

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

**“CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN  
PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE  
SALUD SUPTE, SAN JORGE – 2016”**

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

**BACHILLER: TELLO MARIN ANA ROSA**

**TINGO MARIA – PERÚ**

**2017**

**“CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN  
PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD  
SUPTE, SAN JORGE – 2016”**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar que poseen los pacientes que acuden a consulta externa en el Centro de Salud Supte, San Jorge – 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 108 pacientes, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems, organizado por las dimensiones: *tratamiento farmacológico, tratamiento en el hogar, medidas preventivas*. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,871); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,913). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el estadístico Chi Cuadrado con un valor de 38,3 y un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

### CONCLUSIONES:

El conocimiento sobre tuberculosis pulmonar que poseen los pacientes que acuden a la consulta externa en el Centro de salud SUPTE SAN JORGE, es Bajo,

**PALABRAS CLAVES:** *Conocimiento, tuberculosis pulmonar, tratamiento farmacológico, tratamiento en el hogar, medidas preventivas.*

## **ABSTRACT**

The objective of the present research was: To determine the knowledge about pulmonary tuberculosis that patients have to attend an outpatient clinic at the Supte Health Center, San Jorge - 2016. This is a descriptive cross-sectional study. The collection of the information was used a Questionnaire of multiple alternative of 18 items, organized by the dimensions: pharmacological treatment, home treatment, preventive measures. The validity of the instrument was performed by the test of agreement of the expert judgment obtaining a value of (0.871); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.913). Hypothesis test was performed using the Chi Square statistic with a value of 38.3 and a significance level of  $p < 0.05$ .

### **CONCLUSIONS:**

The knowledge about pulmonary tuberculosis patients who attend the outpatient clinic at the SUPTE SAN JORGE Health Center is Low,

**KEY WORDS:** *Knowledge, pulmonary tuberculosis, pharmacological treatment, home treatment, preventive measures.*

## 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

2

1.3. Objetivos de la investigación

3

1.3.1. Objetivo general

3

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

27

2.4. Hipótesis

28

2.5. Variables

28

2.5.1. Definición conceptual de las variables

28

2.5.2. Definición operacional de las variables

28

2.5.3. Operacionalización de la variable

29

<b>CAPITULOIII: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	30
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	30
3.3. Población y muestra	31
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	32
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	32
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	33
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	34
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	39
<b>CONCLUSIONES</b>	43
<b>RECOMENDACIONES</b>	44
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	45
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa y contagiosa, provocada por el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, la cual ha cobrado millones de vidas en el mundo a lo largo de la historia. Los seres humanos son el principal reservorio de tuberculosis; aunque pueden ser también otros primates. En algunas zonas el ganado vacuno, porcino, tejones y otros mamíferos e incluso algunas aves son reservorios de otras especies de microbacterias.

La tuberculosis afecta por lo general a los pulmones, pero de ahí puede diseminarse por la vía hemática o linfática a otras partes del organismo, como el sistema nervioso central, los riñones o la columna vertebral. En la actualidad la tuberculosis sigue siendo una amenaza para la salud y el bienestar de las personas del Perú y del mundo. La Tuberculosis no sólo está avanzando de forma incontrolable, sino que en estas últimas décadas se ha vuelto muy resistente al tratamiento primario.

Nuestro país es uno de los ocho países en el mundo con el mayor número de pacientes afectados con tuberculosis la forma más grave de la tuberculosis, según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Esta enfermedad no distingue edades ni el nivel social, sin embargo se presenta con mayor frecuencia en estratos de mucha pobreza, ya que carecen de conocimiento sobre esta, confundiéndose con una simple tos o alguna infección pasajera, por lo que se consideró importante realizar el presente proyecto de investigación para determinar el conocimiento de los pacientes que acuden a consulta externa en el Centro de Salud Supte, San Jorge – 2016.

## **CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION**

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

La tuberculosis a nivel mundial es la segunda causa mundial de muerte, después del SIDA. En el 2013, 9 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,5 millones murieron por esta enfermedad. 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. <sup>(1)</sup>.

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 <sup>(2)</sup>.

La región Huánuco no es ajeno a este problema, ya que también la tuberculosis se encuentra dentro de las 10 principales causas de morbilidad, siendo Huánuco, Leoncio Prado y Puerto Inca los que reportan las mayores tasas de incidencia. El incremento de casos de tuberculosis dentro de los múltiples factores para su transmisión, también se encuentra el poco conocimiento de la enfermedad por parte de la población, lo que hace que no se tenga en cuenta ciertas medidas para prevenir la enfermedad, así como para diagnosticarla y tratarla cuando se ha adquirido. En base a ello es que se ve necesario realizar el presente estudio de investigación con la finalidad de poder establecer el nivel de conocimiento en relación a la Tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden a una consulta externa, por lo que nos formulamos la siguiente pregunta.

## **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar que poseen los pacientes que acuden a consulta externa en el Centro de Salud Supte, San Jorge – 2016?

### **1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS**

¿Cuál es el conocimiento de tuberculosis pulmonar según su dimensión de tratamiento farmacológico, en pacientes de consulta externa en el Centro de Salud Supte, San Jorge, 2016?

¿Cuál es el conocimiento de tuberculosis pulmonar según su dimensión de cuidados en el hogar, en pacientes de consulta externa en el Centro de Salud Supte, San Jorge, 2016?

¿Cuál es el conocimiento de tuberculosis pulmonar según su dimensión de medidas preventivas, en pacientes de consulta externa en el Centro de Salud Supte, San Jorge, 2016?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar que poseen los pacientes que acuden a consulta externa en el Centro de Salud Supte, San Jorge – 2016.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Identificar conocimiento de tuberculosis pulmonar según su dimensión de tratamiento farmacológico, en pacientes de consulta externa en el Centro de Salud Supte, San Jorge, 2016.

Identificar el conocimiento de tuberculosis pulmonar según su dimensión de cuidados en el hogar, en pacientes de consulta externa en el Centro de Salud Supte, San Jorge, 2016.

Identificar el conocimiento de tuberculosis pulmonar según su dimensión de medidas preventivas, en pacientes de consulta externa en el Centro de Salud Supte, San Jorge, 2016.

### **1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO**

El proyecto de investigación es de suma importancia, ya que permite realizar un análisis crítico de la realidad, que busca alternativas de solución para contribuir al desarrollo de programas, estrategias y políticas que puedan afrontar esta problemática, tomando en conocimiento la importancia de conocer sobre la tuberculosis pulmonar, su tratamiento, cuidados y medidas preventivas. Por lo que esta investigación será de gran aporte a los

profesionales de enfermería, ya que ellos son quienes proporcionan información, ejecutan y promueven las campañas de prevención sobre tuberculosis pulmonar.

Este proyecto de investigación se realiza con la finalidad de contribuir al bienestar familiar, social y gubernamental de nuestro país, inspirando a otros para lograr una réplica a nivel nacional, esta información también podrá ser considerada para contrastar datos en futuros proyectos de investigación para alumnos de enfermería, profesionales del sector salud y autoridades de las localidades, etc.

#### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION**

- Poco tiempo para aplicar la entrevista, ya que en algunos casos no disponían de tiempo.
- La distancia desde mi centro laboral hasta el lugar de la investigación.
- La falta de cooperación de algunas participantes.

## **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

#### **2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

**MARTÍNEZ HALL, Dalila, ARROYO ROJAS, Lellanis; BORROTO GUITIERREZ, Susana; GONZALEZ 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 enfermar. 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. <sup>(3)</sup>

**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. <sup>(4)</sup>

**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. <sup>(5)</sup>

### **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. <sup>(6)</sup>

**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. <sup>(7)</sup>

**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.<sup>(8)</sup>

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **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.<sup>(9)</sup>

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. <sup>(10)</sup>

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: <sup>(11)</sup>

- 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.

### **2.2.2 TUBERCULOSIS**

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.<sup>(12)</sup>

### **2.2.3 FACTORES DE RIESGO DE LA TUBERCULOSIS**

- 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.<sup>(13)</sup>
- 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.<sup>(14)</sup>

### Sintomático Respiratorio

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. <sup>(15)</sup>

- 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. <sup>(16)</sup>

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. <sup>(17)</sup> 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). <sup>(18)</sup>

### Transmisión de la Tuberculosis

La tuberculosis se transmite de persona a persona a través del aire. Cuando una persona infectada habla, tose, estornuda, ríe o canta, arroja gotitas (por lo regular de 1 a 5 unidades de diámetro); las más grandes se asientan, en tanto que las más pequeñas quedan suspendidas en el aire y son inhaladas por personas susceptibles.

### Tipos de tuberculosis

- Tuberculosis sensible  
Tuberculosis producida por una bacteria de Tuberculosis, también conocido como bacilo tuberculoso o bacilo de Koch. Por lo general, el M. Tuberculosis afecta principalmente a los pulmones y como también a otros órganos en dicho caso esta bacteria es sensible a los medicamentos de primera línea.<sup>(19)</sup>
- Tuberculosis Multidrogo resistente  
Tuberculosis producida por una bacteria que ha desarrollado resistencia a dos de los fármacos anti-TB-TBC más potentes: Isoniacida y Rifampicina. El tratamiento dura dos años y logra curar entre en 60 y 80 % de los casos.<sup>(20)</sup>
- Tuberculosis extremadamente resistente  
Tuberculosis Multidrogo resistente que ha ampliado su resistencia a los fármacos anti-TB-MDR más potentes: fluoroquinolonas y aminoglucosidos. El tratamiento dura dos años y logra curar el 40 % de los casos.<sup>(21)</sup>
- Tuberculosis extrapulmonar

Los órganos extra pulmonares se infectan inmediatamente después de la primo infección, cuando los bacilos al pasar a los ganglios linfáticos y a la corriente sanguínea pueden localizarse en la parte superior de los pulmones, pleura, meninges, diáfisis de los huesos largos y ganglios, pero, en general, ningún órgano es indemne a esta siembra precoz. Luego, muchos años después, esos bacilos contenidos por las defensas intrínsecas del huésped, por razones no completamente aclaradas, presentan un proceso de reactivación en uno o varios de estos órganos. <sup>(22)</sup>

- Tuberculosis pleural

Es la localización extra pulmonar más frecuente. Afecta la pleura ya por una siembra hematógena pos primaria, con activación inmediata en niños y adolescentes, generalmente asintomática con desaparición espontánea algunas veces, o afecta a los adultos por una reactivación tardía de esos focos, con síntomas variables, desde fiebre, dolor, o un cuadro tórpido crónico de astenia, pérdida de peso y, en ocasiones disnea dependiendo del tamaño del derrame. <sup>(23)</sup>

- Tuberculosis ganglionar

Actualmente, la mayoría de las adenitis tuberculosas son manifestaciones de primo infección TB. Cuadro clínico indolente, de evolución crónica, con adenopatías con frecuencia localizadas en las cadenas lateral y posterior del cuello, con masas que pueden conglomerarse, de aspecto inflamatorio y fistulas que cierran y abren, alternativamente. Cuando los ganglios se localizan internamente prefieren la región paratraqueal y mediastinal en ocasiones comprimiendo y perforando bronquios. <sup>(24)</sup>

- Tuberculosis genitourinaria  
En esta localización predominan los síntomas locales sobre los sistémicos que son infrecuentes. Disuria, hematuria, y el diagnóstico descansa en observar frecuentes infecciones urinarias a bacterianas, por lo cual debe sospechar y hacer cultivos en orina para el bacilo tuberculoso. Por su presentación indolente es de diagnóstico tardío y por ello puede convertirse en una forma grave de tuberculosis. <sup>(25)</sup>
- Tuberculosis osteoarticular Acontece en 0% de las TB extra pulmonares y el 50% de ellas en las vértebras (enfermedad de Pott). Cuando afecta a los jóvenes se localiza más frecuentemente en las primeras vértebras dorsales, y en los adultos en las últimas torácicas y primeras lumbares. Las manifestaciones clínicas son locales, con dolor local y limitación motriz, y el hallazgo radiológico de una masa peri espinal con destrucción del cuerpo vertebral, en un paciente con TB pulmonar hace el diagnóstico de Pott. <sup>(26)</sup>
- Tuberculosis del Sistema Nervioso Central  
Hay dos formas de compromiso tuberculoso del sistema nervioso central (SNC), la meningitis y el tuberculoma. La forma meníngea puede resultar de la siembra postprimaria en las meninges o una ruptura de un foco cerebral al espacio subaracnoideo. Por lo general, el proceso se localiza en la base del cerebro con cefalea, confusión, rigidez de la nuca, compromiso del nervio óptico, convulsiones y coma. <sup>(27)</sup>
- Tuberculosis abdominal  
La localización abdominal de la tuberculosis afecta con más frecuencia el peritoneo, pero puede comprometer cualquier otro

órgano, generalmente por siembra pos primario. El 15% tiene TB pulmonar concomitante con manifestaciones sistémicas de fiebre, astenia y pérdida de peso. TB gastrointestinal es rara hoy día y, además, de la etiología postprimaria, puede deberse a la deglución de bacilos en pacientes con tuberculosis pulmonar, o a la ingestión de leche contaminada no pasteurizada, se inocula en el tracto intestinal siendo el íleon terminal el sitio más frecuente. <sup>(28)</sup>

- Pericarditis tuberculosa

Es menos de 10% de las formas extra pulmonares y, casi siempre se debe más a una extensión de focos vecinos (pleurales, pulmonares, ganglionares), que a una siembra pos primario. Localización peligrosa por el compromiso secundario del músculo cardíaco; el cuadro clínico con derrame mostrará dolor y disnea y, ocasionalmente, signos de taponamiento cardíaco. <sup>(29)</sup>

#### **2.2.4 SIGNOS Y SINTOMAS DE LA TUBERCULOSIS**

Que se define como cualquier persona con tos por más de La edad de presentación depende de la situación epidemiológica en países con alta prevalencia (edad media inferior a 30 años), mientras que en los de baja prevalencia afecta a personas mayores. El sexo masculino es predominante. La TBC se asocia con enfermedades o trastornos graves siendo la más frecuente las siguientes: la infección por VIH, el alcoholismo, drogadicción, diabetes, insuficiencia renal, neoplasias, malnutrición y tratamientos inmunosupresores.

Las formas más frecuentes de tuberculosis pulmonar suelen combinar una serie de manifestaciones sistémicas y respiratorias. Los síntomas generales o sistémicos son primeros en aparecer, en

el paciente se observa astenia, decaimiento, fatigabilidad, pérdida del apetito, sensación febril, traspiraciones y malestar general, el paciente con tuberculosis despierta descansado, pero va perdiendo su energía a lo largo del día hasta el extremo de necesitar ayuda para terminar sus labores habituales, pronto se agregaran síntomas más significativos como: fiebre, sudoraciones nocturnas, pérdida progresiva de peso, irritabilidad, dificultad de concentrarse en el trabajo habitual, trastornos nerviosos, dispepsia y otras molestias digestivas.

Los síntomas respiratorios son más importantes y orientadores. Al principio la tos, es seco e irritativo, pronto productora de expectoración mucosa o mucopurulenta. La expectoración puede estar manchada con sangre o el enfermo puede presentar verdaderas hemoptisis de sangre líquida, roja, espumosa lo cual evidencia un signo importante de tuberculosis pulmonar que aparece a medida que la enfermedad progresa, la disnea aparece en fases avanzadas de la enfermedad o cuando existe derrame pleural o pericárdico; clásicamente se describen dos formas de tuberculosis pulmonar, la primaria y la pos primaria del adulto. <sup>(30)</sup>

### **2.2.5 SITUACION DE LA TUBERCULOSIS EN EL PERU**

La tuberculosis se presenta en todo el mundo. La OMS menciona que la Tuberculosis es la segunda causa mundial de mortalidad, después del sida, causada por un agente infeccioso; 8,8 millones de personas enfermaron de tuberculosis el 2010; y 1,4 millones murieron por esta causa. Más del 95% de las muertes por tuberculosis ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos, y esta enfermedad es una de las tres causas principales de muerte en las mujeres entre los 15 y los 44 años, que representa a la población económicamente activa. Se calcula que una tercera parte de la

población mundial tiene tuberculosis latente; es decir, están infectadas por el bacilo, pero aún no han enfermado ni pueden transmitir la infección. <sup>(31)</sup>

La Tuberculosis Multidrogo Resistente (TB-MDR) demostrada por Prueba de Sensibilidad en el periodo 1997 al 2010 correspondieron a 44 y 1094 Casos respectivamente, observándose que desde el año 1997 al 2005 hubo un incremento sostenido para luego mostrar una tendencia de meseta y en el 2010 un inicio de descenso, es importante considerar que en el mismo periodo de tiempo las pruebas de sensibilidad, examen de laboratorio indispensable para el diagnóstico de TB-MDR, ha presentado una tendencia permanente al incremento, siendo más notorio en el periodo 2009 – 2010.

Referente a la tuberculosis extremadamente resistente (TBXDR), demostrados por prueba de sensibilidad de 1era y 2da línea, en el periodo 1999 al 2010 se tienen 315 casos acumulados, estimándose un incremento de casos TB-XDR al año 2011, también para el diagnóstico de la TB-XDR es indispensable disponer de resultados de Pruebas de Sensibilidad de primera y segunda línea. Se observa que desde el año 2005 al 2010 un incremento permanente de las Pruebas de Sensibilidad de 2da línea al registrar 1356 pruebas de sensibilidad en el año 2005 y 5687 en el año 2010. <sup>(32)</sup>

### Estrategia Sanitaria Nacional de Tuberculosis

Es un órgano técnico normativo dependiente de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud. Asimismo, es responsable de establecer la doctrina, normas y procedimientos para el control de la TBC. <sup>(33)</sup>

Misión

Garantizar la detección, diagnóstico y tratamiento oportuno, gratuito y supervisado de los enfermos con tuberculosis en todos los servicios de salud del país, brindando atención integral, con personal capacitado, fomentando el autocuidado en la población con la finalidad de disminuir la morbimortalidad por tuberculosis y sus repercusiones sociales y económicas. <sup>(34)</sup>

#### Visión

A fines de la primera década del siglo XXI, el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis mantendrá su condición de líder al haber logrado elevados niveles de eficiencia, eficacia y efectividad, garantizando la disminución progresiva y sostenida de la incidencia de tuberculosis, en la perspectiva de que esta enfermedad no constituya un problema de salud pública, contribuyendo de esa manera a mejorar las condiciones de salud de la población. <sup>(35)</sup>

### **2.2.6 IMPORTANCIA DE LA LABOR QUE EJERCE LA ENFERMERA CONTRA LA LUCHA DE LA TUBERCULOSIS EN EL PERU**

El profesional de Enfermería responsable de la estrategia de tuberculosis:

El profesional de Enfermería desempeña un rol crucial en los programas de control. No en vano en el plan regional de tuberculosis 2006 – 2015, se considera a enfermería como un socio histórico en el trabajo contra la Tuberculosis, pero ahora con exigencias mayores en su desempeño. <sup>(36)</sup>

En tal sentido, las acciones existentes deben ser integrales y reducir de manera radical la tuberculosis desde el control de la pobreza. Más aún, estas intervenciones deberían ser entendidas y ejecutadas con

esa visión por los profesionales involucrados hasta el nivel Operativo.

(37)

En el Perú, la enfermera realiza la visita domiciliaria periódicamente para realizar el seguimiento del cumplimiento del tratamiento, esta visita se realiza principalmente en el primer nivel de atención. (38)

En muchos países, el desempeño enfermero es entendido casi exclusivamente al aspecto asistencial; de hecho que gran parte de la responsabilidad para tal apreciación involucra al propio enfermero, pero esta realidad puede ser modificada. Es necesario adoptar medidas correctivas, ya que se percibe en la burocracia administrativa a la profesión como una carga financiera e incluso se exploran vías para reducir los costos que representa el trabajo de enfermería profesional. (39)

Una de las cuestiones básicas a nivel local para la enfermería es valorar la y promover la participación de la comunidad, en los programas de control de la calidad de atención de salud, especialmente en los programas de enfermería. La información es una herramienta fundamental para capacitar al usuario, a fin de que pueda participar como elemento activo en el control social del sector. Por ello, es necesario considerar como estrategia de acción, el informar acerca de quién es la enfermera, cuál es su actividad, qué capacidad de liderazgo posee, cuál es su valor dentro de la sociedad.

(40)

### **2.2.7 ROL DE LA ENFERMERA SEGÚN LA 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. <sup>(41)</sup>

- 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. <sup>(42)</sup>

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. <sup>(43)</sup>

- 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. <sup>(44)</sup>

- 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. <sup>(45)</sup>

### **2.2.8 TEORIA DE ENFERMERIA: 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. <sup>(46)</sup>

- 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. (47)

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.

### **2.2.9 TEORIA DE ENFERMERIA: MADELEINE LEININGER**

Madeleine Leininger es la fundadora de la enfermería transcultural y líder en la teoría de los cuidados a las personas y de la enfermería transcultural. Fue la primera enfermera profesional con preparación universitaria en enfermería que obtuvo un doctorado en Antropología cultural y social. (48)

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. 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. <sup>(49)</sup>

Considerando lo mencionado, se relaciona esta teoría con el tema a investigar, ya que busca determinar el conocimiento que poseen los pacientes de consulta externa sobre la tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Supte, San Jorge – 2016.

## **2.3. DEFINICION DE TERMINOS**

### **CONOCIMIENTO:**

Ideas, conceptos, enunciados comunicables en relación a tuberculosis que tienen los usuarios que acuden a la consulta externa.

### **NIVEL DE CONOCIMIENTO**

Grado de conocimiento de los usuarios a la consulta externa en relación a tuberculosis pulmonar y que está clasificado según el puntaje obtenido en el cuestionario aplicado como: conocimiento alto, conocimiento medio y conocimiento bajo.

### **TUBERCULOSIS PULMONAR**

Enfermedad infecciosa que afecta a los pulmones a través del bacilo de Koch y es transmitida en forma directa por las gotitas de Flugge eliminadas por los pacientes con diagnóstico de TB.

## **CONSULTA EXTERNA**

Consultorio médico en la que acuden los pacientes a fin de recibir una consulta médica por cualquier motivo.

### **2.4. HIPOTESIS**

Hp. Si existe conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar en pacientes de consulta externa en el Centro de Salud Supte, San Jorge – 2016.

Ho. No existe conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar en pacientes de consulta externa en el Centro de Salud Supte, San Jorge – 2016.

### **2.5. VARIABLES**

#### **2.5.1 DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE**

##### **+ CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR**

Son los tipos de experiencia vivida de un hecho, fórmula o condición compleja, junto con una firme creencia en su verdad de la enfermedad de tuberculosis pulmonar en relación al tratamiento farmacológico, cuidada en el hogar y medida preventivas.

#### **2.5.2 DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE**

##### **+ CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR**

Son los tipos de experiencia vivida de un hecho, fórmula o condición compleja, junto con una firme creencia en su verdad de la enfermedad de tuberculosis pulmonar en relación al tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas, según

los pacientes de consulta externa del Centro de Salud Supte, San Jorge – 2016.

### 2.5.3 OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable	Dimensiones	Indicadores
<p>Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar</p>	<p>Tratamiento farmacológico</p> <p>Cuidados en el Hogar</p> <p>Medidas Preventivas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamento</li> <li>• Tiempo</li> <li>• Dosis</li> <li>• Importancia</li> <li>• Reacciones adversas</li>   <li>• Actividad física</li> <li>• Alimentación</li>   <li>• Transmisión</li> <li>• Exámenes de control</li> <li>• Control de contactos</li> <li>• Medidas de protección en casa</li> </ul>

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

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

La investigación es de tipo no experimental de enfoque cuantitativo y nivel descriptivo, Descriptivo porque pretende realizar la descripción del fenómeno de interés, en la investigación. Correlacional porque pretende determinar la relación de las variables en la investigación, de corte transversal.

### **3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE INVESTIGACION**

El presente proyecto de investigación se lleva a cabo en el Centro de Salud Supte, Departamento de Huanuco, Distrito Rupa Rupa, ubicado a 20 minutos de la Ciudad de Tingo María. Tiene como objetivo brindar atención de salud especializada e integral en condiciones de plena accesibilidad a la población mediante la prevención de los riesgos, recuperando la salud y rehabilitando sus capacidades, construyendo entornos saludables con énfasis en la salud materno infantil y en la población de mayor pobreza, contando con los servicios de atención integral, medicina general, control de embarazo, planificación familiar, prevención de cáncer, inmunizaciones – vacunas, control de crecimiento y desarrollo, prevención y control de tuberculosis, psicología, nutrición, saludable, seguro integral de salud – sis, servicio social,

saneamiento ambiental y zoonosis, tónico (inyectables, presión arterial), radiología, laboratorio, farmacia, en horarios de mañana lunes a sábado de 08:00am a 14:00pm y en la tarde de 14:00pm a 19:00 pm.

### 3.3 POBLACION Y MUESTRA

La población de estudio está conformada por 150 pacientes de consulta externa.

El tamaño de la muestra se determinara mediante la fórmula de proporciones teniendo en cuenta un IC del 95%. Un margen de error del 5% y considerando una proporción del 50%.

$$n = \frac{Z^2 p q N}{e^2 (N-1) + Z^2 p q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (150)}{(0.05)^2 (150-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

**n= 108** pacientes de consulta externa.

La muestra será no probabilístico

#### Criterio de Inclusión:

- ✚ Pacientes que acuden a consulta externa al Centro de Salud San Jorge.
- ✚ Pacientes mayores de 18 años.
- ✚ Pacientes que sepan leer y escribir.
- ✚ Pacientes que acepten participar en la investigación.

Criterio de Exclusión:

- ✚ Pacientes que no acuden a consulta externa al Centro de Salud San Jorge.
- ✚ Pacientes menores de 18 años.
- ✚ Pacientes que no sepan leer y escribir.
- ✚ Pacientes que no acepten participar en la investigación.

### **3.4. TECNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS**

El instrumento que se utiliza para la recolección de datos es la encuesta, como técnica el cuestionario, que permite obtener información de fuente directa a través de ítems para determinar el conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar que poseen los pacientes de consulta externa en el Centro de Salud Supte, San Jorge – 2016.

Dicho instrumento consta de introducción, instrucciones, datos generales de los participantes y la sección de información específica que explora la relación entre las dos variables.

El cuestionario para medir conocimiento consta de 20 preguntas con respuesta dicotómica y politómicas. Cada pregunta bien contestada vale 1 punto obteniéndose al final 20 puntos.

El conocimiento se clasificara de la siguiente manera:

- Conocimiento alto = 17 a 20 puntos
- Conocimiento medio = 11 a 16 puntos
- Conocimiento bajo = 0 a 10 puntos

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

La validez del instrumento se verificó con el Juicio de Expertos que fue conformado por 4 Licenciadas en Enfermería con experiencia en el área de Prevención, promoción de la Lucha contra la Tuberculosis Pulmonar e Investigación. Para establecer la confiabilidad se aplicó el coeficiente AIKEN.

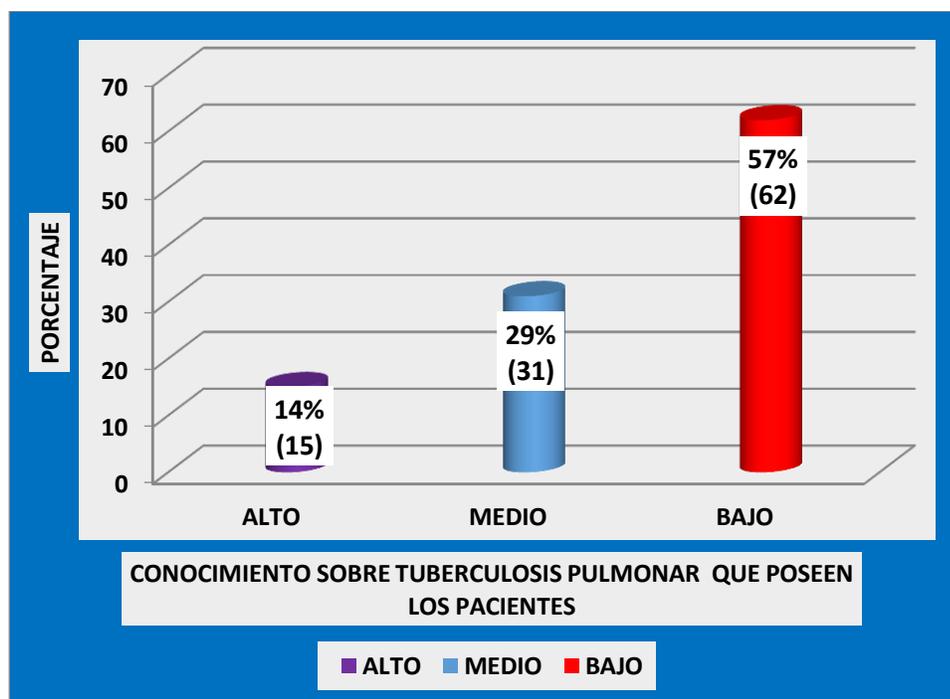
### **3.6 PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Para la recolección de datos se coordinó y realizó los trámites administrativos correspondientes con el Director del Centro de Salud Supte, San Jorge, en el Distrito de Rupa Rupa, mediante una carta de presentación de la autoridad máxima de la Escuela Profesional de Enfermería, posteriormente se determinó el día de la aplicación del instrumento, con el consentimiento informado se procede a dar las indicaciones y entregar los instrumentos. El tiempo que demandó resolver el cuestionario fue aproximadamente de 15 a 20 minutos. La recolección de datos se inició en el mes de Marzo a agosto del 2016 durante los días de clases. Los datos se procesarán a través de una tabla Matriz y Hoja de Codificación utilizando para ello el programa estadístico SPSS versión 21.0 y el programa Excel 2013 para la presentación de datos en tablas y gráficos para su correspondiente análisis e interpretación.

## CAPITULO IV

### GRAFICA 1

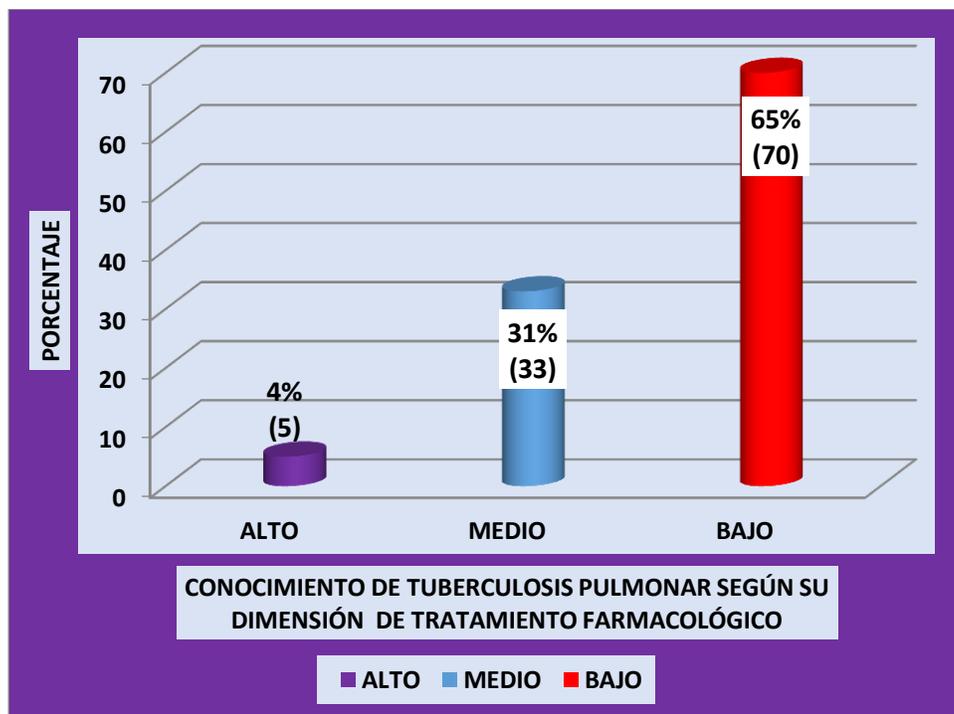
**CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR QUE POSEEN  
LOS PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN EL  
CENTRO DE SALUD SUPTE, SAN JORGE – 2016.**



Según los resultados presentados en la Grafica 1, el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar que poseen los pacientes que acuden a la consulta externa en el Centro de salud SUPTE SAN JORGE, es Bajo en un 57%(62), Medio en un 29%(31) y Alto en un 14%(15).

## GRAFICA 2

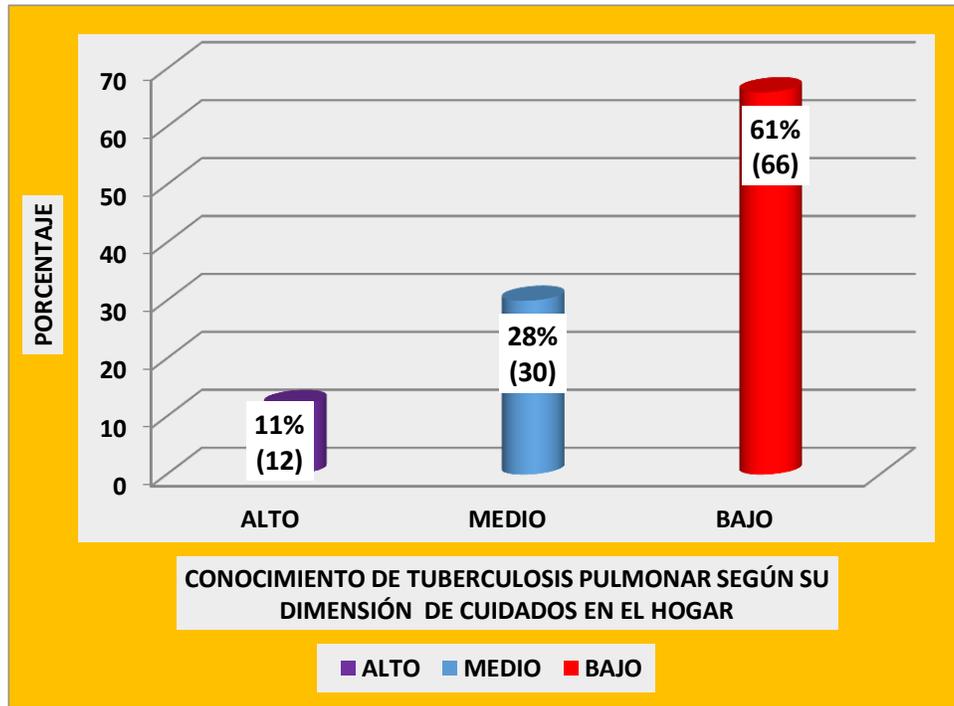
### CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN SU DIMENSIÓN DE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, EN PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD SUPTE, SAN JORGE, 2016.



Según los resultados presentados en la Grafica 2, el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar según su dimensión tratamiento farmacológico en pacientes que acuden a la consulta externa en el Centro de salud SUPTE SAN JORGE, es Bajo en un 63%(70), Medio en un 31%(33) y Alto en un 4%(5).

### GRAFICA 3

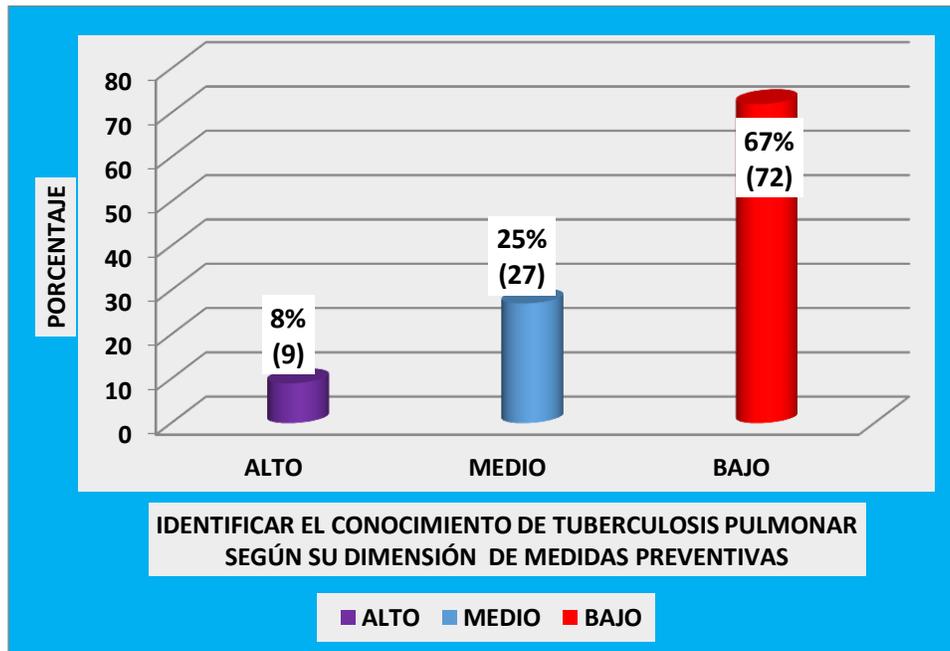
#### CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN SU DIMENSIÓN DE CUIDADOS EN EL HOGAR, EN PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD SUPTE, SAN JORGE, 2016.



Según los resultados presentados en la Grafica 3, el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar según su dimensión cuidados en el hogar en pacientes que acuden a la consulta externa en el Centro de salud SUPTE SAM JORGE, es Bajo en un 61%(66), Medio en un 28%(30) y Alto en un 11%(12).

#### GRAFICA 4

**IDENTIFICAR EL CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN SU DIMENSIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS, EN PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD SUPTE, SAN JORGE, 2016.**



Según los resultados presentados en la Grafica 4, el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar según su dimensión medidas preventivas en pacientes que acuden a la consulta externa en el Centro de salud SUPTE SAM JORGE, es Bajo en un 67%(72), Medio en un 25%(27) y Alto en un 8%(9).

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la Hipótesis General:

Hp. El conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar en pacientes de consulta externa en el Centro de Salud Supte, San Jorge – 2016, es Bajo.

Ho. El conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar en pacientes de consulta externa en el Centro de Salud Supte, San Jorge – 2016, no es Bajo.

Ha  $\neq$  Ho

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

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

	<b>ALTO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>BAJO</b>	<b>TOTAL</b>
Observadas	15	31	62	108
Esperadas	36	36	36	
$(O-E)^2$	441	25	676	
$(O-E)^2/E$	12,3	0,7	18,8	31,8

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado ( $X_C^2$ ) es de 31,8 siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla ( $X_T^2$ ) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ( $X_T^2 < X_C^2$ ), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha).

Siendo cierto que: El conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar en pacientes de consulta externa en el Centro de Salud Supte, San Jorge – 2016, es Bajo.

## **DISCUSION DE RESULTADOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

El conocimiento sobre tuberculosis pulmonar que poseen los pacientes que acuden a la consulta externa en el Centro de salud SUPTE SAN JORGE, es Bajo en un 57%(62), Medio en un 29%(31) y Alto en un 14%(15). 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 enfermar. 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. Coincidiendo además con HORA (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.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

El conocimiento sobre tuberculosis pulmonar según su dimensión tratamiento farmacológico en pacientes que acuden a la consulta externa en el Centro de salud SUPTE SAN JORGE, es Bajo en un 63%(70), Medio en un 31%(33) y Alto en un 4%(5). Coincidiendo con DELGADO y otros (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. 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 H0, 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

## **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

El conocimiento sobre tuberculosis pulmonar según su dimensión cuidados en el hogar en pacientes que acuden a la consulta externa en el Centro de salud SUPTE SAN JORGE, es Bajo en un 61%(66), Medio en un 28%(30) y Alto en un 11%(12). Coincidiendo con PARRA y Otros (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.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 3**

El conocimiento sobre tuberculosis pulmonar según su dimensión medidas preventivas en pacientes que acuden a la consulta externa en el Centro de salud SUPTE SAN JORGE, es Bajo en un 67%(72), Medio en un 25%(27) y Alto en un 8%(9). Coincidiendo con HUAMÁN (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.

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

El conocimiento sobre tuberculosis pulmonar que poseen los pacientes que acuden a la consulta externa en el Centro de salud SUPTE SAN JORGE, es Bajo, comprobado estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 31,8 y un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

### **SEGUNDO**

El conocimiento sobre tuberculosis pulmonar según su dimensión tratamiento farmacológico en pacientes que acuden a la consulta externa en el Centro de salud SUPTE SAN JORGE, es Bajo.

### **TERCERO**

El conocimiento sobre tuberculosis pulmonar según su dimensión cuidados en el hogar en pacientes que acuden a la consulta externa en el Centro de salud SUPTE SAN JORGE, es Bajo

### **CUARTO**

El conocimiento sobre tuberculosis pulmonar según su dimensión medidas preventivas en pacientes que acuden a la consulta externa en el Centro de salud SUPTE SAN JORGE, es Bajo

## **RECOMENDACIONES**

Realizar intervenciones educativas sobre tuberculosis pulmonar de forma obligatoria a todos los pacientes de consulta externa en el Centro de salud SUPTE SAN JORGE.

Promover y reforzar las prácticas comunitarias con mayor énfasis donde el estudiante de la Facultad de Enfermería de la UAP, sea un principal actor social en desarrollo de la parte preventiva promocional de la tuberculosis pulmonar.

Brindar mayor presupuesto en las áreas de manejo de la tuberculosis pulmonar, para la implementación en los diferentes establecimientos de salud, de ambientes del paciente, como también de materiales de bioseguridad para el personal de salud, asimismo capacitar constantemente y los responsables del programa.

Elaborar estrategias participativas o institucionales de intervención como: Programas educativos con un enfoque multisectorial, dirigidos a los pacientes, familias y comunidades sobre las medidas preventivas de la tuberculosis, con el fin de prevenir nuevos casos en las familias y comunidades.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (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) 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.
- (3) 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.
- (4) 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.
- (5) Parra, Miriam; Chavarría 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.
- (6) 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.

(7) 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.

(8) 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.

(9) (10) (11) Bunge Mario: La Ciencia, su Método y Técnica. Ed. Siglo XX Buenos Aires 1988 Pág. 308.

(12) (13) (15) (16) (17) (30) Forbes, B. Diagnóstico Microbiológico, 12da. Edición, Editorial Médica Panamericana, España. (2009). pp. 479-48.

(14) Marriner Tomey, Ann y Raile Alligood, M. Modelos y teorías en enfermería, 6 Ed. España: Mc Graw Gill Interamericana; 2003.

(18) (19) (20) (21) Ministerio de Salud: Evaluación epidemiológica y operacional del programa de control de la tuberculosis. Perú 2000 p.138.

(22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (42) Ministerio de Salud: Norma Técnica de Salud para el control de la Tuberculosis. ESN-PCT. DGSP. 2006.

(31) (32) Ministerio de Salud: Evaluación epidemiológica y operacional del programa de control de la tuberculosis. Perú 2000 p.138.

(33) (34) (35) (36) (37) (38) (39) (40) Marriner Tomey, Ann y Raile Alligood, M. Modelos y teorías en enfermería, 6 Ed. España: Mc Graw Gill Interamericana; 2003.

(41) (43) (44) (45) Canales, F. H. Metodología de la Investigación. 2° Ed. México: Editorial Limusa; 2000.

(46)(47) Teoria Enfermeras, Nola Pender,  
[Http://Teoriasdeenfermeriauns.Blogspot.Pe/2012/06](http://Teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06).

(48)(49) Teoria Enfermeras, Madeleine Leininger,  
[Http://Teoriasdeenfermeriauns.Blogspot.Pe/2012/06](http://Teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06).

## ANEXOS

### ANEXO 1: “CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD SUPTE, SAN JORGE - 2016”

**BACHILLER: TELLO MARIN, Ana Rosa**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cuál es el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar que poseen los pacientes que acuden a consulta externa en el Centro de Salud Supte, San Jorge – 2016?	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>Determinar el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar que poseen los pacientes que acuden a consulta externa en el Centro de Salud Supte, San Jorge – 2016.</p>	<p><b>HIPOTESIS</b></p> <p>Hp. Si existe conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar en pacientes de consulta externa en el Centro de Salud Supte, San Jorge – 2016.</p> <p>Ho. No existe conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar en pacientes de consulta externa en el Centro de Salud Supte, San Jorge – 2016.</p>	<p>Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar</p>	<p>Tratamiento farmacológico</p> <p>Cuidados en el Hogar</p> <p>Medidas Preventivas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamento</li> <li>• Tiempo</li> <li>• Dosis</li> <li>• Importancia</li> <li>• Reacciones adversas</li>   <li>• Actividad física</li> <li>• Alimentación</li>   <li>• Transmisión</li> <li>• Exámenes de control</li> <li>• Control de contactos</li> <li>• Medidas de protección en casa</li> </ul>	<p>La investigación es de tipo no experimental de enfoque cuantitativo y nivel descriptivo, Descriptivo porque pretende realizar la descripción del fenómeno de interés, en la investigación. Correlacional porque pretende determinar la relación de las variables en la investigación, de corte transversal.</p>

	<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Identificar conocimiento de tuberculosis pulmonar según su dimensión de tratamiento farmacológico, en pacientes de consulta externa en el Centro de Salud Supte, San Jorge, 2016.</p> <p>Identificar el conocimiento de tuberculosis pulmonar según su dimensión de cuidados en el hogar, en pacientes de consulta externa en el Centro de Salud Supte, San Jorge, 2016.</p> <p>Identificar el conocimiento de tuberculosis pulmonar según su dimensión de</p>	2016.				
--	---	-------	--	--	--	--

	medidas preventivas, en pacientes de consulta externa en el Centro de Salud Supte, San Jorge, 2016.					
--	---	--	--	--	--	--

**ANEXO 2**  
**ENCUESTA**



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

**ENCUESTA**

Buenos días, mi nombre es Tello Marín, Ana Rosa, soy estudiante de la Universidad Alas Peruanas, el presente proyecto de investigación titulado “Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar en pacientes de consulta externa en el Centro de Salud Supte, San Jorge - 2016”

**INSTRUCCIONES:**

Marcar con un aspa (X), la respuesta correcta según lo que Ud. crea por conveniente. Solicitamos que responda con veracidad y precisión estas preguntas, agradeciendo de antemano su sinceridad y colaboración.

**I. DATOS GENERALES:**

Nombre:.....

Edad:.....

Sexo: (M) (F)

Nivel Educativo:.....

Ocupación:

.....

Procedencia: .....

## **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 enfermarse 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