

TESIS

**“CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR Y ACTITUD
FRENTE AL TRATAMIENTO, SEGÚN PACIENTES DEL CENTRO DE
SALUD ACLAS, CASTILLO GRANDE, HUANUCO 2016”**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADA POR

CONDEZO MEZA MARIA ELENA

ASESORA

MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO

HUANUCO, PERU 2018

**“CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR Y
ACTITUD FRENTE AL TRATAMIENTO, SEGÚN PACIENTES DEL
CENTRO DE SALUD ACLAS, CASTILLO GRANDE, HUANUCO -
2016”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud frente al tratamiento, según pacientes del Centro de Salud Aclas, Castillo Grande, Huanuco - 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 20 pacientes, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativa múltiple, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,831; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,819, la prueba de hipótesis se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,913 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

Los pacientes del Centro de Salud ACLAS, Castillo Grande, Huánuco, que tienen un nivel de Conocimiento Bajo sobre Tuberculosis Pulmonar tienen a su vez una actitud No Adecuada frente al tratamiento. Los pacientes que tienen un nivel de Conocimiento Medio sobre Tuberculosis Pulmonar tienen a su vez una actitud Regular frente al tratamiento y los pacientes que tienen un nivel de Conocimiento Alto sobre Tuberculosis Pulmonar tienen a su vez una actitud Adecuada frente al tratamiento. Estos resultados nos indican que existe una relación entre ambas variables: Conocimiento y Actitudes de los pacientes.

PALABRAS CLAVES: *Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud frente al tratamiento.*

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the knowledge about pulmonary tuberculosis and attitude towards treatment, according to patients from the Aclas Health Center, Castillo Grande, Huanuco, 2016. It is a cross-sectional descriptive investigation, with a sample of 20 patients, for the information was collected using a multiple alternative questionnaire, the validity of the instrument was made by the trial of concordance of the expert judgment obtaining a value of 0.831; the reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of 0.819, the hypothesis test was statistically verified by the Pearson's R with a value of 0.913 and with a level of significance of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

The patients of the ACLAS Health Center, Castillo Grande, Huánuco, who have a level of Low Knowledge about Pulmonary Tuberculosis, have an Inadequate attitude towards treatment. Patients who have a level of Knowledge about Pulmonary Tuberculosis have a regular attitude towards treatment and patients with a high level of knowledge about Pulmonary Tuberculosis have a proper attitude towards treatment. These results indicate that there is a relationship between both variables: Knowledge and Attitudes of patients.

KEY WORDS: *Knowledge about pulmonary tuberculosis and attitude towards treatment.*

ÍNDICE

| | Pág. |
|---|------|
| DEDICATORIA | |
| AGRADECIMIENTO | |
| RESÚMEN | |
| ABSTRAC | i |
| ÍNDICE | ii |
| INTRODUCCIÓN | iii |
| | v |
| | |
| CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | |
| 1.1. Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2. Formulación del problema | 2 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 2 |
| 1.3.1. Objetivo general | 2 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 3 |
| 1.4. Justificación del estudios | 3 |
| 1.5. Limitaciones | 4 |
| | |
| CAPITULOII: MARCO TEÓRICO | |
| 2.1. Antecedentes del estudio | 5 |
| 2.2. Base teórica | 10 |
| 2.3. Definición de términos | 24 |
| 2.4. Hipótesis | 24 |
| 2.5. Variables | 25 |
| 2.5.1. Definición conceptual de las variables | 25 |
| 2.5.2. Definición operacional de las variables | 25 |
| 2.5.3. Operacionalización de la variable | 26 |

CAPITULOIII: METODOLOGIA

| | |
|---|----|
| 3.1. Tipo y nivel de investigación | 27 |
| 3.2. Descripción del ámbito de la investigación | 27 |
| 3.3. Población y muestra | 28 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos | 28 |
| 3.5. Validez y confiabilidad del instrumento | 29 |
| 3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos | 29 |

| | |
|--------------------------------|----|
| CAPÍTULO IV: RESULTADOS | 30 |
|--------------------------------|----|

| | |
|------------------------------|----|
| CAPÍTULO V: DISCUSION | 34 |
|------------------------------|----|

| | |
|---------------------|----|
| CONCLUSIONES | 37 |
|---------------------|----|

| | |
|------------------------|----|
| RECOMENDACIONES | 38 |
|------------------------|----|

| | |
|-----------------------------------|----|
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 39 |
|-----------------------------------|----|

ANEXOS

Matriz

Instrumento

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se ha basado en el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud frente al tratamiento según pacientes del Centro de salud Aclas, ya que son ellos quienes reciben las atenciones brindadas por los profesionales de enfermería en diversos centros de salud, hospitales, clínicas, etc. Basándose en sus conocimientos para lograr cumplir con el tratamiento o prevención según requiera el paciente, sin embargo es importante conocer cuál es la información que ellos manejan sobre esta enfermedad, su tratamiento, síntomas, medidas preventivas, entre otras.

El propósito de este trabajo es describir el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud frente al tratamiento según pacientes del Centro de Salud Aclas.

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.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tuberculosis a nivel mundial es la segunda causa mundial de muerte, después del SIDA. Unas 23.000 personas mueren de tuberculosis cada año en América, y se contagian 270.000, incluyendo 44.000 niños. Sin embargo, estas cifras son un avance si se considera que desde 1990, los casos se han reducido en un 60% y las muertes en dos tercios. (1)

Según la OPS, los países con mayor incidencia de la enfermedad en el continente son Haití, Surinam, Bolivia, Guyana y Perú, que reportaban en 2010 de 106 a 230 casos por cada 100.000 habitantes. Canadá, Cuba y Estados Unidos son los de menor incidencia, con menos de diez casos por cada 100.000 habitantes. (2). El 95% de las muertes ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos, así mismo se considera como una de las cinco primeras enfermedades en las mujeres entre los 15 y los 44 años. Entre el 2000 y 2013 se salvaron 37 millones de vidas mediante el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis. (3).

En el Perú la Tuberculosis es una importante causa de morbilidad en el grupo de jóvenes y adultos, entre el año 2013 y 2014 se reportan casos en todos los departamentos del país, pero la enfermedad se concentra principalmente en los departamentos de la costa central y la selva. Los

departamentos con mayor Incidencia de tuberculosis y que reportaron incidencia por encima del nivel nacional fueron Madre de Dios, Ucayali, Loreto, Lima, e Ica. Estos departamentos reportaron el 72% de los casos nuevos notificados en el país. (4).

Huanuco no es ajeno a la cantidad de distritos con altos números de casos de tuberculosis pulmonar. En el distrito de Castillo Grande se encuentra el Centro de Salud Aclas, el cual cuenta con un servicio del programa de control de tuberculosis donde la enfermera realiza actividades de atención, prevención y promoción. Se observó la importancia del conocimiento para una mejor actitud hacia el tratamiento, motivo que llevó a desarrollar el presente estudio de investigación.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud frente al tratamiento, según pacientes del Centro de Salud Aclas, Castillo Grande, Huánuco - 2016?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar según pacientes del Centro de Salud Aclas, Castillo Grande, Huanuco - 2016?

¿Cuál es la actitud frente al tratamiento, según pacientes del Centro de Salud Aclas, Castillo Grande, Huanuco - 2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud frente al tratamiento, según pacientes del Centro de Salud Aclas, Castillo Grande, Huanuco - 2016.

1.3.2. Objetivo específico

- Determinar el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar según pacientes del Centro de Salud Aclas, Castillo Grande, Huanuco - 2016.
- Determinar la actitud frente al tratamiento, según pacientes del Centro de Salud Aclas, Castillo Grande, Huanuco - 2016.

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad que ataca sin distinciones, por lo que tomar las medidas de prevención necesarias es responsabilidad de cada ciudadano, así como seguir el respectivo tratamiento en caso de ser detectado a tiempo. Por lo que es de gran aporte científico a futuras investigaciones. También existe relevancia social ya que con los resultados obtenidos, se podrá gestionar herramientas y estrategias con mayor asertividad sobre tuberculosis pulmonar y actitud frente al tratamiento de esta enfermedad que aqueja a muchos ciudadanos de nuestro país.

El Perú es considerado como un país con múltiples problemas en el sector de salud, presentando diversos casos tuberculosis pulmonar, por parte de los enfermeros comprometidos con su vocación de servicio, vienen incentivan en campañas de prevención y cuando el tratamiento correspondiente a domicilio.

Siendo este un gran problema para la sociedad y economía de nuestro país, ya que sigue extendiéndose en los diversos departamentos del Perú, como sucede en el distrito de Castillo Grande en Huanuco.

El propósito de la siguiente investigación se da para determinar el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud frente al tratamiento, según pacientes del Centro de Salud Aclas, Castillo Grande, Huanuco - 2016.

Es importante ya que los profesionales de enfermería son el principal recurso para el sector salud, lo que demanda estar atentos a sus necesidades y proporcionar información actualizada sobre el estado de sus pacientes., siendo esto necesario para que el usuario reciba una atención de calidad. Conociéndose esta problemática real; se realizó la investigación que busca identificar el conocimiento de tuberculosis pulmonar y actitud según los paciente que acuden al Centro de Salud para recibir el tratamiento o atención integral.

Para el profesional de Enfermería la investigación será útil porque contribuirá con conocimientos acerca tuberculosis pulmonar y actitud frente al tratamiento, desde una perspectiva educativa, productiva y satisfactoria que fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud, permitiéndole implementar programas de mejora, prevención y atención asertiva a los pacientes que lo requieran.

Para las instituciones de formación profesional, los resultados de la investigación contribuyen en la ampliación de los contenidos curriculares referente a tuberculosis pulmonar y diversas enfermedades que pueden poner vulnerable al profesional en enfermería, además de servir como fuente bibliográfica o de referencia que permita desarrollar futuros trabajos de investigación similares, buscando alternativas de solución para mejorar las estadísticas de este problema.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo del fueron las siguientes:

- Poco tiempo para aplicar el cuestionario, ya que en algunos casos no disponían de tiempo para realizar las encuestas.
- La distancia desde mi centro laboral hasta el lugar de la investigación.
- La falta de cooperación de algunos colegas de enfermería.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

MARTÍNEZ Hall, Dalila, Arroyo Rojas, Lellanis; Borroto Guitierrez, Susana; González Ochoa, Edilberto; Realizaron el presente estudio titulado “Conocimientos y percepción del riesgo de tuberculosis en los trabajadores de la atención primaria de salud en La Lisa, La Habana. 2015” Cuba - 2015. Objetivo: Describir el conocimiento y la percepción de riesgo sobre TB en trabajadores de atención primaria de salud de La Lisa. Métodos: Estudio mixto de corte transversal en los trabajadores de cinco policlínicas de La Lisa, durante 2009-2011; se aplicó un cuestionario estructurado para obtener datos sobre exposición a la TB; mediante preguntas abiertas sobre los conocimientos de las medidas de prevención y la percepción del riesgo, cuyos contenidos se agruparon en categorías deductivas e inductivas. Se conformaron grupos de comparación para identificar diferencias de opiniones. Resultados: El 94% de los trabajadores refirió tener conocimientos, pero 54.6% obtuvo mala calificación. El 58.5% relató encontrarse en riesgo de enfermarse. La percepción del riesgo fue evaluada como buena para 33.5%, regular 42.5% y mala 24.0%. En el Pedro Fonseca se encontraron los mejores

resultados ya que 92.2% refirió tener conocimientos del tema y sus calificaciones fueron: Regular (41.6%) y Bien (7.8%). Pulido Humarán refirieron no tener conocimiento sobre Tuberculosis (92.1%) y aportaron la mayor proporción de calificaciones malas (65.2%). El riesgo percibido tuvo elementos en común y discordantes según el riesgo de enfermar o no. Las medidas de prevención fueron reconocidas para el servicio de salud y para la población. Conclusiones:

“Los conocimientos sobre la TB son insuficientes y ello influye en la percepción del riesgo, lo que hace necesario fortalecer la capacitación y procesos comunicativos en este sector”. (5)

DELGADO Jaime, Vanessa; Cadena Afanador, Laura; Tarazona Aldana, Geraldine; Lozano Bretón, Camilo; Rueda Carrillo, Edgar; Realizaron el presente estudio titulado “Nivel de conocimientos sobre tuberculosis en dos comunidades del Área Metropolitana de Bucaramanga, Santander”, Colombia - 2015. Objetivo: Establecer el nivel de conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis en dos comunidades del área metropolitana de Bucaramanga, Santander. Métodos: estudio descriptivo transversal de encuesta, se midieron variables sociodemográficas, conocimientos sobre tuberculosis y síntomas que presentaba la persona o familiares en los últimos seis meses. El análisis univariado calculó medidas de tendencia central y dispersión, el bivariado se realizó tomando como variable dependiente si conoce o no sobre la tuberculosis, utilizando el programa EpiInfo7. Resultados: Se encuestaron 734 personas en total de las cuales el 64,03% eran mujeres, con un rango de edad entre 18 y 88 años para ambas comunidades. El 12,94% afirmaron haber estado en contacto con una persona con diagnóstico de TB de estos el 32,63% refieren haber convivido con alguien con tuberculosis. El nivel de conocimiento fue adecuado (con cuatro o más respuestas correctas) en el 56,29 % casos y 58, 07% de los casos en las

comunidades uno y dos respectivamente. En el análisis bivariado se observó que en la comunidad 1 los hombres creen que la tuberculosis es una enfermedad renal (RP=2,35 IC 95%= 1,04 - 5,31), y se encontró que los de menor nivel educativo recibieron menos información por internet ($p=0,001$ y $p=0,004$ respectivamente en cada comunidad). Conclusiones:

“Se observó un nivel medio de conocimiento de la enfermedad, sin embargo se sugiere reforzar los conocimientos en este campo para generar un mejor entendimiento de la tuberculosis en las comunidades, principalmente en hombres”. (6)

PARRA, Miriam; Chavarrea Lara, Paola; Ortega Palma, Carina; Realizaron el presente estudio titulado “Relación entre Adherencia al Tratamiento de Pacientes con Tuberculosis y su nivel de conocimientos, en el Distrito 06D05 Guano-Penipe de la Provincia de Chimborazo. 2013”. Ecuador – 2013. Objetivo: determinar la relación entre adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis y su nivel de conocimientos sobre la enfermedad Método: La hipótesis planteada fue: A mayor conocimiento sobre tuberculosis, mayor será la adherencia al tratamiento. Se utilizó el método inductivo. La muestra estuvo constituida por 17 pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar, registrados en el libro de sintomáticos respiratorios en el Distrito 06D05 Guano- Penipe. Las técnicas que se utilizaron son la encuesta y la observación. Conclusiones:

“El nivel de conocimientos sobre el tratamiento de la tuberculosis es bueno en los pacientes que están en tratamiento y de los pacientes que abandonaron el tratamiento es deficiente, en los dos casos se debe a la falta de capacitación permanente por parte del personal de salud. (7)

2.1.2. Antecedentes nacionales

HUAMÁN Camones, Ester; Vásquez Vásquez, Fany; Realizaron el presente estudio titulado “Nivel de conocimientos de tuberculosis pulmonar en los pacientes de tres centros de salud de la Micro Red San Martín de Porres”, Lima - 2014. Objetivo: determinar el nivel de conocimiento de Tuberculosis Pulmonar de los pacientes de tres centros de salud de la Micro red San Martín de Porres. Metodología: estudio de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo y de corte transversal. La población estuvo constituida por 84 pacientes afectados con tuberculosis pulmonar que acuden a los tres establecimientos de salud objeto de estudio. El análisis de los datos recolectados se hizo mediante el paquete estadístico SPSS 20, utilizando la estadística descriptiva para elaborar las tablas y gráficos (Medidas de tendencia central, frecuencias absolutas y relativas. Resultados: En cuanto al objetivo general encontramos que 98% de pacientes con tuberculosis presentan nivel de conocimientos regular y 2% presenta nivel de conocimientos bajo. En cuanto a la dimensión tratamiento farmacológico se resalta que 72% de pacientes con tuberculosis presentan nivel de conocimientos regular; en cuanto a la dimensión cuidados en el hogar se resalta que el 53% presenta nivel de conocimientos regular y en cuanto a la dimensión medidas preventivas el 98% presenta nivel de conocimientos regular. Conclusiones:

“El nivel de conocimientos de tuberculosis pulmonar de los pacientes de tres Centros de Salud de la Micro red San Martín de Porres que predomina es el regular, al igual que en las dimensiones de tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas”. (8)

HORA Carreño, María Elena; Realizo el presente estudio titulado “Nivel de conocimientos sobre la tuberculosis multidrogoresistente

en población general del Centro de Salud Mirones Bajo”, Lima 2014. Objetivo: evaluar el nivel de conocimientos sobre la Tuberculosis multidrogoresistente en la población usuaria del Centro de Salud Mirones Bajo del Cercado de Lima. Metodología: El tipo de diseño es no experimental, descriptivo de corte transversal. Se obtuvo una muestra de 112 pobladores usuarios del Centro de Salud y durante la aplicación del instrumento se usó el criterio por conveniencia. Resultados y Conclusiones:

“La población joven, es la más afectada por esta enfermedad, tiene un nivel de conocimientos entre medio y bajo en todas las áreas evaluadas, como signos y síntomas factores de riesgo, prevención y tratamiento”. (9)

COLLAZOS FLORES, Cecil Lucyana; Realizo el presente estudio titulado “Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes de la ESN-PCT – C.S San Luis”, Lima – 2012. Objetivo 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 Material y Métodos fueron 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 Lickert, 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:

“Para establecer la relación entre las variables se aplicó la prueba de ji cuadrado obtenida un $X^2 < X^2$ por lo que se acepta la H_0 , es decir no hay relación entre los conocimientos y las actitudes. El mayor porcentaje de familiares no conoce sobre el uso de quimioprofilaxis, vacunación BCG y tienen una actitud de aceptación, seguido de un porcentaje significativo que conoce y rechaza la aplicación de las medidas preventivas”. (10)

2.2. BASE TEORICA

2.2.1. Conocimiento

Según Mario Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexactos, clasificándolo en conocimiento científico y conocimiento vulgar.

El conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia, es fruto del esfuerzo consciente, es metódico, claro, indaga y explica la realidad desde una forma objetiva, mediante la investigación científica. (11)

El conocimiento vulgar es vago; inexacto limitado por la observación. Satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana, es a metódico, asistemático. No explica el “como” ni el “porque” de los fenómenos. Según Salazar Bondy, define el conocimiento: como “un acto y como un contenido; dice del conocimiento como un acto que es la aprehensión de una cosa, una propiedad al proceso mental y no físico.

Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo, el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del

objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. (12)

No son puramente subjetivas, pueden independizarse del sujeto, gracias al lenguaje tanto para sí mismo, como para otros sujetos desde el punto de vista pedagógico; el conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón.

Formas de adquirir el conocimiento y medir el conocimiento: (13)

- Informal: se adquiere mediante las actividades ordinarias de la vida, por este sistema aprenden los cambios sociales, se complementan con los medios de comunicación.
- Formal: se adquiere a través de las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos.

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. (14) 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. (15)

2.2.2. Actitud

Se define a las bases teóricas sobre la actitud a las predisposiciones que se tienen sobre un objeto o situación y que

son capaces de influir en los pensamientos y acciones; dicho de otra forma, las actitudes expresan una aprobación o desaprobación respecto de algún tema, fenómeno o cosa. La actitud también puede ser definida como una tendencia para actuar de determinada manera, pero se compone de algunos elementos, entre los que destacan los pensamientos y las emociones que son sus componentes centrales. (16)

Según Rodríguez, clasifica las teorías de la siguiente forma:
Teoría del aprendizaje: Según estas teorías, las actitudes son aprendidas por refuerzos y castigos. Cuando se está en contacto con nueva información hay sentimientos y pensamientos que generan acciones, que si son recompensadas, entonces se volverán a repetir y eso construirá un aprendizaje. También, para esta teoría son importantes los aprendizajes previos que afectan en alguna medida a los nuevos.

- Teorías de consistencia y el equilibrio: Para este grupo teórico, la falta de congruencia entre un pensamiento y una acción hace que las personas se sientan incómodas, lo cual las presiona para cambiar sus pensamientos, conductas o percepciones con el objetivo de que estas estén acordes.
- Teoría de la disonancia cognitiva: Esta teoría considera que cuando se tienen dos ideas que no concuerdan entre sí, se produce un estado incómodo.

Esta situación presiona porque es un estado molesto que empuja a su resolución de alguna manera. Una forma de reducir la disonancia cognitiva es a través de tomar partido por una de las dos ideas, y rechazar aquella que salga perdiendo. Esto propicia que se reaccione de manera positiva o negativa ante los fenómenos cotidianos. (17)

Según Rodríguez, los tipos de actitud son: Favorables o desfavorables: Permiten manifestar sentimientos positivos o negativos, según la forma como se reaccione ante un fenómeno determinado. Es importante mencionar que no existen actitudes neutras, por cada acontecimiento, situación o persona producen una reacción, y las reacciones siempre están polarizadas. Congruencia o incongruencia: Aunque un alumno puede tener una mala actitud ante un maestro independientemente de valorar como positiva la materia o sus acciones igualmente puede tener una actitud positiva a pesar de valorar inadecuadamente las acciones que realiza el maestro.

Sin embargo, las personas tienden a guardar pensamientos consonantes más que discordantes, por ese motivo la existencia de actitudes incongruentes es menos probable. Independientes o dependientes: las actitudes pueden tener un componente interno, que dependa del propio sujeto, o pueden ser independientes e influidas por otras personas.

Es decir, unas actitudes se presentan de manera ajena a la situación mientras que otras son formadas por la influencia directa sobre el sujeto. (18)

Según Rodríguez A, distingue tres componentes de las actitudes: Los cognitivos, afectivos y conductuales. Toda la actitud procede de una cognición mental que valora la realidad; las cogniciones que se realizan se forman de las percepciones e ideas respecto de un objeto y dependen parcialmente de la información que se ha adquirido respecto de él. Por otra parte, el componente afectivo se refiere al sentimiento que se tiene en favor o en contra de algo. Por último, el componente conductual se refiere a las acciones que se presenta como resultado de tener afectos o emociones cuando se viven determinados acontecimientos o situaciones. (19)

La actitud se clasifica en:

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

b) 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.

c) 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. (20)

2.2.3. Tuberculosis Pulmonar

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio pacientes con enfermedad pulmonar activa. La tuberculosis es una infección bacteriana crónica de distribución mundial, es producida por cuatro microorganismos de la familia de las microbacterias. *Mycobacterium tuberculosis*, *M. Bovis*, *M. Africanum*, *M. Microti*, fenotípica y genéticamente similares, aunque solo *Mycobacterium tuberculosis* tiene importancia epidemiológica, ya que los otros raramente producen enfermedad en el humano. (21)

2.2.4. Factores de riesgo de la Tuberculosis Pulmonar

- Contacto cercano con alguien que tiene tuberculosis activa. La inhalación de partículas transmitidas por el aire expulsadas por una persona infectada es proporcional a la

cantidad de tiempo pasada en el mismo espacio aéreo, la proximidad de la persona y el grado de ventilación. (22)

- Estado inmunocomprometido (pacientes con VIH, cáncer, órganos trasplantados y tratamiento prolongado con dosis elevadas de corticosteroides).
- Abuso de sustancias (intravenosas o usuarios de fármacos inyectados y alcohólicos) Cualquier persona sin atención a la salud adecuada (indigentes, menesterosos, minorías, sobre todo niños menores de 15 años y adultos jóvenes entre 15 y 44 años de edad).
- Enfermedades preexistentes o tratamientos especiales (diabetes, insuficiencia renal crónica, desnutrición, neoplasias selectas, hemodiálisis, órganos trasplantados, gastrectomía o derivación yeyuno lineal) Habitar en viviendas de mala calidad y en condiciones de hacinamiento.
- Ser un trabajador de atención a la salud que realiza actividades de alto riesgo: procedimientos para inducir la producción de esputo, broncoscopio, succión, procedimientos para favorecer la tos entre otros.

Contribuir al éxito del tratamiento antituberculoso recuperando al paciente inexistente, completar el seguimiento de los casos en tratamiento y optimizar el control de contactos. (23)

2.2.5. Síntomas Respiratorios y exámenes de control

Que se define como cualquier persona con tos por más de quince días y a quien hay que hacer la búsqueda del bacilo tuberculoso en tres muestras de esputo; sin duda, su hallazgo en cualquier paciente que consulte por éste o cualquier motivo, es el hecho más importante para detectar prontamente la tuberculosis pulmonar. (24)

- Sintomático Respiratorio Identificado (S.R.I): Es el S.R detectado e inscrito en el Libro de registro de Sintomáticos Respiratorios.
- Sintomático Respiratorio Examinado (S.R.Ex.): Es el SRI al que se le realiza uno o más baciloscopías de esputo.

Exámenes de control

- Baciloscopías: es la herramienta fundamental rutinaria para el diagnóstico de tuberculosis y para el seguimiento del tratamiento de pacientes, se realiza mensualmente mediante la expectoración (esputo).
- Cultivo: es una técnica de mayor sensibilidad y específico para detectar la presencia de Mycobacterium tuberculosis y otras microbacterias.
- Prueba de Sensibilidad (PS): es un examen para determinar la sensibilidad o resistencia a una cepa de Mycobacterium tuberculosis a los fármacos antituberculosos, se realiza al inicio del tratamiento.
- Radiografía de tórax: frecuentemente el medico solicita al inicio y final del tratamiento.
- Control de contactos: se denomina contacto a las personas que conviven con la persona con tuberculosis. El control de contactos se define como la evaluación integral y seguimiento de estas personas. Tiene como objetivos prevenir la infección y el desarrollo de enfermedad además de detectar casos de tuberculosis entre los contactos.

Patogenia de la Tuberculosis El primer contacto con el bacilo de Koch es el hecho más importante en la historia natural de la tuberculosis en un individuo. Se cree que en algunos casos el germen sería destruido por las defensas naturales innatas que todos poseemos, las que no le darían muchas oportunidades de

multiplicarse, de este modo no todas las personas que reciben la visita del bacilo contraerían la infección. (25)

Una vez producida la primera infección, en la gran mayoría de los casos el bacilo queda encapsulado en pequeños focos quiescentes, que no progresan ni determinan enfermedad; solo sabemos que el sujeto ha sido infectado es decir tiene bacilos tuberculosos vivos, en estado latente, porque reacciona a la tuberculina; el paso de la infección a enfermedad estaría asociado a diversas condiciones como la virulencia de los bacilos, cantidad de bacilos, condiciones del huésped como son edad y sexo, factores genéticos, desnutrición proteica, alcoholismo, infecciones virales (SIDA), tratamientos inmunosupresores, y en asociación con otras enfermedades. Es necesario tener en cuenta los principales factores ambientales que favorecen la transmisión de la infección tuberculosa. (26) son:

- Contacto prolongado con un enfermo bacilífero, especialmente en espacios cerrados.
- Ventilación inadecuada, con insuficiente dilución o renovación del aire infectado (especialmente tener cuidado en las nebulizaciones para inducir la expectoración). (27)

2.2.6. Rol de la enfermera según estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la Tuberculosis

En relación al rol del profesional de enfermería en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de La Tuberculosis, es responsabilidad del enfermero (a), la atención del profesional de enfermería a los pacientes con tuberculosis es integral e individualizada dirigida al paciente, su familia y la comunidad y pone énfasis en la educación, control y seguimiento del enfermo con tuberculosis y sus contactos, con la finalidad de contribuir a la

disminución de la morbimortalidad por tuberculosis. Entre las actividades de enfermería para el seguimiento de casos están. (28)

- Entrevista de enfermería

Es una de las actividades de la atención integral e individualizada, debe realizarse con calidad y calidez a la persona enferma de tuberculosis y su familia, con fines de educación, control, y seguimiento. Tiene como objetivos educar al paciente y su familia sobre la enfermedad, formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado y la Baciloscopía de control mensual, contribuir a la adhesión del paciente al tratamiento mediante una buena comunicación, indagar sobre antecedentes de tratamiento.

- Contribuir a un adecuado seguimiento de casos y estudio de contactos e identificar en el paciente conductas de riesgo a fin de realizar un trabajo de consejería. Realiza tres entrevistas: la primera al iniciar el tratamiento, la segunda se realiza al terminar la primera fase del tratamiento para controlar la evolución del paciente, los exámenes y análisis de la tarjeta de tratamiento y la tercera se realiza al término del tratamiento con la finalidad de recomendar al paciente que si en caso presenta sintomatología respiratoria acuda al establecimiento de salud. (29)

- Se realizan otras entrevistas si el paciente no acude al establecimiento de salud para recibir su tratamiento, en caso de reacciones adversas a los fármacos antituberculosos, completar el estudio de contactos, si el paciente va a cambiar de domicilio. (30)

- Visita domiciliaria

Esta actividad consiste en acudir al domicilio del enfermo de tuberculosis con la finalidad de educar al paciente y su familia. Deberá ser dentro de las primeras 48 horas de realizado el diagnóstico. Tiene como objetivos educar al paciente y su familia,

identificar problemas de salud y brindar alternativas de solución, contribuir al éxito del tratamiento antituberculoso recuperando al paciente inexistente, completar el seguimiento de los casos en tratamiento y optimizar el control de contactos. (31)

- **Organización y administración del tratamiento**

Es responsable de garantizar la correcta administración del tratamiento antituberculoso. El tratamiento es estrictamente supervisado y ambulatorio. El personal de enfermería se asegurará de que el paciente ingiera los medicamentos en una sola toma al día en todos los servicios de salud. La adhesión del enfermo al tratamiento depende en gran parte de la relación establecida entre el paciente, el personal de enfermería que lo administra y el establecimiento de salud. (32)

2.2.7. Tratamientos, cuidados y prevención

La administración de los esquemas de tratamiento anti-TB es responsabilidad del personal de salud. El esquema de tratamiento inicial debe ser ratificado o modificado dentro de los 30 días calendario de haberse iniciado, de acuerdo a los resultados de la prueba de sensibilidad (PS) rápidas a isoniacida y rifampicina. (33)

Esquema para TB sensible: Es el esquema de terapia combinada diseñado con medicamentos de Primera Línea, incluye los siguientes fármacos: isoniacida (H), Rifampicina (R), pirazinamida (Z), etambutol (E). Esquema para TB resistente: Los medicamentos anti-TB se clasifican en grupos según su eficacia, propiedades y evaluación clínica de su efectividad anti tuberculosis y son de tres tipos: estandarizado, empírico e individualizado.

Las reacciones adversas de los medicamentos de primera línea.

a) Isoniacida: Incremento de transaminasas, hepatitis, neuropatía

periférica, reacciones cutáneas. b) Rifampicina: Incremento de transaminasas, elevación transitoria de bilirrubinas, hepatitis colestásica, anorexia, síntomas gastrointestinales (nauseas, vómitos), reacciones cutáneas. c) Pirazinamida: Hepatitis, síntomas gastrointestinales, poliartralgias, mialgias, hiperuricemia, reacciones cutáneas. d) Etambutol: Neuritis retrobulbar, neuritis periférica, reacciones cutáneas e) Estreptomycin: Toxicidad vestibular- coclear y renal dependiente de dosis. Reacciones adversa de los medicamentos de segunda línea Cicloserina: Cefalea, insomnio, cambio de conducta, irritabilidad, ansiedad, depresión, psicosis, convulsiones, vértigo. Etionamida: Síntomas gastrointestinales (nauseas, vómitos, dolor abdominal), hepatitis, hipotiroidismo. Aminoglucósidos (amikacina, kanamicina), capreomicina: dolor en sitio de inyección, hipokalemia e hipomagnesemia, nefrotoxicidad, ototoxicidad vestibular y coclear, parentesias. Acido p-amino salicílico: Síntomas gastrointestinales (nauseas, vómitos, dolor abdominal), hepatitis, hipotiroidismo, síndrome de malabsorción. Fluoroquinolonas: Generalmente bien tolerados, artralgias, mialgias, síntomas gastrointestinales, prolongación del intervalo QT (moxifloxacino).

La administración de tratamiento debe ser directamente supervisado en la boca. Los medicamentos deben administrarse de lunes a sábado (incluido feriados), una hora antes o después de ingerir alimentos. En días feriados, el establecimiento de salud debe implementar estrategias locales para cumplir con la administración del tratamiento correspondiente de manera supervisada. Los medicamentos de primera y segunda línea deben administrarse en una sola toma diaria, excepto etionamida, cicloserina y PAS que se deben administrar de manera fraccionada en 2 tomas para mejorar la tolerancia. Si el paciente no acude a recibir la dosis correspondiente, el personal del establecimiento de salud debe garantizar su administración

dentro de las 24 horas siguientes y continuar con el esquema establecido. (34)

Según la OMS, los cuidados son: Apoyo familiar, cumplir con el tratamiento, no abandonarlo, realizar el despistaje de la enfermedad en las personas que viven con el enfermo, mantener las medidas higiénicas generales.¹ La medida preventiva más eficaz es evitar el contagio. Esto se logra eliminando las fuentes de infección presentes en la comunidad a través de la detección, diagnóstico precoz y tratamiento completo de los casos de tuberculosis pulmonar con baciloscopías positiva (BK+).³
Vacunación BCG:

La vacuna BCG se aplica a los recién nacidos, con esta vacuna se protege al niño contra las formas graves: meningitis tuberculosa y tuberculosis miliar.³ Quimioprofilaxis: Consiste en la administración diaria de Isoniacida (H) 5 mg/kg /día durante seis meses, a los contactos examinados menores de diecinueve años de los pacientes con tuberculosis pulmonar con baciloscopías positiva (BK+). La quimioprofilaxis disminuye el riesgo de desarrollar la enfermedad en los niños infectados.³ Información, Educación y Comunicación para la salud Está dirigida al enfermo, su familia y a la población en general.

2.2.8. Teorías de enfermería

Según Nola Pender

Una de las teorías de enfermería que se encuentra relacionada al tema es la de Nola Pender, llamada "Modelo de Promoción de la Salud, que refleja las interrelaciones que existen entre los factores cognitivos perceptivos y los factores modificantes que influyen en las conductas favorecedoras de la salud." Sirve como base para el estudio de cómo las personas toman decisiones, sobre su propio cuidado de la salud, y de las personas que tienen a su cargo, en este caso, sus hijos. (35)

- Los factores personales lo relacionaremos con características de las madres, entre ellos los biológicos (edad), psicológicos (el estado de salud percibido y la definición de salud) y sociocultural (raza, etnia, formación y conocimientos).
- Beneficios percibidos de acción, son los resultados positivos que se producirán de la conducta de salud, en este caso un crecimiento y desarrollo óptimo del niño, así como la detección temprana de alteraciones.
- Barreras percibidas, como el tiempo de espera para ser atendida, desinterés, falta de tiempo entre otros.
- La auto-eficacia percibida disminuirá las barreras presentes.
- Afecto relacionado con la actividad, mientras la madre crea que el control es importante para la salud futura de su niño, su actitud será positiva.
- Influencias interpersonales, la influencia de los que se encuentran en su entorno.
- Influencias Situacionales, está relacionado al consultorio de CRED, a la sala de espera, experiencias anteriores tanto positivas y negativas relacionadas con el control.

La teoría de Nola Pender, las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana; además, tienen la capacidad de poseer una auto conciencia reflexiva en la que el profesional sanitario forma parte de su entorno interpersonal ejerciendo influencia a lo largo de sus vidas. (36)

En este sentido, el rol educativo de Enfermería, desempeña un papel importante en la promoción, cuidado y prevención de la tuberculosis en la salud a través de una educación expresada en actividades diseñadas para cada tipo de usuario según sus características personales.

Según Madeleine Leininger:

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. (37)

El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona. El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural. La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras. (38)

Considerando lo mencionado, podemos decir que estas teorías están relacionadas con el tema a investigar titulada “Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud frente al tratamiento, según pacientes del Centro de Salud Aclas, Castillo Grande, Huanuco - 2016”

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

- **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.

- **Actitud**

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. HIPOTESIS

H_1 = El conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud frente al tratamiento según pacientes del Centro de Salud Aclas Castillo Grande, es claro y favorable.

H_0 = El conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud frente al tratamiento según pacientes del Centro de Salud Aclas Castillo Grande, No es claro y ni favorable.

2.5. VARIABLES

Variable Independiente = El conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en pacientes del Centro de Salud Aclas, Castillo Grande, Huanuco – 2016.

Variable dependiente = Actitud hacia el tratamiento que reciben los pacientes de Tuberculosis Pulmonar del Centro Medico Aclas, Huanuco – 2016.

2.5.1. Definición conceptual de la variable

- **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.

- **Actitud al tratamiento**

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

2.5.2. Definición operacional de la variable

- **Conocimiento**

Es el conjunto de ideas e información que refieren tener los pacientes del Centro de Salud Aclas, 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.

- **Actitud al tratamiento**

Es la predisposición de aceptación, rechazo e indiferencia que refieren tener los pacientes del Centro de Salud Aclas, con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento que se obtendrá a través de la escala tipo Likert modificada.

2.5.3. Operacionalización de la variable

| VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES |
|--|--|--|
| Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar | Concepto Signos y síntomas Tratamiento farmacológico Cuidados del hogar Prevención | <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de enfermedad • Formas de contagio • Características • Síntomas de la TBC • Medicamentos • Reacciones adversas • Transmisión • Examen de control • Prevención de contactos • Medidas de protección en casa |
| Actitud frente al tratamiento | Tratamiento Cuidados en el hogar Medidas preventivas | <ul style="list-style-type: none"> • Medicamento • Importancia • Resistencia bacteriana • Actividades • Alimentación • Transmisión • Examen • Medidas de protección en casa |

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

La presente investigación es de tipo descriptivo - cuantitativo, porque permite medir y cuantificar numéricamente las variables, es de nivel aplicativo - correlacional porque se van a describir las variables, es de corte transversal porque se aplicara el instrumento una sola vez y es de diseño no experimental (según Hernández Sampieri).

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud Aclas, en el distrito de Castillo Grande, Ubicado en la Av. Iquitos 1599 , Distrito de Castillo Grande en el departamento de Huánuco, brinda la atención integral en los servicios de orientación alimentaria, capacitación a las madres de los niños menores de 5 años, atienden enfermedades diarreicas, orientación sobre salud bocal, reproductiva, prevención sobre violencia familiar, servicio de CRED y programa de prevención y tratamiento de Tuberculosis Pulmonar, la atención es de 8am a 2pm de lunes a sábado.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población total del estudio estuvo conformada por 20 pacientes del Centro de Salud Aclas, Castillo Grande, Ubicado en la Av. Iquitos Nro. 1599 , Distrito de Castillo Grande, provincia Leoncio Prado en el departamento de Huanuco.

3.3.2. Muestra

La muestra es censal poblacional, ya que se ha selecciona el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.

Criterio de inclusión

- Pacientes que deseen participar por voluntad propia.
- Pacientes que reciban atención médica y preventiva en el Centro de Salud.
- Pacientes que residan en el distrito Castillo Grande y acudan al Centro de Salud Aclas.

Criterios de Exclusión

- Pacientes que no deseen participar por voluntad propia.
- Pacientes que no reciban atención médica y preventiva en el Centro de Salud.
- Pacientes que no residan en el distrito Castillo Grande y acudan al Centro de Salud Aclas.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de introducción datos generales, selección de información específica que explora el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud frente al tratamiento.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, donde participaron 7 profesionales, consistió en la revisión del instrumento por expertos en el tema; cada uno de sus ítems fue analizado en su estructura, comprensión y criterios de evaluación, buscando coherencia con la definición operacional de la variable.

La confiabilidad del instrumento se determinara a través de alfa de Crombach.

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La recolección de datos se llevó a cabo previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización del Medico Jefe del Centro de Salud Aclas, a quien se le informo sobre el tema de investigación y la confiabilidad de los datos e información requerida para el desarrollo de la misma. El instrumento será aplicado aproximadamente entre 20 a 30 minutos por cada entrevistado.

Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico Minitab 16, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR Y ACTITUD FRENTE AL TRATAMIENTO, SEGÚN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD ACLAS, CASTILLO GRANDE, HUANUCO - 2016.

| ACTITUD FRENTE AL TRATAMIENTO | CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR | | | | | | TOTAL | |
|-------------------------------------|---|-----|-------|-----|------|-----|-------|------|
| | ALTO | | MEDIO | | BAJO | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Adecuado | 1 | 6% | 1 | 3% | 1 | 3% | 3 | 12% |
| Regular | 1 | 5% | 2 | 13% | 2 | 14% | 5 | 32% |
| No Adecuado | 2 | 8% | 2 | 12% | 8 | 36% | 12 | 56% |
| Total | 4 | 19% | 5 | 28% | 11 | 53% | 20 | 100% |

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1:

Los pacientes del Centro de Salud ACLAS, Castillo Grande, Huánuco, que tienen un nivel de Conocimiento Bajo sobre Tuberculosis Pulmonar tienen a su vez una actitud No Adecuada frente al tratamiento en un 36%(8). Los pacientes que tienen un nivel de Conocimiento Medio sobre Tuberculosis Pulmonar tienen a su vez una actitud Regular frente al tratamiento en un 13%(2) y los pacientes que tienen un nivel de Conocimiento Alto sobre Tuberculosis Pulmonar tienen a su vez una actitud Adecuada frente al tratamiento en un 6%(1). Estos resultados nos indican que existe una relación entre ambas variables: Conocimiento y Actitudes de los pacientes.

TABLA 2
CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN
PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD ACLAS, CASTILLO GRANDE,
HUANUCO - 2016.

| CONOCIMIENTO | N° | Porcentaje |
|--------------|-----------|-------------|
| Alto | 4 | 19% |
| Medio | 5 | 28% |
| Bajo | 11 | 53% |
| Total | 20 | 100% |

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 2:

Los pacientes del Centro de Salud ACLAS, Castillo Grande, Huánuco, tienen un nivel de Conocimiento Bajo sobre Tuberculosis Pulmonar en un 53%(11), Medio en un 28%(5) y Alto en un 19%(4). Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se señalan: No saben que la tuberculosis es una enfermedad Contagiosa, asimismo, desconocen cuáles son los principales medicamentos que recibe un paciente con tuberculosis. También desconocen cuál es el síntoma, condición y el análisis fundamental para el diagnóstico de la tuberculosis, además no saben por qué medios o formas se contagia o se adquiere. Así como, desconocen para qué se realiza el control de contactos. Además, desconocen si no se cumple o se abandona el tratamiento, existe el riesgo de que las bacterias se vuelvan resistentes al medicamento. Así mismo, desconocen qué medida de precaución o prevención debe tener el paciente con tuberculosis en su alimentación, vivienda y medicación.

TABLA 3

ACTITUD FRENTE AL TRATAMIENTO, SEGÚN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD ACLAS, CASTILLO GRANDE, HUANUCO - 2016.

| ACTITUD AL TRATAMIENTO | N° | Porcentaje |
|-------------------------------|-----------|-------------------|
| Adecuado | 3 | 12% |
| Regular | 5 | 32% |
| No Adecuado | 12 | 56% |
| Total | 20 | 100% |

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 3:

Los pacientes del Centro de Salud ACLAS, Castillo Grande, Huánuco, tienen un nivel de Actitudes No Adecuadas sobre el tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en un 56%(12), Regular en un 32%(5) y Adecuado en un 12%(3).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H₁ = Existe relación favorable entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud frente al tratamiento según pacientes del Centro de Salud Aclas Castillo Grande, Huánuco.

H₀ = No existe relación favorable entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud frente al tratamiento según pacientes del Centro de Salud Aclas Castillo Grande, Huánuco.

Ha ≠ Ho

α=0,05 (5%)

Tabla 4: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

| | | Conocimientos | Actitudes |
|---------------|------------------------|---------------|-----------|
| Conocimientos | Correlación de Pearson | 1 | ,913** |
| | Sig. (bilateral) | | ,000 |
| | N | 20 | 20 |
| Actitudes | Correlación de Pearson | ,913** | 1 |
| | Sig. (bilateral) | ,000 | |
| | N | 20 | 20 |

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

Según los resultados presentados en la Tabla 4, aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.22, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,913, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables: Conocimiento y Actitudes, con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

Siendo cierto que: Existe relación favorable entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud frente al tratamiento según pacientes del Centro de Salud Aclas Castillo Grande, Huánuco.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Los pacientes del Centro de Salud ACLAS, Castillo Grande, Huánuco, que tienen un nivel de Conocimiento Bajo sobre Tuberculosis Pulmonar tienen a su vez una actitud No Adecuada frente al tratamiento en un 36%(8). Los pacientes que tienen un nivel de Conocimiento Medio sobre Tuberculosis Pulmonar tienen a su vez una actitud Regular frente al tratamiento en un 13%(2) y los pacientes que tienen un nivel de Conocimiento Alto sobre Tuberculosis Pulmonar tienen a su vez una actitud Adecuada frente al tratamiento en un 6%(1). Estos resultados nos indican que existe una relación entre ambas variables: Conocimiento y Actitudes de los pacientes. Coincidiendo con MARTÍNEZ y Otros (2015) Resultados: El 94% de los trabajadores refirió tener conocimientos, pero 54.6% obtuvo mala calificación. El 58.5% relató encontrarse en riesgo de enfermarse. La percepción del riesgo fue evaluada como buena para 33.5%, regular 42.5% y mala 24.0%. En el Pedro Fonseca se encontraron los mejores resultados ya que 92.2% refirió tener conocimientos del tema y sus calificaciones fueron: Regular (41.6%) y Bien (7.8%). Pulido Humarán refirieron no tener conocimiento sobre Tuberculosis (92.1%) y aportaron la mayor proporción de calificaciones malas (65.2%). El riesgo percibido tuvo elementos en común y discordantes según el riesgo de enfermarse o no. Las medidas de prevención fueron reconocidas para el servicio de salud y para la población. Conclusiones: *“Los conocimientos sobre la TB son insuficientes y ello influye en la percepción del riesgo, lo que hace necesario fortalecer la capacitación y procesos comunicativos en este sector”*. Coincidiendo además con HUAMÁN y Vásquez (2014) Resultados: En cuanto al objetivo general encontramos que 98% de pacientes con tuberculosis presentan nivel de conocimientos regular y 2% presenta nivel de conocimientos bajo. En cuanto a la dimensión tratamiento farmacológico se resalta que 72% de pacientes con tuberculosis presentan nivel de conocimientos regular; en cuanto a la dimensión cuidados en el hogar se resalta que el 53% presenta nivel de conocimientos regular y en cuanto a la dimensión medidas preventivas el 98% presenta nivel de conocimientos regular. Conclusiones: *“El nivel de conocimientos de tuberculosis pulmonar de los pacientes de tres Centros de*

Salud de la Micro red San Martín de Porres que predomina es el regular, al igual que en las dimensiones de tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas”.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Los pacientes del Centro de Salud ACLAS, Castillo Grande, Huánuco, tienen un nivel de Conocimiento Bajo sobre Tuberculosis Pulmonar en un 53%(11), Medio en un 28%(5) y Alto en un 19%(4). Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se señalan: No saben que la tuberculosis es una enfermedad Contagiosa, asimismo, desconocen cuáles son los principales medicamentos que recibe un paciente con tuberculosis. También desconocen cuál es el síntoma, condición y el análisis fundamental para el diagnóstico de la tuberculosis, además no saben por qué medios o formas se contagia o se adquiere. Así como, desconocen para qué se realiza el control de contactos. Además, desconocen si no se cumple o se abandona el tratamiento, existe el riesgo de que las bacterias se vuelvan resistentes al medicamento. Así mismo, desconocen qué medida de precaución o prevención debe tener el paciente con tuberculosis en su alimentación, vivienda y medicación. Coincidiendo con DELGADO y Otros (2015) Resultados: Se encuestaron 734 personas en total de las cuales el 64,03% eran mujeres, con un rango de edad entre 18 y 88 años para ambas comunidades. El 12,94% afirmaron haber estado en contacto con una persona con diagnóstico de TB de estos el 32,63% refieren haber convivido con alguien con tuberculosis. El nivel de conocimiento fue adecuado (con cuatro o más respuestas correctas) en el 56,29 % casos y 58,07% de los casos en las comunidades uno y dos respectivamente. En el análisis bivariado se observó que en la comunidad 1 los hombres creen que la tuberculosis es una enfermedad renal (RP=2,35 IC 95%= 1,04 - 5,31), y se encontró que los de menor nivel educativo recibieron menos información por internet (p=0,001 y p=0,004 respectivamente en cada comunidad). Conclusiones: *“Se observó un nivel medio de conocimiento de la enfermedad, sin embargo se sugiere reforzar los conocimientos en este campo para generar un mejor entendimiento de la tuberculosis en las comunidades, principalmente en hombres”.* Coincidiendo además con HORA (2014) . Resultados y Conclusiones: *“La población joven,*

es la más afectada por esta enfermedad, tiene un nivel de conocimientos entre medio y bajo en todas las áreas evaluadas, como signos y síntomas factores de riesgo, prevención y tratamiento”.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Los pacientes del Centro de Salud ACLAS, Castillo Grande, Huánuco, tienen un nivel de Actitudes No Adecuadas sobre el tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en un 56%(12), Regular en un 32%(5) y Adecuado en un 12%(3). Coincidiendo con PARRA y Otros (2013) Conclusiones: *“El nivel de conocimientos sobre el tratamiento de la tuberculosis es bueno en los pacientes que están en tratamiento y de los pacientes que abandonaron el tratamiento es deficiente, en los dos casos se debe a la falta de capacitación permanente por parte del personal de salud. Coincidiendo además 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: “Para establecer la relación entre las variables se aplicó la prueba de ji cuadrado obtenida un $X^2 < X^2$ por lo que se acepta la H_0 , es decir no hay relación entre los conocimientos y las actitudes. El mayor porcentaje de familiares no conoce sobre el uso de quimioprofilaxis, vacunación BCG y tienen una actitud de aceptación, seguido de un porcentaje significativo que conoce y rechaza la aplicación de las medidas preventivas”.*

CONCLUSIONES

PRIMERO

Los pacientes del Centro de Salud ACLAS, Castillo Grande, Huánuco, que tienen un nivel de Conocimiento Bajo sobre Tuberculosis Pulmonar tienen a su vez una actitud No Adecuada frente al tratamiento. Los pacientes que tienen un nivel de Conocimiento Medio sobre Tuberculosis Pulmonar tienen a su vez una actitud Regular frente al tratamiento y los pacientes que tienen un nivel de Conocimiento Alto sobre Tuberculosis Pulmonar tienen a su vez una actitud Adecuada frente al tratamiento. Estos resultados nos indican que existe una relación entre ambas variables: Conocimiento y Actitudes de los pacientes. Se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,913 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Los pacientes del Centro de Salud ACLAS, Castillo Grande, Huánuco, tienen un nivel de Conocimiento Bajo sobre Tuberculosis Pulmonar. Estos niveles se presentan de acuerdo con las respuestas que se señalan: No saben que la tuberculosis es una enfermedad Contagiosa, asimismo, desconocen cuáles son los principales medicamentos que recibe un paciente con tuberculosis. También desconocen cuál es el síntoma, condición y el análisis fundamental para el diagnóstico de la tuberculosis, además no saben por qué medios o formas se contagia o se adquiere. Así como, desconocen para qué se realiza el control de contactos. Además, desconocen si no se cumple o se abandona el tratamiento, existe el riesgo de que las bacterias se vuelvan resistentes al medicamento. Así mismo, desconocen qué medida de precaución o prevención debe tener el paciente con tuberculosis en su alimentación, vivienda y medicación.

TERCERO

Los pacientes del Centro de Salud ACLAS, Castillo Grande, Huánuco, tienen un nivel de Actitudes No Adecuadas sobre el tratamiento de Tuberculosis Pulmonar.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Fomentar la educación y las actividades preventivo promocionales en los pacientes del Centro de Salud ACLAS, Castillo Grande, Huánuco, respecto a la tuberculosis (en todas sus formas) en pacientes con tuberculosis, familiares y la comunidad, teniendo en cuenta que primero se debe indagar el nivel de conocimiento de los mismos.

SEGUNDO

Promover que las enfermeras del Centro de Salud ACLAS, Castillo Grande, Huánuco, brinden información completa y detallada sobre Tuberculosis, mejorando sus conocimientos, poniendo énfasis en: definición, etiología, epidemiología, factores de riesgo, detección y diagnóstico, tratamiento farmacológico y medidas preventivas

TERCERO

Fomentar la creación de grupos de apoyo entre los pacientes del Centro de Salud ACLAS, Castillo Grande, Huánuco, a fin de que socialicen sus experiencias con otros de reciente ingreso, mejoren sus actitudes al tratamiento y logren sensibilizarlos sobre la importancia del cumplimiento y no abandonen el tratamiento, así como las medidas preventivas para evitar la Tuberculosis pulmonar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud – Centro de prensa. Tuberculosis. Nota descriptiva N° 104 Marzo de 2015. Ginebra – Suiza, 2015 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>.
2. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. [Online]. 2015 [cited 2015 October 4. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>.
3. OPS/OMS. OPS/OMS insta a los países de las Américas a fortalecer la detección y el tratamiento de la tuberculosis para poner fin a la epidemia. [Online]. 2015 [cited 2015 Octubre 5. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10607%3A2015-pahowho-urges-better-detection-and-treatment-of-tb&catid=740%3Anews-press-releases&Itemid=1926&Lang=es.
4. MINSA. Tuberculosis. [Online]. 2014 [cited 2015 Enero 20. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/portada/esntbc>.
5. Martínez Hall, Dalila, Arroyo Rojas, Lellanis; Borroto Guitierrez, Susana; González Ochoa, Edilberto; “Conocimientos y percepción del riesgo de tuberculosis en los trabajadores de la atención primaria de salud en La Lisa, La Habana. 2015” Cuba - 2015.
6. Delgado Jaime, Vanessa; Cadena Afanador, Laura; Tarazona Aldana, Geraldine; Lozano Bretón, Camilo; Rueda Carrillo, Edgar; “Nivel de conocimientos sobre tuberculosis en dos comunidades del Área Metropolitana de Bucaramanga, Santander”, Colombia - 2015.
7. Parra, Miriam; Chavarrea Lara, Paola; Ortega Palma, Carina; “Relación entre Adherencia al Tratamiento de Pacientes con Tuberculosis y su nivel de conocimientos, en el Distrito 06D05 Guano-Penipe de la Provincia de Chimborazo. 2013”. Ecuador – 2013.
8. Huamán Camones, Ester; Vásquez Vásquez, Fany; “Nivel de conocimientos de tuberculosis pulmonar en los pacientes de tres centros de salud de la Micro Red San Martín de Porres”, Lima - 2014.

9. Hora Carreño, María Elena; "Nivel de conocimientos sobre la tuberculosis multidrogoresistente en población general del Centro de Salud Mirones Bajo", Lima 2014.
10. Collazos Flores, Cecil Lucyana; "Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes de la ESN-PCT – C.S San Luis", Lima – 2012.
11. (12) Bunge Mario: La Ciencia, su Método y Técnica. Ed. Siglo XX Buenos Aires 1988 Pág. 308.
13. (14) Real Academia Española. [Online]. 2014 [cited 2016 Diciembre 10. Available from: <http://www.rae.es/>.
15. Rodríguez A. Psicología Social. Tercera ed. México: Trillas; 1991
16. Pérez A. Creatividad, actitudes y educación. Primera ed. Lima: Biblios; 2004.
17. (19) Fontalvo D. Gómez D. y Gómez R. Análisis de la política para el control de la tuberculosis en Colombia. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública [online]. 2014, vol.31, n.4, pp. 775-780. ISSN 1726-4634.
18. (20) Forbes, B. Diagnóstico Microbiológico, 12da. Edición, Editorial Médica Panamericana, España. (2009). pp. 479-48.
21. (34) Ministerio de Salud: Evaluación epidemiológica y operacional del programa de control de la tuberculosis. Perú 2000 p.138.
22. (23) (24) Ministerio de Salud: Norma Técnica de Salud para el control de la Tuberculosis. ESN-PCT. DGSP. 2006.
25. (32) (33) International PC. De la tos a la curación. [Online]. 2010 [cited 2015 Octubre 6. Available from: http://soluciontb.org/principal/cap/01_Reporte_completo_Hogares.pdf.
26. (28) (29) Ferrer E, Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al centro de salud materno infantil Manuel Barreto.2015. [Online]; 2015 [cited 2016 diciembre 2. Available from: <http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp>

27. (30) (31) Sánchez B. Habilidad de cuidado de los cuidadores de personas en situación de enfermedad crónica en grupo de cuidado. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. El arte y ciencia del cuidado Bogotá: Unitivos; 2002. pp. 373-385.
35. (36) Teoria Enfermeras, Nola Pender,
[Http://Teoriasdeenfermeriauns.Blogspot.Pe/2012/06](http://Teoriasdeenfermeriauns.Blogspot.Pe/2012/06).
37. (38) Teoria Enfermeras, Madeleine Leininger,
[Http://Teoriasdeenfermeriauns.Blogspot.Pe/2012/06](http://Teoriasdeenfermeriauns.Blogspot.Pe/2012/06).

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Conocimiento sobre tuberculosis Pulmonar y actitud frente al tratamiento, según pacientes del Centro de Salud Aclas, Castillo Grande, Huanuco – 2016.

| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPOTESIS | VARIABLES |
|--|---|---|---|
| <p>Problema general ¿Cuál es el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud frente al tratamiento, según pacientes del Centro de Salud Aclas, Castillo Grande, Huánuco - 2016?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar según pacientes del Centro de Salud Aclas, Castillo Grande, Huanuco - 2016?</p> <p>¿Cuál es la actitud frente al tratamiento, según pacientes del Centro de Salud Aclas, Castillo Grande, Huanuco - 2016?</p> | <p>Objetivo general Determinar el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud frente al tratamiento, según pacientes del Centro de Salud Aclas, Castillo Grande, Huanuco - 2016.</p> <p>Objetivo específico</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Determinar el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar según pacientes del Centro de Salud Aclas, Castillo Grande, Huanuco - 2016. <input type="checkbox"/> Determinar la actitud frente al tratamiento, según pacientes del Centro de Salud Aclas, Castillo Grande, Huanuco - 2016. | <p>H₁ = El conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud frente al tratamiento según pacientes del Centro de Salud Aclas Castillo Grande, es claro y favorable.</p> <p>H₀ = El conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud frente al tratamiento según pacientes del Centro de Salud Aclas Castillo Grande, No es claro y ni favorable.</p> | <p>Variable Independiente = El conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en pacientes del Centro de Salud Aclas, Castillo Grande, Huanuco – 2016.</p> <p>Variable dependiente = Actitud hacia el tratamiento que reciben los pacientes de Tuberculosis Pulmonar del Centro Medico Aclas, Huanuco – 2016.</p> |

| VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES |
|---------------------------------------|---|--|
| Conocimiento tuberculosis pulmonar | sobre Concepto Signos y síntomas Tratamiento farmacológico Cuidados del hogar Prevención | <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de enfermedad • Formas de contagio • Características • Síntomas de la TBC • Medicamentos • Reacciones adversas • Transmisión • Examen de control • Prevención de contactos • Medidas de protección en casa |
| Actitud frente al tratamiento | Tratamiento Cuidados en el hogar Medidas preventivas | <ul style="list-style-type: none"> • Medicamento • Importancia • Resistencia bacteriana • Actividades • Alimentación • Transmisión • Examen • Medidas de protección en casa |

| TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION | POBLACIÓN Y MUESTRA | TECNICAS E INSTRUMENTOS | VALIDEZ Y CONFIABILIDAD |
|--|---|---|--|
| <p>La presente investigación es de tipo cuantitativo, porque permite medir y cuantificar la variable, es de nivel aplicativo - descriptivo porque se va a describir una variable, es de corte transversal porque se aplicara el instrumento una sola vez (según Hernández Sampieri).</p> | <p>Población La población total del estudio estuvo conformada por 20 pacientes del Centro de Salud Aclas, Castillo Grande, Ubicado en la Av. Iquitos Nro. 1599, Distrito de Castillo Grande, provincia Leoncio Prado en el departamento de Huanuco.</p> <p>Muestra La muestra es censal poblacional, ya que se ha selecciona el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.</p> <p>Criterio de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pacientes que deseen participar por voluntad propia. <input type="checkbox"/> Pacientes que reciban atención médica y preventiva en el Centro de Salud. <input type="checkbox"/> Pacientes que residan en el distrito Castillo Grande y acudan al Centro de Salud Aclas. <p>Criterios de Exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pacientes que no deseen participar por voluntad propia. <input type="checkbox"/> Pacientes que no reciban atención médica y preventiva en el Centro de Salud. <input type="checkbox"/> Pacientes que no residan en el distrito Castillo Grande y acudan al Centro de Salud Aclas. | <p>La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de introducción datos generales, selección de información específica que explora el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud frente al tratamiento.</p> | <p>La validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, donde participaron 7 profesionales, consistió en la revisión del instrumento por expertos en el tema; cada uno de sus ítems fue analizado en su estructura, comprensión y criterios de evaluación, buscando coherencia con la definición operacional de la variable.</p> <p>La confiabilidad del instrumento se determinara a través de alfa de Crombach.</p> <p>La recolección de datos se llevó a cabo previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización del Medico Jefe del Centro de Salud Aclas, a quien se le informo sobre el tema de investigación y la confiabilidad de los datos e información requerida para el desarrollo de la misma. El instrumento será aplicado aproximadamente entre 20 a 30 minutos por cada entrevistado.</p> <p>Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico Minitab 16, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.</p> |



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

Encuesta

Buenos Días señores soy el estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. En esta oportunidad me dirijo ante usted para poder realizar una encuesta acerca del Conocimiento sobre tuberculosis Pulmonar y actitud frente al tratamiento en el distrito de Castillo Grande. Por lo cual solicito a usted responda las siguientes preguntas que se han formulado, que será de manera anónima.

Datos Personales:

Edad: Genero:
Estado Civil:
Grado de instrucción:.....
Ocupación:

A continuación se presentara una serie de preguntas, de las cuales Usted debe contestar solo una alternativa que considere correcta con una "X"

CUESTIONARIO

1. La tuberculosis es una enfermedad:

- Contagiosa
- Hereditaria
- Viral
- Desconocida
- No sabe

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

- Aspirina, Graval, ampicilina, y Etambutol
- Estreptomina, ampicilina, Graval y Plidan
- Rifampicina, Isoniazida, Etambutol y Pirazinamida
- No se

3. El análisis fundamental para el diagnóstico de la tuberculosis es:

- Muestra de orina
- Muestra de sangre
- Muestra de esputo
- No se

4. La tuberculosis se contagia:

- Por el aire con microbios que respiramos
- Por el agua con microbios que bebemos
- Por las relaciones sexuales con pacientes con tuberculosis
- No se

5. En un paciente con diagnóstico de tuberculosis se realiza control de contactos para:

- Detectar casos nuevos de tuberculosis en la familia
- Detectar familiares con diferentes enfermedades
- Investigar si la vivienda del paciente es ventilada e iluminada
- No se

6. La forma en que se adquiere la tuberculosis es:

- Transmitida de una persona a otra
- Gripe mal curada
- Se hereda de nuestros familiares

7. La tos con flema por más de 15 días no es el síntoma más frecuente en la Tuberculosis.

- Si
- No
- No se

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

- Una mala alimentación
- La falta de higiene
- El consumo de alguna comida contaminada
- No se

9. No es necesario cubrirse la boca al toser o hablar con los demás cuando se tiene tuberculosis

- Si
- No

10. El origen de la tuberculosis multidrogoresistente está en el tratamiento Incorrecto

- Si
- No

11. Sí no se cumple o se abandona el tratamiento para la Tuberculosis, existe el riesgo de que las bacterias se vuelvan resistentes al medicamento

- Si
- No

12. Tomar sus pastillas para la tuberculosis correctamente, es la acción más importante para curarse de la enfermedad

- Si
- No

13. Mantener una vida saludable No aumenta el riesgo de enfermar de tuberculosis.

- Si
- No

14. Permanecer muchas horas en habitaciones pequeñas y cerradas con un paciente con tuberculosis NO es un riesgo importante para contraer la enfermedad.

- Si
- No

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

- Cubrirse la boca con papel y eliminarlo
- Cubrirse la boca y no hablar
- Cubrirse la boca y evitar hablar de frente
- No se

16. La vivienda del paciente con Tuberculosis debe mantenerse iluminada y ventilada.

- Si
- No

17. El consumo de alcohol y drogas durante el tratamiento antituberculoso no es causante de resistencia ni abandono al tratamiento

- Si
- No
- No se

18. La presencia de reacciones adversas puede producir resistencia al tratamiento

- Si
- No
- No se

19. La automedicación no produce resistencia al tratamiento antituberculoso

- Si
- No
- No se

20. El tener contacto con un paciente con TB puede transmitir resistencia

- Si
- No
- No se

21. ¿Qué alimentos debe consumir el paciente con tuberculosis?

- a) Harinas, verduras y frutas.
- b) Carne y menestras.
- c) Verduras, frutas y carnes.
- d) Solo verduras y frutas.
- e) No sabe.

22. ¿Cómo debe mantenerse la vivienda del paciente con Tuberculosis para disminuir el contagio?

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

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

- a) Eliminarlo directamente al tacho de basura.
- b) Eliminarlo en una bolsa.
- c) Eliminarlo directamente al piso.
- d) Eliminarlo en papel higiénico y echarlo en una bolsa plástica dentro del tacho.
- e) No sabe

24. ¿Qué medidas de prevención reciben los menores de 19 años que tienen contacto con pacientes positivos?

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

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

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

26 ¿Qué cuidados debe tener un paciente con tuberculosis cuando inicia el tratamiento?

- a) Continuar con las actividades diarias.
- b) Realizar ejercicios durante las mañanas.
- c) Incrementar sus actividades diarias.
- d) Mantener reposo.
- e) No sabe

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

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

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN