escuelas, institutos, universidades, centros de trabajo, sin descuidar la educación individual y colectiva, llegar a consultorios públicos y privados, salas de espera, hospitales entre otros; establecer coordinaciones efectivas con escuelas, empresas, organismos religiosos, comedores, vasos de leche, organizaciones no gubernamentales, etc., sobre cómo prevenir la tuberculosis MDR, considerada enfermedad infectocontagiosa, de tal manera que la población esté informada sobre las medidas preventivas y contribuyan a la disminución de riesgos de contagio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Beltrán, Jesús y otros. Psicología de la educación. Madrid:Eudema (Ediciones de la Universidad Complutense de Madrid),1995.p.35.
- (2) Bunge, Mario. “La Ciencia su Método y su Filosofía”. Ed. IncaGracilazo de la Vega. 2002.p.10
- (3) Quintero, G. Algunos aspectos Higiénico-Sociales de laGerontología. Rev. Cub. Adm.Salud, 10.Julio- Septiembre.1984.p.243.
- (4) Manuales de capacitación para el manejo de la Tuberculosis. MINSA. Primera edición.p. 23
- (5) Manuales de capacitación para el manejo de la Tuberculosis. MINSA. Primera edición.p. 20
- (6) Manuales de capacitación para el manejo de la Tuberculosis. MINSA. Primera edición.p. 19
- (7) Kart, Toman. Tuberculosis, Detección de casos, Tratamiento y Vigilancia. 2da ed .Washington. 2006. p.123.
- (8) Manuales de capacitación para el manejo de la Tuberculosis. MINSA. Primera edición.p. 19
- (9) Manuales de capacitación para el manejo de la Tuberculosis. MINSA. Primera edición.p. 46
- (10) Manuales de capacitación para el manejo de la Tuberculosis.MINSA. Primera edición.p. 36

- (11) Manual. Tratamiento de personas con TB. MINSA. Tercera Edición.p. 30
- (12) Norma Técnica de Salud para el control de Tuberculosis. MINSA..p. 9
- (13) Norma Técnica de Salud para el control de Tuberculosis MINSA.p.13
- (14) Módulo de control de infecciones de tuberculosis. MINSA.p. 37
- (15) Módulo de control de infecciones de tuberculosis. MINSA.p. 50
- (16) Módulo de control de infecciones de tuberculosis. MINSA.p. 98

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS MULTIDROGORESISTENTE EN LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN LIMA AGOSTO-DICIEMBRE 2013.

BACHILLER: CHUMBIPUMA RAMOS CINDY CAROL

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES / SUINDICADORES	INSTRUMENTOS	MÉTODOS
<p>GENERAL: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre tuberculosis multidrogoresistente de pacientes que asisten al programa de tuberculosis del hospital de Huaycán Agosto – Diciembre 2013?</p>	<p>GENERAL: Determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis multidrogoresistente de pacientes que asisten al programa de tuberculosis del hospital de Huaycán Agosto – Diciembre 2013.</p>	<p>GENERAL: Existe nivel de conocimiento sobre tuberculosis multidrogoresistente de pacientes que asisten al programa de tuberculosis del hospital de Huaycán Agosto – Diciembre 2013.</p>	<p>Variable 1: Nivel de conocimiento sobre tuberculosis multidrogo resistente</p>	<p>ASPECTOS GENERALES DE LA TUBERCULOSIS MDR</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición - Manifestaciones clínicas - Métodos de diagnóstico 	<p>Cuestionario Escala de Likert.</p>	<p>Tipo de Investigación: Básico.</p> <p>Nivel de Investigación: Descriptivo causal</p> <p>Métodos de la Investigación: No experimental</p> <p>Diseño de Investigación: Corte Transversal</p> <p>Técnicas:</p>

<p>ESPECIFICOS:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento alto sobre tuberculosis multidrogoresistente de pacientes que asisten al programa de tuberculosis del hospital de Huaycán Agosto – Diciembre 2013?</p>	<p>ESPECIFICOS:</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento alto sobre tuberculosis multidrogoresistente de pacientes que asisten al programa de tuberculosis del hospital de Huaycán Agosto – Diciembre 2013.</p>	<p>ESPECIFICOS:</p> <p>Existe nivel de conocimiento alto sobre tuberculosis multidrogoresistente de pacientes que asisten al programa de tuberculosis del hospital Agosto – Diciembre 2013..</p>		<p>FACTORES DE RIESGO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alimentación - Tratamiento - Medidas de prevención 		<p>Observación y recolección de datos.</p> <p>Instrumentos: Cuestionario Escala de Likert.</p>
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento medio sobre tuberculosis multidrogoresistente de pacientes que asisten al programa de tuberculosis del hospital de Huaycán Agosto – Diciembre 2013?</p>	<p>Identificar el nivel de conocimiento medio sobre tuberculosis multidrogoresistente de pacientes que asisten al programa de tuberculosis del hospital de Huaycán Agosto – Diciembre 2013..</p>	<p>Existe nivel de conocimiento medio sobre tuberculosis multidrogoresistente de pacientes que asisten al programa de tuberculosis del hospital de Huaycán Agosto – Diciembre 2013.</p>				

<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento bajo sobre tuberculosis multidrogoresistente de pacientes que asisten al programa de tuberculosis del hospital de Huaycán en el tercer trimestre del año 2013?</p>	<p>Identificar el nivel de conocimiento bajo sobre tuberculosis multidrogoresistente de pacientes que asisten al programa de tuberculosis del hospital de Huaycán en el tercer trimestre del año 2013</p>	<p>Existenivel de conocimiento bajo sobre tuberculosis multidrogoresistente de pacientes que asisten al programa de tuberculosis del hospital de Huaycán en el tercer trimestre del año 2013.</p>				
---	---	---	--	--	--	--

ANEXO 2

CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS MULTIDROGORESISTENTE DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL PROGRAMA DEL HOSPITAL HUAYCAN

Elaborado por: CINDY CAROL CHUMBIPUMA RAMOS
OCTUBRE del 2013.

Presentación: Muy buenos días, soy estudiante de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, en esta oportunidad les presento un cuestionario que forma parte de un estudio de investigación que tiene como objetivo determinar el Nivel de conocimiento sobre tuberculosis multidrogoresistente de los pacientes que asisten al programa de tuberculosis del hospital de Huaycán

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X), la respuesta correcta según crea conveniente. Este cuestionario es anónimo; solicito que sus respuestas sean dadas con la mayor sinceridad posible.

Preguntas	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1. ¿Has recibido información sobre la tuberculosis MDR?					
2. ¿Escuchó hablar sobre los bacilos resistentes?					
3. ¿Con que frecuencia recibe informan sobre la tuberculosis MDR?					
4. ¿Es importancia el aumento de peso durante su tratamiento?					
5. ¿Usted cuáles son los síntomas de tuberculosis MDR?					
6. ¿Con que frecuencia le informan sobre su estado de recuperación?					
7. ¿Con que frecuencia le realizan control de bacilos copia?					
8. ¿Siente que estas mejorando con el tratamiento?					
9. ¿Con que frecuencia toses y expectoras?					
10. ¿Controla su peso?					
11. ¿Le brindaron información sobre su alimentación durante el tratamiento?					
12. ¿Consume proteínas?					
13. ¿Cumple con el tratamiento?					
14. ¿Le informaron que pasaría si no cumple con su tratamiento?					
15. ¿Sabecuánto tiempo es el tratamiento de la tuberculosis MDR?					
16. ¿Siente que su apetito ha disminuido?					
17. ¿Sabe cómo prevenir la resistencia al tratamiento?					
18. ¿Toma importancia en cumplir el tratamiento?					
19. ¿Le informan sobre las medidas de prevención que debe tomar en su casa?					
20. ¿Al toser se cubre la boca?					

ANEXO 3



“Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria”

Mg. Elizabeth Gamarra

Presente.-

Por la presente, reciba usted el saludo cordial y fraterno a nombre de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas; luego para manifestarle, que estoy desarrollando la tesis titulada: “Nivel de conocimiento sobre tuberculosis Multidrogoresistente en pacientes que asisten al programa de tuberculosis en el Hospital de Huaycan entre los meses de agosto a diciembre 2013.

Conocedores de su trayectoria profesional y estrecha vinculación en el campo de la investigación, se solicita su colaboración en emitir su juicio de experto, para la validación del instrumento “cuestionario de Nivel de conocimiento sobre tuberculosis Multidrogoresistente en los pacientes que asisten al programa de tuberculosis en el Hospital de Huaycan entre los meses de agosto a diciembre 2013.

Agradeciéndole por anticipado su gentil colaboración como experto, me suscribo de usted.

Atentamente.

ANEXO 3

FICHAS DE VALIDACIÓN

INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO

DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS
MULTIDROGORESISTENTE EN PACIENTES QUE ASISTEN AL
PROGRAMA DE TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL DE HUAYCAN-LIMA-
AGOSTO- DICIEMBRE 2013.**

1.2. Nombre de los instrumentos motivo de Evaluación: Cuestionario Nivel de conocimiento sobre tuberculosis multidrogorresistente en los pacientes que asisten al programa de tuberculosis en el hospital Huaycan Lima agosto- diciembre 2013.

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Bajo				Medio				Alto				Muy Alto				
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																					
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia DE LA SALUD																					
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																					
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																					
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																					
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos																					
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores																					
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.																					
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación																					

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

a) Deficiente b) Bajo c) Medio d) alto e) Muy alto

Nombres y Apellidos:		DNI N°	
Dirección domiciliaria:		Teléfono/Celular:	
Título profesional / Especialidad			
Grado Académico:			
Mención:			
N° de Colegiatura			