

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR
EN PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA CONTROL DE
TUBERCULOSIS CENTRO DE SALUD JOSE OLAYA, CHICLAYO
– 2016 “**

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

PRESENTADO POR:

GEOVANY LOZANO QUIROZ

ASESOR

Dra. ELIZABETH T. DIESTRA CUEVA

CHICLAYO – PERÚ, 2019

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR
EN PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA CONTROL DE
TUBERCULOSIS CENTRO DE SALUD JOSE OLAYA, CHICLAYO
– 2016 “**

RESUMEN

El objetivo general es determinar el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar de pacientes de la estrategia sanitaria control de tuberculosis del centro de salud José Olaya, Chiclayo 2016, fue un estudio de tipo cuantitativo de nivel descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 40 usuarios de la estrategia sanitaria. Entre sus conclusiones están: Las características socio demográficas de la muestra de estudio es joven adulta, el sexo predominante fue el masculino el grado de instrucción fue secundaria, la ocupación más predominante son los independientes. El nivel de conocimientos que tienen los usuarios sobre tuberculosis pulmonar de manera global es de nivel medio, lo que favorece a que ellos tomen decisiones acertadas en relación a la enfermedad. El conocimiento sobre cuidados en la alimentación y el descanso necesario de los pacientes, es de nivel medio seguido de un nivel alto y un mínimo pero no deja de ser importante de usuarios con un nivel bajo. El conocimiento sobre cuidados profilácticos en el hogar de los pacientes, es de nivel medio seguido de un nivel alto y un mínimo porcentaje de usuarios con un nivel bajo.

Palabras Claves: Tuberculosis y Cuidados profilácticos

ABSTRACT

The general objective is to determine the level of knowledge of pulmonary tuberculosis of patients of the tuberculosis control health strategy of the Jose Olaya health center, Chiclayo 2016, was a quantitative study of descriptive and cross-sectional level, with a sample of 40 users of the health strategy. Among its conclusions are: The socio-demographic characteristics of the study sample is young adult, the predominant sex was the male, the educational level was secondary, the most predominant occupation are the independent. The level of knowledge that users have about pulmonary tuberculosis in a global way is of medium level, which favors them to make correct decisions in relation to the disease. The knowledge on care in the feeding and the necessary rest of the patients, is of average level followed of a high level and a minimum one but it does not stop being important of users with a low level. The knowledge about prophylactic care in the home of the patients, is of medium level followed by a high level and a minimum percentage of users with a low level.

Key words: Tuberculosis and prophylactic care

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	
ABSTRAC	
ÍNDICE	i
INTRODUCCIÓN	ii
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	iii
	v
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de estudios	5
1.5. Limitaciones	7
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	13
2.3. Definición de términos	33
2.4. Hipotesis	34
2.5. Variables	35
2.5.1. Definición conceptual de las variables	35
2.5.2. Definición operacional de las variables	35
2.5.3. Operacionalización de la variable	36

CAPITULOIII: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	37
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	37
3.3. Población y muestra	38
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	38

CAPÍTULO IV: RESULTADOS	40
--------------------------------	----

CAPÍTULO V: DISCUSION	47
------------------------------	----

CONCLUSIONES	48
---------------------	----

RECOMENDACIONES	49
------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
-----------------------------------	----

ANEXOS

Matriz

Instrumento

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad infectocontagiosa, la persona sana aspira el bacilo de Koch eliminado por la persona enferma con tuberculosis pulmonar en las gotas de saliva al toser, estornudar o hablar.

La tuberculosis (TB) es la enfermedad infectocontagiosa crónica y multisistémica más frecuente en el mundo, actualmente es la segunda causa de mortalidad por enfermedades transmisibles en el mundo después del SIDA (1,2). Según la Organización Mundial de la Salud, más del 95% de los casos y las muertes se registran en los países del tercer mundo, en el 2011, 8,7 millones de personas enfermaron de TB y 1,4 millones murieron por esta causa, generando así un impacto negativo en el desarrollo social, económico y cultural de la región (3).

La Tuberculosis es una de las enfermedades infectocontagiosas de mayor incidencia en la población del mundo y un problema de salud pública en los países en vías de desarrollo, a nivel mundial cada año, 8 millones de personas se enferman con la tuberculosis pulmonar, y 2 millones de personas mueren de la enfermedad a escala mundial, el 98 % de ellos pertenecientes a países pobres ¹

Por tanto, es evidente que la tuberculosis sigue siendo una amenaza para la salud y el bienestar de las personas del Perú y del mundo. Cada año se registran 220 000 nuevos casos de tuberculosis en la Región de las Américas y mueren más de 50 000 personas a consecuencia de esta enfermedad.

Solo con la participación activa y organizada de la comunidad se podrá mejorar el diagnóstico de los casos y más personas podrán curarse. La tuberculosis puede afectar a todos por igual: no reconoce edad, sexo, raza o condición social, pero está estrechamente ligada a la pobreza. Las personas más postergadas son las más vulnerables a la tuberculosis.

Uno de los aspectos más importantes y fascinantes en relación a la tuberculosis, es que es una enfermedad 100% curable y prevenible, sin embargo se ha convertido en la infección Trasmisible más importante en los seres humanos. Múltiples factores explican esta situación, sobre todo factores demográficos y socioeconómicos que favorecen las migraciones, la presencia

de determinantes sociales y estilos de vida inadecuados, la escasa atención prestada al control de la tuberculosis en muchos países.⁽³⁾ Según la OMS en 2014, 9,6 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,5 millones murieron por esta enfermedad. Más del 95% de las muertes por tuberculosis ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos, y esta enfermedad es una de las cinco causas principales de muerte en las mujeres entre los 15 y los 44 años.

Este estudio está estructurado en cuatro capítulos en el primero se explica el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos y justificación. En el segundo se describe el marco teórico que incluye antecedentes de investigación, bases teóricas, bases legales y definición de términos que permitieron profundizar la discusión de los resultados.

En el tercero se presenta la metodología donde se desarrolla la investigación cuantitativa donde se presenta tipo y diseño de investigación, población y muestra, la técnica e instrumento de recolección de datos y en el cuarto capítulo se presentan los resultados y en el V capítulo la discusión de resultados las conclusiones recomendaciones y los anexos

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMINETO DEL PROBLEMA

La Tuberculosis es una de las enfermedades infectocontagiosas de mayor incidencia en la población del mundo y un problema de salud pública en los países en vías de desarrollo, a nivel mundial cada año, 8 millones de personas se enferman con la tuberculosis pulmonar, y 2 millones de personas mueren de la enfermedad a escala mundial, el 98 % de ellos pertenecientes a países pobres es una situación alarmante en la economía del país, por lo cual es considerado un problema de salud pública surgiendo así la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis como respuesta a esta realidad, cuyo objetivo es brindar atención Integral a la persona, familia y comunidad con riesgo a enfermar y morir por tuberculosis.¹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Tuberculosis En el 2008, tenía 9,4 millones de personas que contrajeron la enfermedad y 1,8 millones de estas personas fallecieron. Si consideramos que la tasa de crecimiento anual hasta el año 2008 fue de un 5.7%, entonces estimamos que el número infectados asciende a 11´100,762 millones de personas con Tuberculosis pulmonar en el mundo. Frente a esta problemática la OMS, inicia una campaña bienal cuyo objetivo es inspirar la innovación en materia de investigación y atención de esta enfermedad. La campaña se inspira en los nuevos y ambiciosos

objetivos y metas del Plan Mundial para detener la Tuberculosis 2011-2015²

Este nuevo plan señala por vez primera las lagunas de investigación que deberán colmarse para sacar al mercado pruebas de diagnóstico rápido de la enfermedad, regímenes terapéuticos más cortos y una vacuna plenamente eficaz. Asimismo, la OPS según estimaciones recientes refiere que “cada año mueren tres millones de personas a consecuencia de esta enfermedad y un tercio de la población se encuentra infectada por el bacilo tuberculoso”.

En países desarrollados, entre el 50% y 60% de los usuarios no cumplen el tratamiento médico, cuya razón aún no encuentra una respuesta satisfactoria. El abandono al tratamiento es uno de los 3 factores más importantes que condicionan cepas más resistentes, lo que determina la trasmisión prolongada de M. Tuberculosis; traduciéndose en aumento de la incidencia y mortalidad.³

Este panorama es más crítico en el Perú donde el modelo de desarrollo económico ha generado consecuencias negativas como: sub-empleos, desempleos, bajo ingreso per cápita que genera pobreza extrema, las cuales son el origen de los múltiples factores que condicionan la permanencia del foco infeccioso de la enfermedad, los cuales son el déficit de saneamiento ambiental, hacinamiento, poca accesibilidad a los servicios de salud, deficiente educación para la salud y estrés social.⁴

El Ministerio de Salud (MINSa), a través de la Dirección General de Epidemiología, desde 2012 incorpora a la tuberculosis como enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica en salud pública y de notificación obligatoria en el país (Resolución Ministerial N° 948-2012/MINSa) y durante 2013 desarrolla actividades para la implementación del Sistema de Vigilancia de Tuberculosis en todos los establecimientos de salud del país de acuerdo a la Directiva Sanitaria 053/Resolución Ministerial N° 179-2013/MINSa.^{6,7}

Encontrar una estrategia adecuada que permita eliminar o erradicar la tuberculosis del país es muy difícil, sobre todo por estar relacionada a factores como la pobreza, viviendas inadecuadas, hacinamiento y dificultad para acceder a los servicios de salud⁵

La Unión Internacional de Lucha contra la Tuberculosis (TB), recomienda como uno de los aspectos para controlar esta enfermedad, el diálogo, información, reflexión y acción dirigida al enfermo, su familia y la población en general; pero sobre todo a los grupos de alto riesgo con el propósito de crear un sustento de responsabilidad personal que obligue a cuidarse a sí mismo y a proteger a los demás^{8,9}.

Es importante resaltar que debido al carácter de transmisión de la enfermedad se hace evidente el riesgo de contagio de una persona enferma a una sana; esto se comprueba por los elevados porcentajes de infección (60%) y de enfermedad (23%).¹⁰

Situaciones similares se observa en los establecimientos del centro salud de JOSE OLAYA y todo el país, en este centro de salud existe un gran número de pacientes con tuberculosis pulmonar registrados en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis. Con respecto al conocimiento; se dice que es la reproducción de la realidad en el cerebro humano, que se manifiesta bajo la forma de pensamiento y que en última instancia es determinado por la actividad práctica.

Teniendo presente que la educación es el proceso más eficaz para adquirir el conocimiento científico de los múltiples procesos como fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento así como para que el individuo modifique su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres y que el conocimiento hace que los individuos identifiquen tempranamente las enfermedades y tengan mayor interés en tomar medidas al respecto, lo cual se traduce en que actuarán teniendo en cuenta las medidas preventivas. Asimismo la carencia de conocimientos y de información puede determinar el comportamiento equivocado y erróneo que van en contra de nuestra salud.

La Tuberculosis representa un problema de salud a nivel mundial, debido a su elevada mortalidad, razón por la cual se le considera como un padecimiento endémico en los países en vías de desarrollo. ⁴

El Perú es el segundo país en Sudamérica con más alta incidencia de casos de tuberculosis, según el informe emitido por el Ministerio de Salud. Se estima que existen 34 mil casos de tuberculosis y que el 58% se concentra en las zonas pobres de Lima. Un 8% de esos casos se encuentra en la población entre 20 a 44 años de edad, sector que forma parte de la población económicamente activa del país, causando un enorme daño a la capacidad productiva, lo cual repercute en la economía nacional por la disminución horas – hombre – trabajo.⁵

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.2.1.- Problema General

¿Cuál es nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de pacientes de la estrategia sanitaria control de tuberculosis centro de salud José Olaya, Chiclayo – 2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1.- Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar de pacientes de la estrategia sanitaria control de tuberculosis del centro de salud José Olaya, Chiclayo – 2016

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el cumplimiento del tratamiento farmacológico de los pacientes de la estrategia sanitaria control de tuberculosis del centro de salud José Olaya, Chiclayo – 2016

- Identificar el nivel de conocimiento sobre los cuidados en la alimentación, y el descanso necesario de los pacientes de la

estrategia sanitaria control de tuberculosis del centro de salud
José Olaya, Chiclayo – 2016

- Identificar el nivel de conocimiento sobre los cuidados profilácticos en el hogar de los pacientes de la estrategia sanitaria control de tuberculosis del centro de salud José Olaya, Chiclayo – 2016

1.4. JUSTIFICACION

La tuberculosis es una enfermedad altamente contagiosa, sin embargo aún manejan un conjunto de mitos asociados a la enfermedad que no les permite visualizar la magnitud del problema de salud y tomar las medidas preventivas adecuadas para minimizar o eliminar los factores de riesgo. Las personas realizan actividades diarias de acuerdo a ciertos patrones culturales y la percepción que tengan de la realidad y del conocimiento que sobre las cosas han adquirido a lo largo de la vida. De allí que las personas interpretan su estado de salud – enfermedad según su perspectiva particular, bajo la influencia de costumbres, creencias transmitidas de generación en generación y la información que tienen de diversas fuentes.

La investigación se justifica por su relevancia teórica dada por el aporte de información recolectada a la solución del problema, con fundamento científico basado en la teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender, quien fundamenta que la responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal y lleven una vida saludable.

La relevancia práctica se encuentra estrechamente ligada a la anterior porque proporciona un diagnóstico que sirve como base para la implementación y/o modificación de estrategias o planes de educación para la salud dirigidos a las familias de pacientes con tuberculosis y a los

grupos de mayor riesgo con la finalidad de contribuir en la disminución de la morbimortalidad por tuberculosis.

La evidencia es innegable el hecho de que la Tuberculosis en nuestro país y en el mundo constituye un problema de salud pública. En el año 2009 la tasa de morbilidad en nuestro país por esta enfermedad fue 118 x 100,000 habitantes y la tasa de incidencia es 103 x 100,000 habitantes, la tasa de mortalidad para ese año fue 3.2x100, 000 habitantes. En la región Lambayeque en el 2014 hubo 102 casos; en este año hasta la fecha en la población de José Olaya y sus alrededores actualmente hay 14 casos de los cuales son de tuberculosis pulmonar así mismo se observa el incremento de pacientes que atañe a la región de Lambayeque y del Perú.

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas a conciencia y destinadas a optimizar el conocimiento de la población sobre un tema en particular, en éste caso referidos a la tuberculosis; así también a desarrollar habilidades personales para mejorarla, responsabilizando a los ciudadanos en la defensa de su propia salud, así como de la salud colectiva ; razón por lo que se debe enfatizar en la educación del poblador y en la de su familia para fortalecer su autocuidado contribuyendo de ésta manera con la disminución de la morbimortalidad producida por la enfermedad en mención.

Por lo anteriormente expuesto el conocimiento, instrumento que permite orientar el comportamiento en la realidad, se constituye en una herramienta de gran importancia ya que su adquisición influirá en nuevos modos de comportamientos saludables lo que permitirá evitar el contagio y así la adquisición de enfermedades que pueden llevar a la muerte. Con el presente estudio se pretende determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis en los usuarios de la población de José Olaya – Chiclayo 2016.

1.5.- LIMITACIONES

La primera limitación corresponde a la población de estudio, ya que los resultados solo servirán para la institución donde se llevará a cabo la investigación.

La segunda limitación es la disponibilidad de los pacientes para participar del estudio, ya que muchas veces no quieren hablar abiertamente de su enfermedad y de los cuidados que tienen sobre en el cumplimiento, en su alimentación, descanso y en los cuidados profilácticos en el hogar

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes a nivel internacional

Minga Yaguana Sonia Minga Yaguana. Ecuador, en el año 2011, realizo un estudio con el título “Factores que inciden en la baja captación del Sintomático Respiratorio y su influencia en el aumento de casos de Tuberculosis en el Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome del Cantón Guayaquil - Ecuador, durante el segundo semestre del 2011”, con el objetivo de “Determinar si la falta de información a los sintomáticos respiratorios y el incumplimiento de las normas de captación por parte del personal de salud, influyen en el aumento de casos de tuberculosis en el Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome”. Se utilizó el método inductivo. La población fue constituida por el personal de salud que labora en el Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome que corresponde a 58 y 389 usuarios mayores de 15 años atendidos durante el segundo semestre del 2011. La técnica fue la encuesta a una muestra representativa de profesionales, auxiliares y usuarios externos que acuden al Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome y

Entrevista no estructurada, dirigida a la Licenciada y médico responsable del programa. Concluyendo entre otros:

“Los usuarios no identifican los síntomas de la tuberculosis, sin embargo ante la presencia de tos y flema por más de 15 días acuden a la unidad de salud pero no son captados como sintomáticos respiratorios”.

“Los usuarios desconocen que en el C.S.M.I. Francisco Jácome se atienden a personas con tuberculosis”.

“El personal de salud desconoce las normas en relación a la captación de sintomáticos respiratorios y no participa en la captación de los mismos” La mayoría del personal de salud encuestado no trabaja en equipo”.¹¹

Silvina Arrossi, María Belén Herrero. Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), Buenos Aires. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Buenos Aires. Argentina 2011 “Factores asociados a la no-adherencia al tratamiento de la tuberculosis”. Tuvo como objetivo identificar cuáles han sido los factores predominantemente analizados y determinar cuáles han presentado una mayor asociación con la no-adherencia al tratamiento anti-tuberculoso. Llegamos a las conclusiones de que la adherencia al tratamiento es un proceso complejo y dinámico, en el que intervienen múltiples factores que indican que se trata de un proceso multidimensional. Estos resultados refuerzan la necesidad de desarrollar políticas de protección social al paciente, con el objetivo de reducir las condiciones de vulnerabilidad social y económica a las que están expuestas. Finalmente, es necesario evaluar qué obstáculos inherentes a la organización del sistema de salud actúan como barreras para la adherencia al tratamiento.¹²

Palacios, Balboa Miriam. México 2011 Investigación titulado “conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en pacientes y sus

contactos” con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos de la TBC tanto de los pacientes como de sus contactos, la población inicial de 69 individuos y el análisis de las entrevistas de 18 pacientes y 35 contactos

el método utilizado fue descriptivo transversal observacional, la técnica que utilizó fue la entrevista el instrumento fue la encuesta, se concluye que la información recibida por el paciente tiene un enfoque más curativo que preventivo, es insuficiente en cantidad y calidad y que la técnica de podría ser útil para el diagnóstico o seguimiento de contactos.⁽¹³⁾

2.1.2. Antecedentes a nivel Nacional

Aguilar C. Zenteno M (Veracruz- México 2009) realizaron una investigación descriptiva de corte transversal titulada “Conocimiento y Actitudes sobre tuberculosis en personal médico de Veracruz 2008. La muestra estuvo conformada por 220 médicos, la técnica fue la entrevista y los instrumentos dos cuestionarios para valorar conocimientos y actitud respectivamente. Los resultados obtenidos fueron: el 65% de médicos mostraron un conocimiento adecuado en prevención de tuberculosis y 18% en conocimientos de la enfermedad. Concluyendo: No se observaron diferencias entre los niveles de conocimiento y las variables analizadas, el 70% de los médicos refiere a la tuberculosis como un tema poco importante en el total de sus actividades ¹⁴

Aranda Abad. Gissela Araselly Nivel de conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia las medidas preventivas en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del hospital vista alegre Trujillo 2016 Resumen: Con la finalidad de determinar el nivel conocimiento y su relación con la actitud hacia las medidas preventivas en familiares, se realizó el presente estudio de investigación cuantitativo de tipo descriptivo,

correlacionar de corte transversal, en una muestra de 42 familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Vista Alegre – Trujillo, 2016 a quienes se les aplicó; un cuestionario para establecer el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y un cuestionario para identificar la actitud hacia las medidas preventivas, ambos instrumentos fueron validados por expertos. Finalmente se obtuvo los siguientes resultados: Los familiares tienen un nivel de conocimiento regular (59.52%) sobre tuberculosis, el 33.33% tienen un nivel de conocimiento bajo y sólo 7.14% de familiares tienen un nivel de conocimiento alto. En actitud de los familiares hacia las medidas preventivas contra la tuberculosis el 73.87% tienen una actitud de indiferencia, el 21.43% una actitud de rechazo y el 4.76% una actitud de aceptación hacia las medidas preventivas. Para evaluar la relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia las medidas preventivas, se aplicó la prueba de Chi², con un nivel de significancia del 5%. Concluyendo: Que existe una relación significativa entre el nivel conocimiento y actitud hacia las medidas preventivas en los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar ($p < 0.05$). Estos resultados son importantes para promover estrategias educativas que mejoren la actitud de la familia hacia las medidas preventivas de la tuberculosis. ¹⁵

Pérez R. Miranda A¹⁴ (Moyobamba – Tarapoto 2011) realizaron un estudio de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, prospectivo. Titulado: “Relación entre nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento - usuario estrategia sanitaria control tuberculosis - Hospital II-1 Moyobamba. Julio - Diciembre 2011” La muestra estuvo conformada por: 60 usuarios de la ESCTBC, se empleó como instrumento un cuestionario. Los resultados obtenidos fueron que la mayoría de los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan un nivel de conocimientos alto (76.3%) y medio

(23.3%) sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas, y una actitud de aprobación (88.3%) y una actitud indiferencia (11.7%) no encontrándose actitud de rechazo en ninguno de ellos. Concluyendo: El nivel de conocimientos sobre medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento de la TB (alto y medio) tiene una relación significativa ($p < 0.05$) con la actitud (de aceptación e indiferencia) hacia el tratamiento por el usuario de la Estrategia Sanitaria de TB. ¹⁶

Mendoza Mitma R. (Libertad–Perú 2011) realizó un estudio de investigación descriptivo, de corte transversal titulado: “Creencias en Salud y Prácticas de prevención de los contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar Chepen 2011. El universo muestral estuvo constituido por 50 contactos, se utilizaron dos instrumentos para valorar creencias en salud y prácticas de prevención respectivamente. Los resultados obtenidos fueron que el 86% de los contactos presentaron creencias en salud positivas y el 84% prácticas en prevención adecuadas. Concluyendo que las creencias en salud tienen una relación altamente significativa con las prácticas de prevención.

17

Hernández C. Lucas E (Libertad–Perú 2013) realizaron una investigación cuantitativa, tipo descriptiva de corte transversal titulada: “Conocimientos y Actitud del cuidador principal de los pacientes con tuberculosis pulmonar en la Microred Víctor Larco 2013. La muestra estuvo constituida por 30 cuidadores principales, que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos; para la correlación de datos, se utilizó la técnica de la entrevista y los Instrumentos fueron el cuestionario empleado para medir los conocimientos y la escala tipo Lickert para las actitudes.

Los resultados obtenidos fueron: el 66.7% de los cuidadores principales tienen un conocimiento medio sobre tuberculosis pulmonar y con respecto a la actitud el

56.7% muestran una actitud de indiferencia. Concluyendo que “El nivel de conocimientos no influye significativamente en la actitud del cuidador principal.”¹⁸

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1 Conocimiento

Definición

El conocimiento es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro, la cual el conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la enseñanza y el aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento. Esto implica que cuando hablamos de gestionar conocimiento, queremos decir que ayudamos a personas a realizar esa actividad.

El **conocimiento** suele entenderse también como:

Hechos o información adquiridos por un ser vivo a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto de referente a la realidad.

Lo que se adquiere como contenido intelectual relativo a un campo determinado o a la totalidad del universo.

Conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación.

Representa toda certidumbre cognitiva mensurable según la respuesta a ¿Por qué?, ¿Cómo?, ¿Cuándo?, ¿Dónde?

2.2.2. Características del Conocimiento

El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas “piezas”.

- Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos, permite “entender” los fenómenos que las personas perciben (cada una “a su manera”, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado), y también “evaluarlos”, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento.
- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible) ¹⁸

2.2.3. Formas de conocimiento

- **Conocimiento cotidiano:** También llamado conocimiento vulgar; es el conocimiento del mundo y de nuestro entorno que la gente usa todos los días. Ha sido adquirido a lo largo de la existencia de cada persona como resultado de sus vivencias, contacto con el mundo y otras personas y no como el producto de la experimentación consciente y dirigida para saber si son verdades irrefutables ⁽¹⁹⁾.

➤ **Conocimiento revelado o religioso:**

Es la que viene de la revelación profética. Es el conocimiento adquirido a través de las tradiciones y los libros sagrados, los que a su vez provienen de la revelación divina o del mundo de Dios o de los dioses. No admite dudas y no es posible ponerlo a la prueba de métodos basados en las percepciones de nuestros sentidos o de nuestro razonamiento lógico. Simplemente se cree en ellos por fe⁽¹⁴⁾.

➤ **Conocimiento filosófico:** Es el que proviene de la reflexión sistémica y metódica acerca de las verdades últimas de la existencia humana y de todo lo que nos rodea. Originalmente el conocimiento filosófico abarcaba o comprendía el conocimiento acerca de la naturaleza del mundo y de los seres humanos, pero en la medida que la filosofía y los filósofos fueron descubriendo leyes de la naturaleza, se fueron separando de la filosofía para constituir cuerpos o sistemas de conocimientos independientes como disciplinas autónomas.

Estas pasaron a constituirse disciplinas científicas separadas del pensamiento filosófico de manera que si bien la filosofía representa la búsqueda del conocimiento verdadero, lo hace respecto de las grandes verdades fundamentales de la vida y del universo a través de la reflexión metódica y sistemática, mientras que el conocimiento científico se refiere a aspectos más concretos. El conocimiento filosófico está permanentemente abierto a la revisión, al mismo tiempo que es frecuente que ofrezca más de una visión del mismo fenómeno en estudio, y contradictorios⁽¹⁴⁾.

➤ **Conocimiento científico:** Es el conocimiento considerado como verdadero, o como una verdadera descripción o explicación de la realidad existente, porque es el producto de los mejor de los métodos conocidos para la investigación, la reflexión y la

experimentación sistemáticas, por una comunidad de científicos. Es una forma de conocimiento abierto a la revisión permanente y a la corrección de lo ya sabido. Aquí hay una contradicción que suele confundir al estudiante, porque si bien por una lado, como producto de la investigación, la reflexión y el descubrimiento, tenemos un conocimiento que consideramos como una verdad cierta, por otro lado es un conocimiento que está abierta a la permanente revisión y corrección, de nuevos equipos de investigadores.

En esta contradicción es donde está su fortaleza, porque permite que se le estén haciendo continuas correcciones y aportes para mejorarlo y hacerlo aún más cierto como reflejo de la realidad.

Para efectos de esta investigación, se considera el conocimiento como el grado alcanzado de ideas, conceptos y experiencias adquiridos como resultado de sus vivencias, contacto con el mundo y otras personas. ⁽¹⁹⁾

2.2.4. La Tuberculosis (TBC)

Tuberculosis pulmonar Es una infección bacteriana causada por el Mycobacterium Tuberculosis, también llamado Bacilo de Koch, que es un bastoncito de 2 a 4 micras de longitud y 3 micras de espesor. ⁽²⁰⁾

Su transmisión es a través de los microorganismos que son transportados en gotitas por el aire de 1 a 5 metros, la vía principal de entrada es la vía aérea, a través de la inhalación, la cual se produce cuando el enfermo bacilífero tose, conversa, estornuda o ríe y lanza al exterior aerosoles que contienen la bacteria penetrando hasta los bronquios y alvéolos donde pueden ocasionar la enfermedad dependiendo de las defensas del huésped, el tamaño del inocuo y su virulencia ⁽²⁰⁾

La tuberculosis es una enfermedad que afecta principalmente a la población con menos recursos, así mismo, existen ciertas condiciones que favorecen su presencia entre las cuales tenemos como más relevantes el hacinamiento y la desnutrición debido a que esta última llega a producir numerosas alteraciones metabólicas afectando también su mecanismo inmunológico y como consecuencia, son más susceptibles de adquirir enfermedades infecciosas ⁽²⁰⁾

Tras la exposición inicial, se desarrolla una infección tuberculosa localizada, que en la mayoría de los casos cicatriza de forma espontánea. Queda una lesión calcificada (nódulo de Ghon), y la enfermedad clínica puede aparecer muchos años más tarde. Entre las personas con mayor riesgo de tuberculosis se incluyen las inmunocomprometidas, por ejemplo las infectadas por VIH, las que viven bajo condiciones de hacinamiento, por ejemplo en barrios pobres, cárceles, asilos y refugios para desamparados y los adictos a las drogas intravenosas, alcohólicas, desnutridos o ancianos. Además los que viven en contacto íntimo con un afectado por tuberculosis activa es más probable que se contagien y desarrollen la enfermedad. Ello implica en parte la mayor incidencia de tuberculosis de poblaciones pobres y hacinadas

Manifestaciones clínicas para el Diagnóstico.

Los síntomas de la enfermedad varían entre unos usuarios y otros, dependiendo de la extensión de la enfermedad. El síntoma más habitual de la tuberculosis pulmonar es la tos. Al principio, la tos puede ser no productiva, pero si la enfermedad progresa sin tratamiento se convierte en productiva, con expectoración hemoptisis, pero la hemorragia sólo se observa en la enfermedad cavitaria extensa. Cuando se afecta el tejido pulmonar próximo a la pleura, aparecerá dolor torácico de tipo pleurítico. Ese dolor

suele ser agudo y empeora con la respiración profunda o con la tos. Los enfermos con enfermedad extensa presentan síntomas sistémicos, por ejemplo fiebre, sudores nocturnos, malestar general, pérdida de peso, anorexia y fatiga ⁽²¹⁾

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

Baciloscopia: La baciloscopia ha sido adoptada por la mayoría de los países en desarrollo, es el procedimiento diagnóstico de elección en enfermos sintomáticos, además de ser simple, rápido, específico y barato. Es el diagnóstico seguro de tuberculosis, identificándose bacilos alcohol ácido resistentes (BAAR) a través del examen microscópico directo de la expectoración obtenidos temprano por la mañana, después que se acumula el esputo por la noche, ya que éstos tienden a ser más voluminosos y están menos contaminados; mediante la baciloscopia se confirma con una especificidad del 100% ⁽²²⁾

A pesar de todo es mejor disponer de más de una muestra positiva para asegurarnos bien de que se trata de tuberculosis. Es necesario instruir a los usuarios para obtener una buena muestra para evitar secreciones nasofaríngeas o saliva; la expectoración se recoge en un frasco limpio y seco provisto de una tapa y de una etiqueta donde se coloca la fecha y nombre del usuario y la eficacia del estudio bacteriológico depende de una buena muestra bien conservada aunque sea a temperatura ambiente y puede ser procesada más de una semana después de obtenida ⁽²⁰⁾

Radiología (radiografía torácica): la radiografía de tórax es el método más sensible para el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar ya que certifica, con la baciloscopia, la enfermedad. El problema es el costo, la accesibilidad y es menos

específico que la bacteriología, las imágenes radiológicas que produce la tuberculosis pulmonar entran en el diagnóstico diferencial de toda la patología respiratoria y de muchas enfermedades sistémicas a pesar de que se insiste mucho en su inespecificidad, con frecuencia bastante sugerentes ⁽²⁰⁾

Reacción de la tuberculina (PPD): la reacción de la tuberculina por razones que no se conocen bien, es de poca ayuda diagnóstica, pero es muy útil como complemento del diagnóstico de la tuberculosis infantil ⁽²⁰⁾

Tratamiento de la Tuberculosis

Los medicamentos esenciales más utilizados por el CCT del Ministerio de Salud son: Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida, Estreptomocina y Etambutol ⁽²⁰⁾

Se tienen en cuenta tres propiedades fundamentales de los medicamentos antituberculosos: capacidad bactericida, capacidad esterilizante y capacidad de prevenir la resistencia ⁽²⁰⁾

Los medicamentos antituberculosos poseen estas propiedades en grados diferentes. La isoniacida, rifampicina y pirazinamida son los medicamentos bactericidas más potentes, activos contra todas las poblaciones de bacilos tuberculosos. La isoniacida actúa sobre poblaciones

de multiplicación continua; la rifampicina interfiere con la duplicación del material genético del *Mycobacterium tuberculosis*, la pirazinamida es activa en medio ácido contra los bacilos que se encuentran en el interior de los macrófagos. Debido al hecho de que estos tres medicamentos (isoniacida, rifampicina y pirazinamida) pueden eliminar al bacilo en cualquier localización extra o intracelular. Se les conoce como el núcleo básico del tratamiento antituberculoso ⁽²⁰⁾

La estreptomycin tiene también propiedades bactericidas contra ciertas poblaciones de bacilos tuberculosos, y es activa contra los que se encuentran en fase de multiplicación extracelular rápida.

El etambutol es un fármaco bacteriostático que se asocia a medicamentos bactericidas más potentes para evitar la emergencia de bacilos resistentes ⁽²⁰⁾

El tratamiento farmacológico acortado ha demostrado ser una de las intervenciones sanitarias altamente eficaces en el control de la tuberculosis ⁽²⁰⁾

Para que esto suceda es importante que los medicamentos que conforman el arsenal terapéutico sean utilizados de manera racional a través de un programa de lucha contra la enfermedad integrado al conjunto de acciones de salud en todos sus niveles ⁽²⁰⁾

Las condiciones esenciales que debe cumplir la quimioterapia acortada son:

- Tratamientos con asociación de medicamentos de alta eficacia que eviten la selección de mutantes resistentes y, por lo tanto, la aparición de fracasos.

- Tiempo suficiente de tratamiento y con el menor número de tomas que asegure un bajo porcentaje de recaídas.

- Reacciones adversas mínimas que permita ser más aceptable por parte de los enfermos.

- Administración de medicamentos bajo estricta supervisión que garantice el cumplimiento del tratamiento. Este es el factor más importante para la

curación de todas las personas enfermas, lo cual es la base del programa de control

Debido a las connotaciones sociales de la tuberculosis y el alto costo de los medicamentos, el estado garantiza el acceso al tratamiento a todos los enfermos con tuberculosis de este mal y la gratuidad del mismo ⁽²⁰⁾

La eficacia terapéutica se establece mediante examen mensual de muestra de esputo, hasta que se hacen negativas. Hacia el final del tercer mes de tratamiento, el 90% de los esputos positivos se habrán convertido en negativos para M. Tuberculosis. La eficacia terapéutica depende en gran medida de la voluntad y la capacidad del usuario para tomar los medicamentos de una forma regular, según lo prescrito. La toma esporádica de la medicación se asocia con fracaso terapéutico y desarrollo de cepas de M. Tuberculosis resistentes a los fármacos. ⁽²⁰⁾

El **tratamiento farmacológico** considera dos fases:

- Comienzo con una primera fase diaria de ataque intensivo para reducir rápidamente la población bacilar inicial y prevenir la resistencia (fase bactericida).
- Continuación con una segunda fase de consolidación (bisemanal) por tiempo suficiente para la eliminación de los bacilos persistentes y evitar las recaídas (fase esterilizante).

Las **reacciones adversas a fármacos antituberculosos (RAFAS)** más frecuentes son: náuseas, dolores gástricos, insomnio, euforia, síndrome gripal y anorexia, pero se presentan otras reacciones que se presenta en el siguiente cuadro:

FÁRMACO	RAFA COMÚN
Isoniacida	Neuropatía periférica, hepatitis
Rifampicina	Anorexia, náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea, hepatitis, dolor anaranjado de secreciones
Etambutol	Neuritis óptica.
Pirazinamida	Dolor articular, hepatitis

□ En relación al tratamiento farmacológico, existen cuatro esquemas de tratamiento antituberculoso, el esquema de tratamiento uno está indicado para personas diagnosticadas por primera vez con tuberculosis pulmonar, el cual tiene una duración de 6 meses, está dividido en 2 fases, la primera fase dura 2 meses y es aquella en la que se trata con más fuerza a la enfermedad, durante esta etapa se toman pastillas a diario excepto domingos y feriados.

- A continuación se detalla el esquema de tratamiento uno y esquema de tratamiento dos incluidos en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis:

□ En relación al tratamiento farmacológico, existen cuatro esquemas de tratamiento antituberculoso, el esquema de tratamiento uno está indicado para personas diagnosticadas por primera vez con tuberculosis pulmonar, el cual tiene una duración de 6 meses, está dividido en 2 fases, la primera fase dura 2 meses y es aquella en la que se trata con más fuerza a la enfermedad, durante esta etapa se toman pastillas a diario excepto domingos y feriados.

□ A continuación se detalla el esquema de tratamiento uno y esquema de tratamiento dos incluidos en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis:

TRATAMIENTO ESQUEMA UNO

Duración: 6 meses (104 días)

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

FASES	DURACIÓN	FRECUENCIA	MEDICAMENTOS Y DOSIS	TOTAL POR ENFERMO
1ra	2 meses (50 dosis)	Diario, excepto domingo y feriados	Etambutol x 400mg (3 tabletas) Isoniacidax100mg (3 tabletas) Rifampicinax300mg (2 cápsulas) Pirazinamidax500mg (3 tabletas)	E.x400mg=150 tabletas H.x100mg=40 6 tabletas R.x300mg=16 4 tabletas Zx500mg=150 tabletas
2ra	4 meses (54 dosis)	tres veces por semana	Isoniacidax100mg de acuerdo al peso Rifampicinax300mg (2 cápsulas)	

2.2.5.- Prevención de la tuberculosis: tiene como finalidad evitar la infección por tuberculosis y en caso de que esta se produzca, tomar medidas para evitar el paso de infección a enfermedad. Las medidas preventivas están dirigidas a evitar la diseminación del Bacilo de Koch ⁽²¹⁾

Las principales medidas preventivas son:

Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la tuberculosis pulmonar frotis positivo: la medida preventiva más eficaz para evitar el contagio eliminando las fuentes de infección presentes en la comunidad a través de la detección, el diagnóstico precoz y el tratamiento completo de los casos de tuberculosis pulmonar frotis positivo ⁽²⁰⁾

Vacunación BCG: la vacuna BCG (Bacilo de Calmette – Guerin) es una vacuna viva y atenuada obtenida originalmente a partir del *Mycobacterium bovis*. Su aplicación tiene como objetivo provocar la respuesta inmune útil que reduce la morbilidad tuberculosa post-infección primaria

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

Control de contactos: se denomina contactos a las personas que conviven con el enfermo de tuberculosis. La actividad de control tiene por objetivo detectar casos de tuberculosis entre los contactos y prevenir el riesgo de enfermar. El examen de los contactos de un enfermo tiene carácter prioritario porque son las personas que han estado expuestas al contagio y tienen mayor posibilidad de haberse infectado recientemente y desarrollar la enfermedad.

Tratamiento Preventivo de Isonicida: es la administración de isoniacida a los contactos de pacientes menores de 19 años ya a pacientes con infección por VIH sin evidencia de tuberculosis. Su objetivo específico es prevenir y/o disminuir el riesgo de desarrollar la enfermedad tuberculosa en los infectados. La organización y cumplimiento de la quimioprofilaxis estará bajo responsabilidad de enfermería.

Educación para la salud: es un proceso de diálogo – información – reflexión acción dirigido al enfermo a conseguir la adopción de una conducta que disminuya la transmisión de la infección en la comunidad.

Su objetivo es lograr que la población conozca las formas de protegerse y que actúe en concordancia con ellas.

El contenido de la educación se vincula a la importancia y necesidad de contribuir A:

- Que los sintomáticos respiratorios identificados sean examinados por baciloscopía.
- Que los enfermos reciban tratamiento completo y supervisado y evitar que lo abandone.
- Que los contactos sean examinados por el personal de salud
- Que los contactos menores de 15 años de enfermos con TBP- FP sin evidencia de enfermedad activa, reciban quimioprolifaxis.

La metodología educativa debe asegurar, en primer lugar la participación de las personas y que éstas expresen sus puntos de vista, favoreciendo un diálogo horizontal para concluir en decisiones informadas a favor de los usuarios.

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

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

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

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

Se considera las siguientes medidas:

- Poseer un cuarto privado, dormir solo.
- El paciente al momento de toser o estornudar debe cubrirse la boca y nariz con papel o con la mano y luego lavárselas.
- El papel utilizado embolsarlo y desecharlo.
- Limpiar el polvo de los muebles con trapo húmedo y trapear el piso con desinfectante o simplemente agua.
- Ventilar el cuarto donde duerme el enfermo; abrir las ventanas para que ingrese los rayos solares que emiten radiaciones ultravioletas, la cual destruye al *Mycobacterium tuberculosis*.

La alimentación diaria en el desayuno, almuerzo y comida debe contener estos tres tipos de alimentos: los constructores que ayudan a construir tejidos y aportan masa muscular, en este grupo se encuentran el pollo, carne, queso, pescado, huevos, leche, quinua, etc., dentro del grupo de los energéticos se encuentran: la papa, camote, yuca, habas, harina, choclo, aceite, etc. que dan energía para realizar las actividades diarias, ayudan a mantener el peso y permiten el crecimiento y desarrollo; en el grupo de los reguladores que favorecen el funcionamiento del cuerpo, dan vitaminas y minerales tenemos las verduras y frutas

(21)

Dentro de las medidas preventivas para evitar el contagio tenemos:

- El paciente al momento de toser debe taparse la boca y nariz con un papel o con la antebrazo y luego lavárselas.
- El papel utilizado embolsarlo y luego desecharlo.
- Ventilar el cuarto donde duerme el enfermo, abrir las ventanas para que ingresen los rayos solares que emiten radiaciones ultravioletas, las cuales destruyen al Bacilo de Koch.
- Que el paciente duerma solo en una habitación y de no ser posible, solo en una cama mientras sea BK positivo.
- Limpiar el polvo de los muebles con trapo húmedo y trapear el piso con desinfectante o simplemente agua.
- Mantener una nutrición balanceada.

2.2.6.- Rol de la enfermera en el componente de control de la tuberculosis Es responsabilidad de la enfermera, la atención 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 en el seguimiento de casos están:

- **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. 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.

- **Visita domiciliaria:** esta actividad consiste en acudir al domicilio del enfermo de tuberculosis con la finalidad de educar al paciente y su familia.

Deberá 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 inasistente, completar el seguimiento de los casos en tratamiento y optimizar el control de contactos.

Administración de Tratamiento Preventivo de Isonicida (TPI): consiste en la administración de isonicida a personas con riesgo de desarrollar una tuberculosis

Estrategia Sanitaria de Control de la Tuberculosis ESCTBC es el órgano técnico normativo dependiente de la Dirección General de Salud de las Personas, responsable de establecer la doctrina, normas y procedimientos para el control de la

tuberculosis en el Perú; garantizando la detección, diagnóstico, tratamiento gratuito y supervisado a todos los enfermos con tuberculosis, con criterios de eficiencia, eficacia y efectividad (22).

2.2.7.- Base Legal

- Ley 26842 – Ley General de Salud
- Ley 27657 – Ley del Ministerio de salud
 - Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que aprobó el Reglamento de la Ley N° 27657
 - Decreto Supremo N° 022-2005-SA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
 - Resolución Ministerial N° 729-2003-SA que aprobó el Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS
 - Resolución Ministerial N° 771-2004-SA, que creó la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. V. DISPOSICIONES GENERALES La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN-PCT),

2.2.8. Teóricas que dan sustento a la investigación

Virginia Henderson.

La teórica de Henderson define que la enfermería en términos funcionales como “la única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo”, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud, su recuperación o muerte tranquila, que este realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posibles.

METAPARADIGMAS:

- Persona: Individuo que necesita de la asistencia para alcanzar salud e independencia o una muerte tranquila. Considera a la familia y a
- la persona como una unidad. Influida por el cuerpo y por la mente. Tiene unas necesidades básicas que cubrir para su supervivencia. Necesita fuerza, voluntad o conocimiento para lograr una vida sana.
- Entorno: Sin definirlo explícitamente, lo relaciona con la familia, abarcando a la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados. La sociedad espera de los servicios de la enfermería para aquellos individuos incapaces de lograr su independencia y por otra parte, espera que la sociedad contribuya a la educación enfermera. La salud puede verse afectada por factores:
 - Físicos: aire, temperatura, sol, etc.
 - Personales: edad, entorno cultural, capacidad física e inteligencia.
- Salud: La define como la capacidad del individuo para funcionar con independencia.
- Enfermería: La define como la ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a la recuperación y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible o a tener una muerte tranquila. La persona con suficiente fuerza, voluntad o conocimiento realizaría estas actividades sin ayuda.

Requiere un conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas. Ayuda al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas. Implica la utilización de un "plan de cuidado enfermero" por escrito.

Desde nuestro punto de vista esta teoría es congruente, ya que busca la independencia de la persona a través de la promoción y educación en la salud, en las personas sanas y en las enfermas a

través de los cuidados de enfermería, teniendo en cuenta las 14 necesidades propuestas.

➤ **Teoría de “Dorothea Orem”**

Dentro de su trayectoria como teórica no influyó ninguna enfermera más que otra, sino que fue el conjunto de todas con las que había tenido contacto, y la experiencia de las mismas lo que le sirvió de fuente teórica. ⁽²⁸⁾

Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí:

a) Teoría del Autocuidado: En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- **Requisitos de autocuidado universal:** son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- **Requisitos de autocuidado del desarrollo:** promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

- **Requisitos de autocuidado de desviación de la salud**, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

b) Teoría del déficit de autocuidado: En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit . Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

c) Teoría de los sistemas de enfermería: En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos , identificando tres tipos de sistemas :

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera sule al individuo.
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados.
- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda

Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad" . Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda : actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo .

(18)

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de

decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.

Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

1. Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
2. Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
3. Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
4. Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
5. Enseñar a la persona que se ayuda

2.3. DEFINICIÓN DE TERMNOS

- **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 acuerdo y desacuerdo.

- **Paciente:** es la persona con diagnóstico de tuberculosis pulmonar mayor de 15 años registrado en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis.
- **Usuario:** Persona enferma que es atendida por un médico en determinado servicio.

❖ **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.

ESCTBC: Letras en siglas que significa Estrategia Sanitaria, Control de Tuberculosis.

❖ **Centro de Salud:**

Es el nivel de categorización que reciben algunos centros de atención de salud del ministerio de salud, como es en el caso del CENTRO DE SALUD JOSE OLAYA.

2.4. HIPOTESIS

- H^a.- El conocimiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de la estrategia sanitaria control de tuberculosis del centro de salud José Olaya, Chiclayo, es de nivel medio
- H^o.- El conocimiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de la estrategia sanitaria control de tuberculosis del centro de salud José Olaya, Chiclayo, es de nivel bajo

2.5.- VARIABLES

Es univariable

Nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar de pacientes de la estrategia sanitaria.

2.5.1.- Definición conceptual de variable

Nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar, es el acumulo de información que tiene el individuo sobre el tema.

2.5.2.- Definición operacional de variable

- Las cuales serán medidas a través de un cuestionario, el cual arrojará como resultado un valor determinado como: alto medio o bajo.

2.5.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
VI Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar	Es el conjunto de hechos y principios que se adquieren y retiene a lo largo de la vida como resultado de las experiencias obtenidas por vivencia y el aprendizaje de los usuarios de tuberculosis	Grado de información adquirida por los usuarios con tuberculosis de TBC. sobre conceptos, signos y síntomas. Tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar, medidas de recuperación.	-Concepto y signos y síntomas -Tratamiento farmacológico -Cuidados en el hogar -Medidas de prevención	-Tipo de enfermedad, Forma de contagio. -Tos característica de los síntomas de la TBC. -Medicamento, ingesta dosis, importancia, reacciones adversas, resistencia bacteriana. -Actividad física, alimentación. --Transmisión, examen de control, prevención de contactos, medidas de protección en casa y comunidad.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGAION

Es de tipo Cuantitativo:

Porque los resultados fueron expresado mediante medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud el nivel de conocimiento” Hernández etal, 2003

Nivel Descriptivo:

Es descriptiva porque según (canales) se busca para describir una situación un hecho.

Es de corte transversal:

Es corte transversal porque según (Sánchez) las variables son medidas en una sola ocasión y un solo tiempo

3.2.- DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se llevó a cabo en el centro de salud José Olaya, Chiclayo, el cual cuenta con un consultorio de pediatría, medicina general y ginecología.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

- **Población:** Todos los usuarios de ESCTBC que se atienden en el centro de José Olaya. Siendo un aproximado de 55 pacientes.
- **Muestra:** Fue obtenida de manera no probabilística e intencional, ya que se consideró solamente a 40 pacientes que aceptaron participar del estudio y que pertenecen al ESCTBC del Centro de Salud.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1.- Tipos de técnicas e instrumentos

Para la extracción de la información se diseñó un cuestionario que fue (la entrevista) debido a que es una técnica económica, requiere de pocas personas y menor tiempo para abarcar una gran población, las respuestas tienen menos riesgo de distorsión por ser anónimos y proporciona mayor libertad al paciente de la ESCTBC responder.

Para la presente investigación se obtuvo la información a través de la aplicación de dos instrumentos, los cuales se aplicaron en el centro de salud JOSE OLAYA previo permiso del Director, explicándoles los objetivos del estudio a fin de obtener las facilidades para su ejecución.

Primer instrumento:

En el presente estudio se utilizó la técnica de la encuesta y la entrevista. Se utilizó un instrumento consistente en un cuestionario de 20 preguntas, con el objetivo de medir los conocimientos sobre tuberculosis pulmonar que tienen los usuarios registrados en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis. Estuvo constituido por 02 preguntas concerniente al conocimiento de la tuberculosis, 07 preguntas acerca del tratamiento farmacológico, 01 pregunta referida a signos y síntomas, 03 preguntas sobre de cuidados en el hogar y 07

preguntas acerca de medidas preventivas, Lo cual permitió categorizar el nivel de conocimientos en dos:

Utilizando la técnica de percentiles, quedando de la siguiente manera. Nivel de conocimientos acuerdo: 1 punto Nivel de conocimientos desacuerdo: 0 punto

3.4.2. Procedimientos para la recolección de datos

- ❖ Tener en claro el objetivo de la investigación.
- ❖ Tener en cuenta el tiempo disponible para efectuar la recolección.
- ❖ Establecer las fuentes de información primarias, secundarias y terciarias.
- ❖ Establecer las técnicas e instrumentos de recolección a utilizar (observación, entrevista y cuestionario)

3.4.3. Criterios de validez y confiabilidad de los instrumentos

- **Evidencia relacionada con el contenido:** La *validez de contenido* se refiere al grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide.
- **Evidencia relacionada con el criterio:** La *validez de criterio* establece la validez de un instrumento de medición comparándola con algún criterio externo
- **Evidencia relacionada con el constructo:** Se relaciona consistentemente con otras mediciones de acuerdo con hipótesis derivadas teóricamente y que conciernen a los conceptos (o constructos) que están siendo medidos.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA: 1
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

CARACTERISTICAS	TOTAL	
	N	%
EDAD		
15 a 30 años	14	35
31 a 50 años	15	37
51 a más años	11	28
TOTAL	40	100
GENERO		
Masculino	34	85
Femenino	6	15
TOTAL	40	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	10	25
Secundaria	25	63
Superior	5	12
TOTAL	40	100
OCUPACIÓN		
Empleado	7	18
Independiente	23	57
Estudiante	4	10
Desempleado	6	15
TOTAL	120	100

Interpretación: El 37%(15) usuarios tienen 31 a 50 años, seguida por el 35%(14) de 15 a 30 años y un 28%(11) tienen 51 a más años. Asimismo el 85%(34) son de género masculino y el 15%(6) de género femenino, respecto al grado de instrucción el 63%(25) tienen secundaria, el 25%(10) tienen nivel primaria y el 12%(5) tienen nivel superior y por último el 57%(23) son independientes, el 18%(7) son empleados, el 10%(4) son estudiantes y el 15% están desempleados.

TABLA: 2

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO	TOTAL	
	F	%
Bajo	5	12
Medio	29	73
Alto	6	15
Total	40	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Se observa que el 73%(29) pacientes tienen un nivel de conocimiento medio sobre el cumplimiento del tratamiento farmacológico, un 15%(6) tiene un nivel alto y el 12%(5) un nivel bajo

GRAFICO: 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA CONTROL DE TUBERCULOSIS

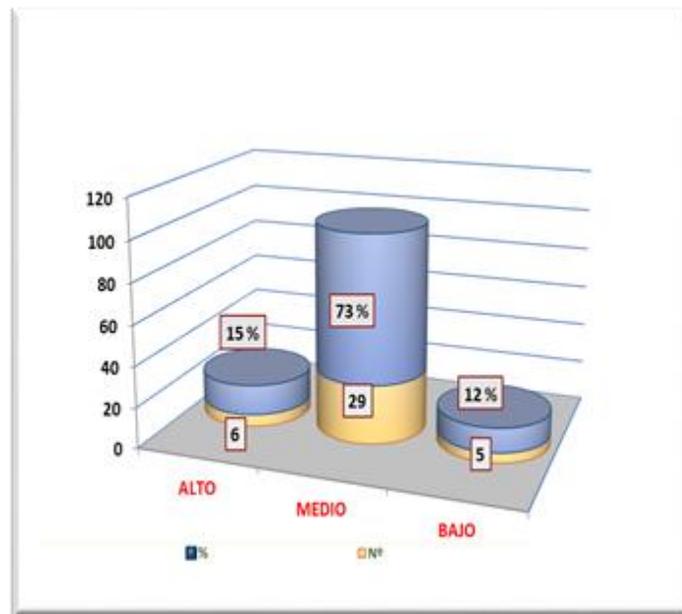


TABLA: 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS CUIDADOS EN LA ALIMENTACIÓN Y EL DESCANSO NECESARIO DE LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS CUIDADOS EN ALIMENTACIÓN Y EL DESCANSO		
	F	%
Bajo	7	17
Medio	25	63
Alto	8	20
Total	40	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Se observa que el 63%(25) pacientes tienen un nivel de conocimiento medio sobre cuidados en la alimentación, y el descanso necesario de los pacientes, un 20%(8) tiene un nivel alto y el 17%(7) un nivel bajo

GRAFICO: 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS CUIDADOS EN LA ALIMENTACIÓN, Y EL DESCANSO NECESARIO DE LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA CONTROL DE TUBERCULOSIS

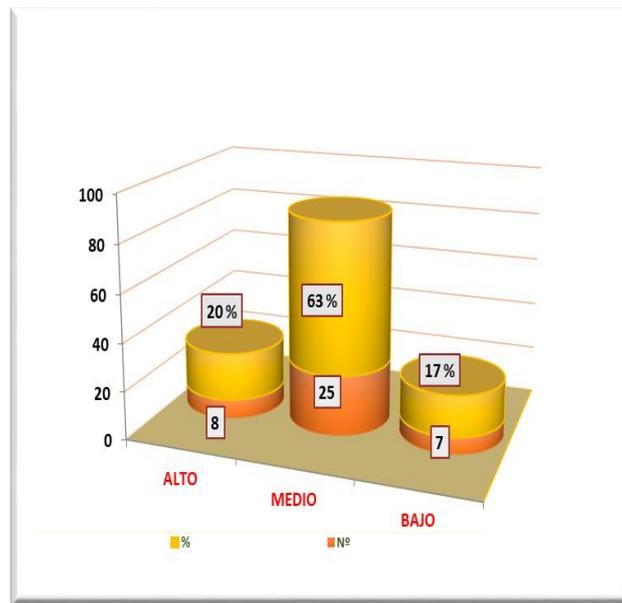


TABLA: 4

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS CUIDADOS PROFILÁCTICOS EN
EL HOGAR DE LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA
CONTROL DE TUBERCULOSIS**

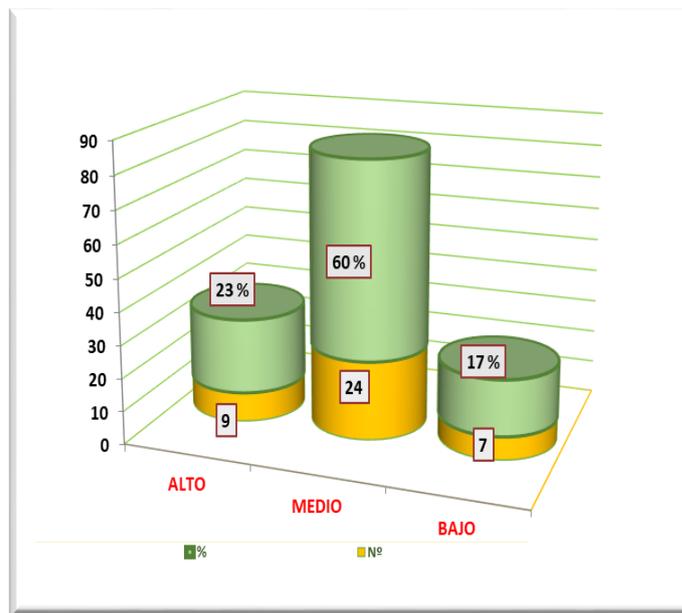
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS CUIDADOS PROFILACTICO		
	F	%
Bajo	7	17
Medio	24	60
Alto	9	23
Total	40	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Se observa que el 60%(24) pacientes tienen un nivel de conocimiento medio sobre los cuidados profilácticos en el hogar de los pacientes, un 23%(9) tiene un nivel alto y el 17%(7) un nivel bajo

GRAFICO: 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS CUIDADOS PROFILÁCTICOS EN EL HOGAR DE LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA CONTROL DE TUBERCULOSIS



DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El gráfico 1, nos muestra las características socio demográfica de la muestra de estudio; donde se observa que la edad predominante de nuestra población es de una población joven: 31 a 50 años, seguida de usuarios de 15 a 30 años deduciendo que son las poblaciones de mayor riesgo de contagio de la enfermedad, ya que los jóvenes por mayor exposición y los adultos mayores por su mayor vulnerabilidad, como se reafirma en el cuadro 1, en la que podríamos afirmar que la instrucción de secundaria completa e incompleta no da oportunidad a esta población joven para un trabajo estable que le permite generar un ingreso. Asimismo observamos que el sexo masculino prevalece en el 85% de la muestra en la población usuaria y mayoritariamente tienen instrucción secundaria y el mínimo porcentaje de los usuarios tienen educación superior, lo que evidenciaría en nivel medio de conocimiento y comprensión de lo aprendido ya que según la teoría la educación es el proceso más eficaz para adquirir el conocimiento científico de los múltiples procesos como fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento así como para que el individuo modifique su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres y que el conocimiento hace que el individuo tome medidas hacia su salud y enfermedad.

En los gráficos N° 02, 03, 04, muestran el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar según las dimensiones: cumplimiento sobre el tratamiento farmacológico, cuidados profilácticos y en la alimentación y descanso donde se obtuvieron que el nivel de conocimiento predominante es de nivel medio, seguido de un nivel alto y un porcentaje mínimo pero no deja de ser significativo con un nivel bajo.

CONCLUSIONES

- Las características socio demográficas de la muestra de estudio es joven adulta, el sexo predominante fue el masculino el grado de instrucción fue secundaria, la ocupación más predominante son los independientes.
- El nivel de conocimientos que tienen los usuarios sobre tuberculosis pulmonar de manera global es de nivel medio, lo que favorece a que ellos tomen decisiones acertadas en relación a la enfermedad.
- El conocimiento sobre cuidados en la alimentación y el descanso necesario de los pacientes, es de nivel medio seguido de un nivel alto y un mínimo pero no deja de ser importante de usuarios con un nivel bajo
- El conocimiento sobre cuidados profilácticos en el hogar de los pacientes, es de nivel medio seguido de un nivel alto y un mínimo porcentaje de usuarios con un nivel bajo

RECOMENDACIONES

1. A pesar que el conocimiento es de nivel medio se recomienda brindar información constante al paciente y familia para incrementar las nociones de la enfermedad y con ello evitar abandono o falta de cuidados en el hogar.
2. Realizar réplica del estudio de tal forma que permita establecer comparaciones entre diferentes grupos poblacionales
3. Abordar el estudio de investigación considerando la variable de prácticas del paciente en el tratamiento de tuberculosis desde una perspectiva cualitativa que permita identificar otros factores que influyen en una mejor evolución y disminución de la tuberculosis pulmonar.
4. A los profesionales de la salud, mejorar y actualizar permanentemente los módulos educativos para los pacientes del programa ESCTBC, usando diversas metodologías que permitan sensibilizar al usuario y familia.
5. Continuar con el trabajo en equipo desarrollando y ejecutando los planes de promoción y prevención ya que la TBC es una enfermedad que no está erradicada por completo dado sus factores de riesgo especialmente con el personal que está a cargo de la estrategia.

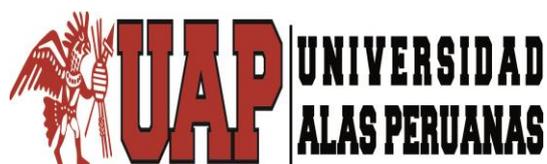
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Jerrold J, Ellner, Toosi zahra. Infecciones Micobacterianas. En: Kelley W. Medicina Interna. 2 da. edición. Buenos Aires: Médica Panamericana; p. 1569 – 1579.
2. Organización Mundial de la Salud. Creencias sobre la tuberculosis. Nota Descriptiva. N° 104. Madrid, España: Centro de prensa.2011
3. Vargas V. Tuberculosis. 2 da. edición. Chile: Mediterráneo; 1990.
4. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Tuberculosis 2014 .Disponible:http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr14_execsummary_sumisponomary_es.pdf.
5. Ministerio de Salud. Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis. Vol. IV. Lima, Perú: Stella. 2010
6. Dirección Regional de Salud La Libertad. Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico Regional de Salud La Libertad 2007- 2011.
7. Osoreo Santillán Z. “Eficiencia de la Educación Sanitaria en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar y protección familiar del Hospital local de Vitarte”. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería realizada en EEPLT.
8. Ministerio de salud. Boletín epidemiológico n°22. Análisis de la situación de Salud.Disponible:<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2013/23.pdf>.
9. Organización Panamericana de la Salud. Conceptos Técnicos y operacionales actuales sobre el tratamiento de tuberculosis y control de enfermedades transmisibles. División de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles.
10. Bonilla.C. Modelo de Lucha Antituberculosa; IV Seminario Regional sobre Tuberculosis. Revista de Enfermedades Respiratorias. Vol. V. Lima, Perú: Urano Ltda.

11. Programa de Control de Tuberculosis del Perú 1996. Esquemas Diferenciados de la Tuberculosis.
12. Aguilar C. Zenteno M¹² “Conocimiento y Actitudes sobre tuberculosis en personal médico de Veracruz 2008”. Tesis para optar por el Título de Licenciada en Enfermería, realizada en la Universidad Veracruz – México 2008.
13. Collazos Flores C.¹³ “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”. Tesis para optar por el Título de Licenciada en Enfermería, realizada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2012
14. Pérez R. Miranda A.¹⁴ “Relación entre nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento - usuario estrategia sanitaria control tuberculosis - Hospital II-1 Moyobamba. Julio - Diciembre 2011”. Tesis para optar por el Título de Licenciadas en Enfermería, realizada en la Universidad nacional de San Martín Moyobamba 2011.
15. Mendoza M.¹⁵ “Creencias en Salud y Prácticas de prevención de los contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar Chepen 2011”. Tesis para optar por el Título de Licenciada en Enfermería, realizada en la Universidad Nacional de Trujillo 2011.
16. Hernández C. Lucas E.¹⁶ “Conocimientos y Actitud del cuidador principal de los pacientes con tuberculosis pulmonar en la Microred Víctor Larco 2013”. Tesis para optar por el Título de Licenciadas en Enfermería, realizada en la Universidad Nacional de Trujillo 2013.
17. Aristizabal P, Blanco M, Sánchez A. Reflexión en torno al Modelo de Promoción de Nola Pender. Enfermería Universitaria (ENEOUMAN).2011. 16-21.
18. Marriner A. y Raile. M. Modelos y Teorías de Enfermería.10^{ma} ed. España: Elsevir; 2011.p. 76-83.

19. Mesias C. Historia de la Filosofía del conocimiento. Ediciones del Serbal; 2004.p.1035-1036.
20. Zapata H. Psicopedagogía de la educación motriz en la etapa del aprendizaje. México: Trillas; 2009.p. 11-22.
21. BOJORQUEZ CH. Cristina. Conocimiento acerca de la tuberculosis pulmonar que tiene los familiares de los pacientes registrados en el Programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud Conde de la Vega Bajo – Cercado de Lima. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. UNMSM. Lima-Perú.1995. [citado 06 - 08 – 11] disponible

ANEXOS



CUESTIONARIO

INTRODUCCION

Buenos días, el presente cuestionario tiene como objetivo determinar los conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar Cumplimiento del tratamiento farmacológico, cuidados en la alimentación y el descanso y cuidados profilácticos en el hogar. Los resultados que se obtiene del presente estudio servirán para construir una propuesta en la que se manifieste la importancia de la generación de ideas innovadoras de información, educación y comunicación en la estrategia sanitaria control de la Tuberculosis. Les pido sinceridad en sus respuestas, ya que son totalmente anónimas.

Agradezco anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES

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

I.DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

1. Edad

15 a 20 ()

21 a 30 ()

31 a 40 ()

41 a 50 ()

51 a + ()

2. Sexo

M ()

F ()

3. Grado de instrucción

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

4. ocupación

Empleado () Independiente () desempleado ()

Estudiante ()

5. DATOS ESPECIFICOS

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

- a) Contagiosa
- b) Hereditaria
- c) Viral
- d) Desconocido
- e) No sabe

2. ¿Cómo cree usted que se transmite la tuberculosis?

- a) Por el aire con microbios que respiramos
- b) Por el agua con microbios que bebemos.
- c) Por continuos resfríos
- d) Por consumir alimentos muy condimentados
- e) No sabe

3. ¿Cuánto tiempo debe presentar tos una persona para sospechar

Que tiene tuberculosis?

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

4 ¿Qué condiciones pueden contribuir a que la persona se contagie con tuberculosis ¿

- a) Una mala alimentación
- b) La falta de higiene
- c) El consumo de algunas comidas contaminadas
- d) Hacer ejercicios durante la mañana
- e) No sabe

5. ¿Cuántos esquemas de tratamiento conoce o existen para el tratamiento de tuberculosis pulmonar?
- a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4
 - e) No sabe
6. ¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe un paciente con Tuberculosis Pulmonar?
- a) Aspirina, gravol, ampicilina y atambutol.
 - b) Estreptomina, ampicilina, gravol y plidan.
 - c) Rifampicina, isonicida, etambutol y pirazinamida.
 - d) Furosemida, penicilina, gravol y aspirina.
 - e) No sabe.
- 7) ¿Cuáles son las molestias más comunes que pueden presentar los pacientes que reciben medicamentos contra la tuberculosis?
- a) Diarrea y dolor de estómago.
 - b) Vómitos y mareos.
 - c) Nauseas y dolor de estomago
 - d) Nauseas y dolor de cabeza.
 - e) No sabe.
- 8) ¿Cuál de las siguientes acciones se debe realizar para curarse de la Tuberculosis?
- a) Realizar ejercicios
 - b) No dejar de tomar los medicamentos.
 - c) Alimentarse en exceso.
 - d) No volver a trabajar
 - e) no sabe

- 9) ¿Qué ocurre con la tuberculosis si el paciente no inicia Tratamiento Oportuno?
- a) Disminuye
 - b) Se mantiene igual.
 - c) Desaparece.
 - d) Se complica.
 - e) No sabe.
- 10) ¿Que ocurre con los microbios de la tuberculosis si no se cumple o se Abandona el tratamiento?
- a) Se vuelve débiles a los medicamentos.
 - b) Se vuelven resistentes a los medicamentos.
 - c) Desaparecen.
 - d) Se mantienen igual-
 - e) No sabe.
- 11) ¿Con que liquido de preferencia debe tomar el paciente los medicamentos?
- a) Agua pura.
 - b) Leche y jugos.
 - c) Café y té
 - d) Gaseosa y agua.
 - e) No sabe.
- 12) ¿Que alimentos debe consumir mayormente el paciente de Tuberculosis?
- a) Harina, verduras y frutas.
 - b) Carnes productos lácteos, menestras, verduras y fruta.
 - c) Verduras, frutas carnes.
 - d) Productos lácteos, verduras y frutas.
 - e) No sabe.

- 13) ¿Qué medidas de prevención debe tener el paciente con tuberculosis al toser?
- a) Cubrirse la boca y mantenerse alejado.
 - b) Cubrirse la boca y no hablar.
 - c) Cubrirse la boca y evitar hablar de frente.
 - d) Cubrirse la boca con mascarilla y hablar de frente.
 - e) No sabe
14. ¿Qué debe hacer el paciente cuando elimina flema?
- a) Eliminarlo directamente el recipiente 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 de basura.
 - f) No sabe.
15. ¿Cómo deben ser las actividades diarias del 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 relativo, uso de mascarilla simple.
 - e) No sabe
- 16) ¿Cómo debe de mantenerse la vivienda del paciente con Tuberculosis para disminuir el contagio?
- a) Iluminada y con poca ventilación.
 - b) Con poca iluminación y ventilación.
 - c) Con poca iluminación y ventilada
 - d) Iluminada y ventilada.
 - e) No sabe.

17)-¿Qué examen debe de realizarse el paciente mensualmente para su Control durante el tratamiento?

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

18) -¿Cuál de la siguiente atenciones integrales debe realizar el paciente con tuberculosis al inicio de su tratamiento, cambio de z

- a) Asistir a la consulta con el médico tratante.
- b) Asistir a la consulta con médico tratante. enfermería, nutrición, psicología, Asistentas social y laboratorio.
- c) Asistir a la consulta con el odontólogo para curarse los dientes.
- d) Asistir a la consulta con la asistencia social.
- e) No sabe.

19) ¿Cada cuánto tiempo debe controlarse su peso el paciente con tuberculosis?

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

20)-¿Qué tratamiento farmacológico deben recibir los menores de 19 años que están en contacto con el paciente con resultado de esputo positivo?

- a) Pastillas de Rifampicina.
- b) Pastilla de Ionizada.
- c) Pastilla de Etambutol.
- d) Pastillas de Pirazinamida.
- e) No sabe.

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO: “

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA CONTROL DE TUBERCULOSIS CENTRO DE SALUD JOSE OLAYA, CHICLAYO – 2016

”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES
<p>Problema principal</p> <p>¿Cuál es nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de pacientes de la estrategia sanitaria control de tuberculosis centro de salud José Olaya, Chiclayo – 2016?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar de pacientes de la estrategia sanitaria control de tuberculosis del centro de salud José Olaya, Chiclayo – 2016</p> <p>1.3.2. Objetivos específicos</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre el cumplimiento del tratamiento farmacológico de los pacientes de la estrategia sanitaria control de tuberculosis del centro</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre TUBERCULOSIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cumplimiento del tratamiento farmacológico ➤ Cuidados en la alimentación, y el descanso

	<p>de salud José Olaya, Chiclayo – 2016</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre los cuidados en la alimentación, y el descanso necesario de los pacientes de la estrategia sanitaria control de tuberculosis del centro de salud José Olaya, Chiclayo – 2016</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre los cuidados profilácticos en el hogar de los pacientes de la estrategia sanitaria control de tuberculosis del centro de salud José Olaya, Chiclayo – 2016</p>		<p>➤ Cuidados profilácticos en el hogar</p>
METODOLOGÍA		INSTRUMENTO	
<p>TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN</p> <p>El presente estudio es una investigación de tipo Cuantitativa</p> <p>De nivel descriptiva y de corte transversal porque es un procedimiento con ausencia de seguimiento, en la que la muestra se estudia en un momento dado, no experimental por que no admite la manipulación de la variable; es decir no hay condiciones o estímulos a los cuales se exponga los sujetos de estudio.</p>		<p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>Para la recolección de datos en la investigación, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento se usó un cuestionario.</p> <p>VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO</p> <p>Para la confiabilidad y validez del instrumento se sometió a juicio de expertos y se solicitó a 05 profesionales su opinión y se</p>	

<p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>POBLACION</p> <p>La Población estuvo conformada por 55 pacientes de a estrategia</p> <p>MUESTRA</p> <p>La muestra serán 40 pacientes que desean participar del estudio, teniendo en cuenta los criterios de Inclusión y Exclusión.</p>	<p>tomaron en cuenta sus observaciones para la reformulación de algunos ítems en el instrumento, luego se aplicó una prueba piloto y se realizó la prueba estadística de Alfa de Crombach para la confiabilidad.</p>
---	--