

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

"RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR Y LAS ACTITUDES HACIA EL TRATAMIENTO QUE TIENEN LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL HOSPITAL SANTA GEMA YURIMAGUAS. MARZO - AGOSTO 2017"

PRESENTADO POR LAS:

Bachiller en Enfermería: EMÉRITA MENDOZA MALDONADO.

Bachiller en Enfermería: JEAN RODRÍGUEZ GARCÍA.

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

ASESORA

Lic. Enf. Msc. LUZ KAREN QUINTANILLA MORALES

**TARAPOTO - PERÚ -
2017**



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

"RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR Y LAS ACTITUDES HACIA EL TRATAMIENTO QUE TIENEN LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL HOSPITAL SANTA GEMA YURIMAGUAS. MARZO - AGOSTO 2017"

PRESENTADO POR LAS:

Bachiller en Enfermería: EMÉRITA MENDOZA MALDONADO.

Bachiller en Enfermería: JEAN RODRÍGUEZ GARCÍA.

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

ASESORA

Lic. Enf. Msc. LUZ KAREN QUINTANILLA MORALES

TARAPOTO - PERÚ-

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN-TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR Y LAS ACTITUDES HACIA EL TRATAMIENTO QUE TIENEN LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL HOSPITAL SANTA GEMA YURIMAGUAS. MARZO – AGOSTO 2017”

PRESENTADO POR LAS:

Bachiller en Enfermería: EMÉRITA MENDOZA MALDONADO.

Bachiller en Enfermería: JEAN RODRÍGUEZ GARCÍA.

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

ASESORA

Lic. Enf. MSc. LUZ KAREN QUINTANILLA MORALES

TARAPOTO- PERÚ

2017

“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO

Conste por la presente que la Lic. Enf. M.Sc. LUZ KAREN QUINTANILLA MORALES ha asesorado el proyecto de tesis titulado: “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR Y LAS ACTITUDES HACIA EL TRATAMIENTO QUE TIENEN LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL HOSPITAL SANTA GEMA YURIMAGUAS. MARZO – AGOSTO 2017” presentado por los bachilleres en enfermería:

EMÉRITA MENDOZA MALDONADO

JEAN RODRÍGUEZ GARCÍA

Por lo tanto, queda revisado por la suscrita, se expide la presente a fin que sea presentado para la revisión, aprobación y trámite respectivo.

Tarapoto 20 de Noviembre del 2017



Lic. Enf. M.Sc. LUZ KAREN QUINTANILLA MORALES
ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN-TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR Y LAS ACTITUDES HACIA EL TRATAMIENTO QUE TIENEN LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL HOSPITAL SANTA GEMA YURIMAGUAS. MARZO – AGOSTO 2017”

JURADO CALIFICADOR:

Obsta. Dra. Nelly Reátegui Lozano

PRESIDENTE

Lic. Enf. Dra. Luisa Condori

MIEMBRO

Lic. Enf. Mg. Nerida Idelsa González González

MIEMBRO

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres:	Mendoza Maldonado Emerita		
Código de alumno :	114213	Teléfono:	947930716
Correo electrónico :	evag22008@ibfmail.com	DNI:	76085246

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de:	Enfermería

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	(X)	Trabajo de investigación	()
Trabajo de suficiencia profesional	()		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título:	Relación entre el nivel de conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes que asisten al programa de tuberculosis del hospital Santa Gema Jurimaguas. Marzo - Agosto 2017"
Año de publicación:	2017

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	(X)	Embargo	()
Acceso restringido **	()		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia **CREATIVE COMMONS**

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

Firma del Autor

8. Para ser llenado por la Biblioteca central o especializada

Fecha de recepción del documento por el Sistema de Bibliotecas:

22 / 11 / 2017



Prof. Alicia Mercedes Grández Chávez
JEFE DE LA UNIDAD DE BIBLIOTECA CENTRAL

Firma de Unidad de Biblioteca

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

**** Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres:	Rodríguez García Jean	
Código de alumno :	114216	Teléfono: 929141418
Correo electrónico :	Kaucias.amores.25@hotmail.com	DNI: 47451216

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de:	Enfermería

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	(X)	Trabajo de investigación	()
Trabajo de suficiencia profesional	()		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título :	Relación entre el nivel de conocimientos sobre la Tuberculosis Pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes que asisten al Programa de Tuberculosis del Hospital Santa Gema Yurimaguas. Marzo-Agosto 2017
Año de publicación:	2017

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	(X)	Embargo	()
Acceso restringido **	()		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia **CREATIVE COMMONS**

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".


Firma del Autor

8. Para ser llenado por la Biblioteca central o especializada

Fecha de recepción del documento por el Sistema de Bibliotecas:

22 / 11 / 2017



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN TARAPOTO
UNIDAD DE BIBLIOTECA CENTRAL


Prof. Alicia Mercedes Grández Chávez
JEFE DE LA UNIDAD DE BIBLIOTECA CENTRAL

Firma de Unidad de Biblioteca

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

DEDICATORIA

A **Dios**, el ser que guía mis acciones motivándome de una manera positiva y que está en todas partes cuidándome y protegiéndome.

A mis padres: **Leonardo Mendoza Montenegro** y **Eulalia Maldonado Vásquez**, quienes me vieron crecer y que sus enseñanzas y sus buenas costumbres han creado en mi sabiduría, haciendo que hoy tenga el conocimiento de lo que soy.

A mis **hermanos** por su apoyo incondicional y sus buenos consejos.

A las enfermeras y docentes que me han acompañado durante el largo camino, brindándome siempre su orientación con profesionalismo ético en la adquisición de conocimientos y afianzando mi formación como estudiante universitaria.

Emérita.

A **Dios** por ser mi luz, guía y mi fortaleza en cada faceta de mi vida y sobre todo por bendecirme con una familia maravillosa.

A mis padres **Edilberto Rodríguez Requejo** y **Urbilda García Delgado** que depositaron toda su confianza en mí, dedico esta tesis con mucho amor y cariño de manera especial, lo cual significa un triunfo más en mi vida profesional.

A mis **hermanas** por sus palabras de aliento y sus buenos consejos.

A mis maestros quienes marcaron cada etapa de mi camino como estudiante universitaria, que con sus enseñanzas me permitieron seguir luchando por mis objetivos, a todos ellos se los agradezco infinitamente porque continuaron depositando su esperanza en mí.

Jean.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis primeramente nos gustaría agradecer a Dios por bendecirnos para llegar hasta donde hemos llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A la Escuela Profesional de Enfermería, por darnos la oportunidad de estudiar y ser profesionales.

A nuestra asesora de tesis Lic. Enf. MSc. Luz Karen Quintanilla Morales, por brindarnos su guía, orientación y ayuda en el desarrollo de nuestra tesis, quien a su vez apporto en nuestra formación principios humanísticos y científicos.

Son muchas las personas que han formado parte de nuestras vidas profesionales a las que nos encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de nuestras vidas. Algunas están aquí con nosotros y otros en nuestros recuerdos y en nuestros corazones, sin importar en donde estén queremos darles las gracias por formar parte de nosotros, por todo lo que nos han brindado y por todas sus bendiciones.

Las Autoras.

INDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRAC	v
Título	1
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Marco Conceptual	1
1.2. Antecedentes	4
1.3. Bases Teóricas	11
1.4. Justificación	31
1.5. Problema	32
II. OBJETIVOS	33
2.1. Objetivo General	33
2.2. Objetivo Específicos	33
2.3. Hipótesis de investigación	34
2.4. Sistema de variable.....	34
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	36
IV. RESULTADOS.....	43
V. DISCUSIÓN.....	50
VI. CONCLUSIONES.....	56
VII. RECOMENDACIONES.....	58
VIII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
IX. ANEXOS.....	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°	Título	N° pág.
01	Nivel de conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al programa de tuberculosis del Hospital Santa Gema Yurimaguas. Marzo-Agosto 2017.	43
02	Nivel de conocimientos según concepto y manifestaciones clínicas que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al programa de tuberculosis del Hospital Santa Gema Yurimaguas. Marzo-Agosto 2017.	44
03	Nivel de Conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre el tratamiento farmacológico que asisten al programa de tuberculosis del Hospital Santa Gema Yurimaguas. Marzo-Agosto 2017.	45
04	Nivel de conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar según cuidados en el hogar que asisten al programa de tuberculosis del Hospital Santa Gema Yurimaguas. Marzo-Agosto 2017.	46
05	Nivel de conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre las medidas preventivas de la enfermedad que asisten al programa de tuberculosis del Hospital Santa Gema Yurimaguas. Marzo-Agosto 2017.	47

- 06** Actitudes que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento que asisten al programa de tuberculosis del Hospital Santa Gema Yurimaguas. Marzo-Agosto 2017. **48**
- 07** Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes que asisten al programa de tuberculosis del Hospital Santa Gema Yurimaguas. Marzo –Agosto 2017. **49**

RESUMEN

El presente estudio de investigación se realizó para determinar, la relación entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes que asisten al programa de tuberculosis del Hospital Santa Gema-Yurimaguas, durante el periodo de Marzo – Agosto del 2017. Estudio de tipo prospectivo, cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional, de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 pacientes. Para la variable nivel de conocimientos, se utilizó como técnica la encuesta, mientras que para la variable actitudes hacia el tratamiento se utilizó el instrumento listo de chequeo.

Los resultados encontrados fueron: El nivel de conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar es bajo con un 60%. Y en la dimensión concepto y manifestaciones clínicas fue medio con un 72 %, sobre la importancia del tratamiento farmacológico fue bajo con un 68%. sobre cuidados en el hogar 26 pacientes con un 52%, y en la dimensión medidas preventivas de la enfermedad, el nivel de conocimiento fue bajo con un 62%. Mientras que las actitudes que tienen los pacientes, se puede señalar que el 64% pacientes, muestran actitud negativa respecto al tratamiento recibido, mientras que 36% de los pacientes muestran una actitud positiva.

La relación entre ambas variables de estudio es significativa ($p :0016$), se aplicó la prueba no paramétrica chi cuadrado leída con un nivel de significancia $p < 0,05$, evidenciándose que si existe relación entre ambas variables.

Palabras claves: Tuberculosis Pulmonar, Conocimientos, Población - Actitudes.

RESUMEN

El presente estudio de investigación se realizó para determinar, la relación entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes que asisten al programa de tuberculosis del Hospital Santa Gema-Yurimaguas, durante el periodo de Marzo – Agosto del 2017. Estudio de tipo prospectivo, cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional, de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 pacientes. Para la variable nivel de conocimientos, se utilizó como técnica la encuesta, mientras que para la variable actitudes hacia el tratamiento se utilizó el instrumento listo de chequeo.

Los resultados encontrados fueron: El nivel de conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar es bajo con un 60%. Y en la dimensión concepto y manifestaciones clínicas fue medio con un 72 %, sobre la importancia del tratamiento farmacológico fue bajo con un 68%. sobre cuidados en el hogar 26 pacientes con un 52%, y en la dimensión medidas preventivas de la enfermedad, el nivel de conocimiento fue bajo con un 62%. Mientras que las actitudes que tienen los pacientes, se puede señalar que el 64% pacientes, muestran actitud negativa respecto al tratamiento recibido, mientras que 36% de los pacientes muestran una actitud positiva.

La relación entre ambas variables de estudio es significativa ($p :0016$), se aplicó la prueba no paramétrica chi cuadrado leída con un nivel de significancia $p < 0,05$, evidenciándose que si existe relación entre ambas variables.

Palabras claves: Tuberculosis Pulmonar, Conocimientos, Población - Actitudes.

ABSTRACT

The present research study was carried out to determine the relationship between the level of knowledge about pulmonary tuberculosis and the attitudes towards the treatment of patients attending the tuberculosis program of the Hospital Santa Gema-Yurimaguas, during the period of March - August 2017. Prospective, quantitative type study of descriptive correlational design, cross-sectional. The population consisted of 50 patients. The survey and the instrument were used as a questionnaire.

The results found were: The level of knowledge that patients with pulmonary tuberculosis have is low with 60%. And in the dimension concept and clinical manifestations was medium with 72%, on the importance of pharmacological treatment was low with 68%. about home care 26 patients with 52%, and in the dimension preventive measures of the disease, the level of knowledge was low with 62%. While the attitudes of patients, it can be pointed out that 64% of patients show a negative attitude towards the treatment received, while 36% of patients show a positive attitude.

The relationship between both study variables is significant ($p: 0016$), the non-parametric chi square test was applied with a level of significance $p < 0.05$, showing that there is a relationship between both variables.

Keywords: Pulmonary tuberculosis, knowledge, Population - Attitudes.



TÍTULO:

“RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR Y LAS ACTITUDES HACIA EL TRATAMIENTO QUE TIENEN LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL HOSPITAL SANTA GEMA YURIMAGUAS. MARZO – AGOSTO 2017”

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco Conceptual

La Tuberculosis, es una enfermedad multisistémica con las más variadas formas de presentación y manifestaciones, es la causa más común de mortalidad relacionada con enfermedades infecciosas a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud ha estimado que 2 mil millones personas tienen Tuberculosis latente y que globalmente, en el año 2009, la enfermedad mató a 1.7 millones de personas (1).

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 (2).

En el 2016, los casos de Tuberculosis Pulmonar notificados fueron 17 322, la tasa de morbilidad fue de 57.3/100 000 habitantes, siendo el grupo etáreo de los adolescentes y adultos jóvenes los mayormente afectados y por tanto su capacidad de producción disminuida, situación alarmante en la economía del país, por lo cual es considerado un problema de salud pública surgiendo así la Estrategia Sanitaria de 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 (3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Tuberculosis es una de las 10 principales causas de mortalidad en el mundo. En el 2015, 10,4 millones de personas enfermaron de Tuberculosis y 1,8 millones murieron por esta enfermedad (entre ellos, 0,4 millones de personas con VIH). Más del 95% de las muertes por Tuberculosis se producen en países de ingresos bajos y medianos (4).

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 esperanzados objetivos y metas del Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2011-2015 presentado en octubre de 2010. 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 (5).

En países desarrollados, entre el 50% y 60% de los pacientes 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 (6).

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 (7).

Situaciones similares se observa en los establecimientos de salud de Alto Amazonas y todo el país. En el Hospital Santa Gema-Yurimaguas, existe un gran número de pacientes con Tuberculosis Pulmonar registrados en el programa de Tuberculosis. (8).

Con respecto al conocimiento y las actitudes; 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 (9).

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 erróneas valorizaciones con respecto a la salud (10).

1.2. Antecedentes

Zarsuelo R. (2012). En su trabajo de investigación: “Conocimiento sobre Tuberculosis en pacientes que concurren al Hospital SAMCO Dr. Reynaldo Barrionuevo- Santa Fe, Argentina”. Tiene como objetivo investigar los conocimientos sobre la Tuberculosis, indagar aspectos de contagio, características, sintomatología, prevención, tratamiento y conocer si la población adopta medidas oportunas en caso de tener contacto con pacientes de Tuberculosis. Material y Método: estudio fue de tipo descriptivo transversal, la población estuvo conformado por 223 pacientes y la muestra fue el 100% de la población en estudio. Resultados: El 99.3% no conoce las vías de contagio. El 87% considera que la Tuberculosis es contagiosa, el 79.4% considera que causa la muerte y el 66.8% que es una enfermedad curable. Conclusiones: La población que concurre al hospital SAMCO “DR Reynaldo Barrio nuevo”. Conoce la existencia de la Tuberculosis, sin embargo, los conocimientos específicos sobre

síntomas y formas de transmisión son insuficientes. Que la población esté informada sobre esta enfermedad permitirá que se apropie del problema y contribuya a disminuir los riesgos y años a la salud (11).

Cadena F. (2011). Realizó un estudio “Eficacia de una intervención promotora de salud en la adherencia al tratamiento y estilos de vida en enfermos de Tuberculosis Pulmonar, de una ciudad del norte de España”. Estudio de tipo descriptivo, con un diseño cuasi-experimental con abordaje cuantitativo. Material y Método, fue de tipo no probabilístico de tipo intencional, de casos consecutivos. La muestra estuvo conformada por 70 pacientes diagnosticados con Tuberculosis Pulmonar de una institución de salud del país, Resultados. Se puede observar que el índice de apego al tratamiento antituberculoso obtuvo una media de 29.5% (DE=17.1) y 28.1 % (DE=13.9), respectivamente y sin diferencia significativa. Se concluye que es necesario la implementación de una intervención educativa de salud efectiva para disminuir los casos de abandono y elevar la tasa de curación de los pacientes complementando la participación de la familia mediante acciones comunitarias (12).

Cruz O, Flores E, Muñoz A. (2011). Realizó un estudio de investigación titulado: “Conocimientos sobre Tuberculosis en trabajadores de la salud en una localidad de Bogotá D. C”. El tipo de estudio fue descriptivo cuantitativo, la muestra estuvo conformado por 117 trabajadores. Resultados: el 81,2% de trabajadores fueron de instituciones de salud del sector público y el 18,8% del sector privado. Un 34% de TS obtuvo un nivel medio de conocimientos sobre Tuberculosis, el 32% obtuvo

un nivel inferior, un 27% nivel bajo y solo el 7% alcanzó nivel alto. Los resultados indicaron déficit general de conocimientos acerca de la enfermedad, 79% de trabajadores respondieron que la enfermedad es de origen bacteriano, 17,6% consideró la enfermedad como de origen "viral", 1,7% la identificó como producida por "hongos" y 1,7% dijo que su origen era "desconocido", sobre la forma de transmisión de la Tuberculosis , el 93% de trabajadores refirió que la enfermedad es de transmisión respiratoria, un 5% de transmisión por "vectores" y un (2%) de "transmisión sanguínea y hereditaria". Concluyendo: los trabajadores de la salud deben propender a brindar un trato digno y humanizado a las personas con la enfermedad, mejorando sus conocimientos, para así desmitificar las falsas creencias, las concepciones erradas, que estigmatizan a las personas portadoras (13).

Isaac M, Delgado L, Frometa G. (2010). Realizó un estudio “Intervención educativa sobre Tuberculosis Pulmonar en pacientes del consultorio 12 del policlínico Belkis Sotomayor Álvarez- México” Material y Método: Estudio de tipo pre-experimental de intervención con la población de riesgo mayor de 15 años del consultorio 12, del Policlínico “Belkis Sotomayor”. El universo de estudio estuvo constituido por 1008 pacientes y la muestra por 100 de ellos, quienes cumplieron con los criterios de inclusión. Resultados: se mostró que al comienzo del estudio la mayor parte de la muestra poseía un conocimiento medio con un 38%, una vez concluido el mismo el 56% tenía un alto nivel de conocimiento, el 83% de los encuestados tenían bajo nivel de conocimiento sobre las formas de recolección de la muestra de esputo, después de aplicada la intervención el 52%

elevó sus conocimientos, pero el 13% aún tienen conocimiento bajo sobre este proceder, que es de suma importancia, si tenemos en cuenta que debe ser aplicado al mayor porcentaje de pacientes que tengan síntomas respiratorios de más de 14 días de evolución, el nivel de conocimiento de los pacientes sobre los síntomas y signos de la enfermedad antes y después de la intervención educativa se observa que al inicio del estudio el 63% de los encuestados tenía un bajo nivel de conocimientos y una vez concluido, el 57% poseía un alto nivel de conocimiento y solamente el 9% poseía una baja noción de los aspectos analizados, antes de la intervención el 63% poseían bajos conocimientos sobre algunos aspectos de la enfermedad y luego de realizada la misma el nivel de conocimiento se elevó a un 87%. Concluyendo: Después de aplicada la intervención educativa se incrementó significativamente el nivel de conocimiento de los pacientes sobre los grupos de riesgo de Tuberculosis Pulmonar, las formas de recolección de la muestra de esputos, signos y síntomas y vías de transmisión de la enfermedad, lo cual es importante si se tiene en cuenta la incidencia de la enfermedad en el área (14).

Muñoz Y. (2013), realizó un estudio titulado “Nivel de Conocimientos y Actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar y Algunos Factores Sociodemográficos de los Expendedores de Alimentos Preparados en el AA.HH. “Ermitaño Alto – Independencia-Lima”. Utilizó el método de estudio descriptivo de corte transversal, consideró una población de 25 personas y el instrumento utilizado fue el cuestionario, llegando a las siguientes conclusiones: “Existe relación porcentual entre el nivel de conocimientos con la edad, sexo, grado de

instrucción, procedencia, no encontrándose relación estadística: Existe relación porcentual entre actitudes con la edad, sexo, grado de instrucción, procedencia tiempo de trabajo, no encontrándose relación estadística. Existe relación porcentual entre el nivel de conocimientos y las actitudes, no encontrándose relación estadística” (15).

Bojorquez C. (2012), realizó un estudio titulado “Conocimientos acerca de la Tuberculosis Pulmonar que tienen los Familiares de los Pacientes Registrados en el Programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud -Conde la Vega Bajo – Cercado de Lima”. Utilizó el método de estudio descriptivo de corte transversal consideró una población de 29 personas y la técnica e instrumentos utilizados fueron la entrevista y el cuestionario respectivamente llegando a la siguiente conclusión: con relación a los conocimientos que tienen el familiar del paciente con Tuberculosis Pulmonar respecto a la enfermedad, un 41% posee un nivel de conocimiento entre medio y bajo”. El conocimiento que tienen los familiares acerca del tratamiento farmacológico es de un nivel bajo 55% poniendo en riesgo la continuidad del tratamiento y la recuperación del paciente. Los conocimientos que tienen los familiares acerca de la enfermedad, tratamiento farmacológico, profilaxis y cuidados en el hogar de manera global es de medio a bajo, lo que limita a que ellos brinden una atención óptima al enfermo, lo que incidirá negativamente en la recuperación del paciente (16).

Capacute K. (2012). Realizó un estudio: “Relación entre el nivel de conocimiento de Tuberculosis Pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la

Microred Cono Sur-Tacna". Para tal efecto se realizó un estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal; tomando como unidades de estudio a 65 pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Para la selección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos el cuestionario, la encuesta de Nivel de Conocimiento de Tuberculosis Pulmonar y la Escala de Likert modificada, para la relación entre variables se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado con 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Los resultados obtenidos indicaron que el 56,92% presentó un nivel medio de conocimiento y el 50,77% mostró actitud de indiferencia al tratamiento; concluyéndose que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento de Tuberculosis Pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la Microred Cono Sur. ($p < 0.05$). (17).

Aliaga G, Alvarado M, Alva Á, et al. (2012). En su trabajo de Investigación titulado: "Nivel de conocimientos sobre prácticas de autocuidado y su relación con las variables sociodemográficas en pacientes con Tuberculosis Pulmonar registrados en la estrategia nacional de prevención y control de Tuberculosis Pulmonar- CLAS San Marín de Porres – Los Olivos-Lima". Material y métodos: el tipo de estudio es descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar pertenecientes al esquema de tratamiento I. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario estructurado, elaborado por las investigadoras. Los resultados mostraron que, del total de pacientes evaluados predominó el nivel de conocimientos medio con 43,3%, mientras que 26,7% de

los pacientes presentó un nivel de conocimientos bajo. El 43% de los pacientes de sexo femenino presentó un alto nivel de conocimientos. El 50% de pacientes entre 25 a 44 años presentó un nivel de conocimiento medio. Las pacientes de nivel de educación superior presentan un nivel de conocimiento alto; con relación al grado de instrucción el que predominó fue superior universitario con 50%; el 45% de pacientes que trabajan presentó un nivel de conocimientos alto. Se respetaron los principios bioéticos. Conclusiones: la mayoría de los pacientes con Tuberculosis presentan un nivel de conocimiento medio bajo sobre autocuidado. Existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento al nivel de instrucción y la ocupación de los pacientes. No se encontró asociación significativa entre conocimientos de prácticas de autocuidado con la edad y sexo. Existe asociación significativa entre el nivel de conocimientos de prácticas de autocuidado con el grado de instrucción y ocupación (18).

Vera C. (2014). En su estudio: “Relación entre nivel de conocimiento y actitud frente al tratamiento en personas con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar en los establecimientos del MINSA- Tarapoto, Morales, la Banda de Shilcayo- San Martin-Perú. El diseño metodológico utilizado en la investigación fue de tipo cuantitativo, método de descriptivo correlacional, de corte transversal, con recolección prospectiva de datos; la muestra considerada para el estudio estuvo constituida por 30 pacientes seleccionados de los establecimientos del MINSA Tarapoto, Morales, Banda de Shilcayo; la técnica utilizada fue la encuesta, y como instrumento un cuestionario para recolectar datos acerca de los conocimientos sobre Tuberculosis Pulmonar, así como para la actitud frente al

tratamiento de Tuberculosis y Ficha de Registro respectivamente. Teniendo como resultado, los pacientes con Tuberculosis Pulmonar como grupo del estudio, en su mayoría tienen edades entre 21 a 40 años, y de 51 años a más, prevaleciendo pacientes del sexo masculino, con grado de estudio de primaria entre completa e incompleta y además la mayoría tiene trabajo independiente. Los pacientes con Tuberculosis Pulmonar tienen un nivel de conocimiento medio (73,3%) sobre Tuberculosis Pulmonar y la actitud frente al tratamiento de Tuberculosis es mayoritariamente positiva (70%). La relación entre el nivel de conocimientos sobre Tuberculosis Pulmonar y la actitud frente al tratamiento en las personas con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar, estadísticamente es significativa con la prueba de chi-cuadrado a un nivel de significancia del 5%, resultando $p = 0,031$; es decir $p \leq 0,05$ (19).

1.3. Bases Teóricas

Conocimientos

Existe una gran controversia en cuanto al tema de los “conocimientos” este término ha sido históricamente tratado por filósofos y psicólogos, ya que es la piedra angular en la que descansa la ciencia en cada tipo de sociedad.

Son varios los autores que hacen referencia al tema de conocimientos y su conceptualización, entre los más distinguidos se encuentra:

- Mario Bunge, para quien el conocimiento está constituido por un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables, que pueden ser: Fundadas, ordenadas, coherentes, claras y precisas; o vagas y difusas. En tal sentido contrasta dos tipos de conocimientos: El conocimiento científico y el conocimiento ordinario (20).

- Mientras que para Henry Wallon, los conocimientos son: “Datos e información empírica sobre la realidad y el propio individuo, es decir, conocimientos inmediatos situacionalmente útiles de tipo hábitos y costumbres que hace factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado (21).

- Rossental, refiere que el conocimiento es: “El proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce con el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica (22).

- Platón el conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori) (23).

Hoy en día, está claro, que el conocimiento 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.

La mayoría de autores concuerdan en definir al conocimiento como la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto.

El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de quien aprende. Estos cambios se pueden observar en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades irán cambiando a medida que aumentan los conocimientos aunada con la importancia que se le dé a lo aprendido. El aprendizaje se lleva a cabo básicamente a través de dos formas: la informal, mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud-enfermedad y suele completarse con otros medios de información y la formal que viene a ser aquella que se imparte en el sistema educativo que incluye al nivel inicial, primario, secundario y terciario donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular (24).

Los niveles de conocimientos considerados para la evaluación de los pacientes son los siguientes:

- **Conocimiento alto:** Los pacientes tienen un adecuado conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar.

- **Conocimiento medio:** Los pacientes tienen un mero conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar.
- **Conocimiento bajo:** El paciente tiene un déficit de conocimientos sobre Tuberculosis Pulmonar.

Actitudes

Para muchos autores la actitud no es la conducta en sí misma, sino una forma de predecir o proyectar las “posibles” conductas, basados en la actitud que se tenga hacia un objeto.

Kimball Young: “Se puede definir una actitud como la tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales, o a una persona o grupo de personas” (25).

Jeffress R. "La actitud es nuestra respuesta emocional y mental a las circunstancias de la vida" (26).

Rodríguez (1987), define actitud como “una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto social definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos a dicho objeto”.

En general, el término actitud designa un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones”. En este caso se verá cual es la actitud de las personas con Tuberculosis Pulmonar frente al tratamiento de su enfermedad conllevando a una respuesta evaluativa.

Las actitudes pueden clasificarse de la siguiente manera:

- **Positiva.** - Es la forma de enfrentar la vida pensando que un problema o situación, por difícil que parezca, siempre va a tener una solución. De esta manera, aunque se vea de forma simplista, una vez que se ha asumido esta premisa, cualquier problema debe, de inmediato, dejar de ser una situación que, con su magnitud, impida el desenvolvimiento de los individuos. Independientemente del tiempo que se tome, o la complejidad que implica la solución de un problema, lo importante en este punto es no dejarse llevar por la desesperanza. Es ocupar nuestra mente en pensamientos que no solamente beneficien a nosotros mismos, sino también a los que nos rodean.

- **Negativa.** - Es lo peor la cobardía. No sirve de nada cuando se tiene una actitud negativa. Donde las personas no se preocupan por cuestiones por las que hay que luchar, La actitud negativa solo es esa inseguridad.

Componentes de las actitudes:

Toda actitud, posee tres componentes: El componente cognitivo, el afectivo y el conativo o conductual.

a) Componente cognitivo. Implica que los conocimientos que una persona posee de un objeto, o hecho social, pueden ser suficientes para sustentar una actitud firme respecto del mismo.

b) Componente afectivo. Es la referida a los sentimientos y emociones del individuo frente al objeto. Suele ser considerado el aspecto fundamental, ya que numerosas actitudes se orientan en sentido afirmativo o negativo.

c) Componente conativo. Es la predisposición a la acción del individuo. Es una tendencia inconsciente a comportarse de una forma determinada, lo que le diferencia de la intención, que es un acto consciente, voluntario. Es aquel relacionado con el comportamiento guiado por la actitud.

La Tuberculosis Pulmonar

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

Su transmisión es a través de los microorganismos que son transportados en gotitas por el aire de 1 a 5 metros, la vía principal de entrada es la vía aérea, a

través de la inhalación, la cual se produce cuando el enfermo bacilífero tose, conversa, estornuda o ríe y lanza al exterior aerosoles que contienen la bacteria penetrando hasta los bronquios y alvéolos donde pueden ocasionar la enfermedad dependiendo de las defensas del huésped, el tamaño del inocuo y su virulencia.

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

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.

Los síntomas de la enfermedad varían entre unos pacientes y otros, dependiendo de la extensión de la enfermedad. Tal vez no se observen síntomas durante los estadios precoces de la Tuberculosis, con lesiones inflamatorias pequeñas, mientras que los síntomas son más probables en los pacientes con enfermedad avanzada, bilateral, cavitaria y multicéntrica.

El síntoma más habitual de la Tuberculosis Pulmonar es la tos. Al principio, la tos puede ser no productiva, pero si la enfermedad progresa sin tratamiento se convierte en productiva, con expectoración hemoptisis, pero la hemorragia sólo se observa en la enfermedad cavitaria extensa.

Cuando se afecta el tejido pulmonar próximo a la pleura, aparecerá dolor torácico de tipo pleurítico. Ese dolor suele ser agudo y empeora con la respiración profunda o con la tos. Los enfermos con enfermedad extensa presentan síntomas sistémicos, por ejemplo, fiebre, sudores nocturnos, malestar general, pérdida de peso, anorexia y fatiga.

Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar

El Ministerio de Salud del Perú refiere que el tratamiento es gratuito, su administración es supervisada y en forma ambulatoria.

El tratamiento farmacológico de la Tuberculosis contiene una asociación de medicamentos de alta eficacia, con reacciones adversas mínimas y al ser administrado bajo supervisión, garantiza la curación de todas las personas

enfermas. Para nuestra investigación utilizamos como guía la norma técnica de salud 2013.

Manejo integral de la persona diagnosticada con Tuberculosis

Toda persona afectada por Tuberculosis debe recibir atención integral en el EESS durante todo su tratamiento que incluye: atención médica, atención por enfermería, asistencia social, psicología, salud sexual y reproductiva, evaluación nutricional y exámenes auxiliares basales.

Esquemas de tratamiento para Tuberculosis

La administración de los esquemas de tratamiento anti-TB es responsabilidad del personal de salud y es de lunes a sábado, incluido feriados (21).

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

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

- La isoniacida actúa sobre poblaciones de multiplicación continua; la rifampicina interfiere con la duplicación del material genético del *Mycobacterium Tuberculosis*, la pirazinamida es activa en medio ácido contra

los bacilos que se encuentran en el interior de los macrófagos. Debido al hecho de que estos tres medicamentos (isoniacida, rifampicina y pirazinamida) pueden eliminar al bacilo en cualquier localización extra o intracelular. Se les conoce como el núcleo básico del tratamiento antituberculoso.

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

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

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.

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 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. (23).

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. (24)

Tratamiento farmacológico

Fases:

- Primera fase diaria de ataque intensivo para reducir rápidamente la población bacilar inicial y prevenir la resistencia (fase bactericida).
- Segunda fase de consolidación (3 veces por semana) por tiempo suficiente para la eliminación de los bacilos persistentes y evitar las recaídas (fase esterilizante).

Esquema para adultos y niños:

- En la primera fase (HREZ) se debe administrar 50 dosis diarias (de lunes a sábado) por 2 meses.
- En la segunda fase (H3R3) se debe administrar 54 dosis tres veces por semana (lunes, miércoles y viernes o martes, jueves y sábado) por 4 meses.

Tabla según la Norma Técnica de Salud.

- Dosis de medicamentos antituberculosos de primera línea para personas de 15 años o más.

Medicamentos	Primera fase		Segunda fase máxima por toma	
	Dosis (mg/ kg)	Dosis máxima diaria	Dosis (mg/kg)	Dosis máxima por toma
Isoniacida (H)	5 (4-6)	300 mg	10 (8-12)	900mg
Rifampicina (R)	10(8-12)	600 mg	10(8-12)	600mg
Pirazinamida (z)	25 (20-30)	2000 mg		
Etambutol (E)	20 (15-25)	1600mg		

Rango de dosis de medicamentos entre paréntesis.

- Dosis de medicamentos antiTuberculosis de primera línea para personas menores de 15 años.

medicamentos	Primera fase diaria		Segunda fase tres veces por semana	
	Dosis(mg/kg)	Dosis máxima diaria	Dosis (mg/kg)	Dosis máxima por toma
Isoniacida (H)	10(10-15)	300mg	10 (10-20)	900 mg
Rifampicina (R)	15 (10-20)	600mg	15 (10-20)	600mg
Pirazinamida (z)	35 (30-40)	1500mg		
Etambutol (E)	20 (15-25)	1200mg		

Reacciones adversas a medicamentos antiTuberculosis (RAM)

Las RAM comunes se resumen según refiere la Norma Técnica de Salud.

Reacciones adversas de medicamento antiTuberculosis .

Medicamentos de, primera línea	Reacciones adversa.
Isoniacida	Incremento de transaminasas, hepatitis, neuropatía periférica, reacciones cutáneas.
Rifampicina	Incremento de transaminasas, elevación transitoria de bilirrubinas, hepatitis colestásica, anorexia, síntomas gastrointestinales (nauseas vómitos), reacciones cutáneas.
Pirazinamida	Hepatitis, síntomas gastrointestinales, poliartralgias, mialgias hiperuricemia, reacciones cutáneas.
Etambutol	Neuritis retrobulbar, neuritis periférica, reacciones cutáneas.
Estreptomina	Toxicidad vestibular — coclear y renal dependiente de dosis.
Medicamentos de, segunda línea	Reacciones adversas.
Cicloserina	Cefalea, insomnio, cambio de conducta, irritabilidad, ansiedad, depresión, psicosis, convulsiones, vértigo.
Etionamida	Síntomas gaátrointestinales (náuseas, vómitos, dolor abdominal), hepatitis, hipotiroidismo.
Aminoglucósidos (Amikacina, Kanamicina), Capreomicina	Dolor en sitio de inyección, hipokalemia e hipomagnesemia, nefrotoxicidad, ototoxicidad vestibular y coclear, parestesias.
Ácido p-amino salicílico	Síntomas gastrointestinales (náuseas, vómitos, dolor abdominal), hepatitis, hipotiroidismo, síndrome de malabsorción.
Fluoroquinolonas	Generalmente bien tolerados, artralgias, mialgias, síntomas gastrointestinales, prolongación del intervalo QT (moxifloxacino).

Prevención de la Tuberculosis: Tiene como finalidad evitar la infección por Tuberculosis y en caso de que esta se produzca, tomar medidas para evitar el paso de infección a enfermedad.

Las medidas preventivas están dirigidas a evitar la diseminación del Bacilo de Koch.

Las principales medidas preventivas son:

- **Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la Tuberculosis Pulmonar frotis positivo:** La medida preventiva más eficaz para evitar el contagio eliminando las fuentes de infección presentes en la comunidad a través de la detección, el diagnóstico precoz y el tratamiento completo de los casos de Tuberculosis Pulmonar frotis positivo.

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.

- **Quimioprofilaxis:** Es la administración de isoniacida a los contactos de pacientes menores de 15 años y 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.

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

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

- ✓ Que los sintomáticos respiratorios identificados sean examinados por baciloscopia.

- ✓ Que los enfermos reciban tratamiento completo y supervisado y evitar que lo abandonen.
- ✓ Que los contactos sean examinados por el personal de salud
- ✓ Que los contactos menores de 15 años de enfermos con TBP- FP sin evidencia de enfermedad activa, reciban quimioprofilaxis.
- ✓ La educación 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 pacientes.

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

Cuidados en el hogar que se brinda al paciente con Tuberculosis Pulmonar:

- 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 quemarlo.
 - ✓ 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* (25).

Atención de enfermería a personas afectadas por Tuberculosis

El profesional de enfermería es responsable de organizar la atención integral de la persona afectada por TB, su familia y la comunidad.

El profesional de enfermería en la Estrategia Sanitaria Nacional 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.

Organizar la búsqueda de casos: Organizar, registrar, monitorear y evaluar la detección de sintomáticos respiratorios, en coordinación permanente con los responsables de otros servicios.

Garantizar que los SR con frotis de esputo (+) inicien tratamiento en el EESS o sean derivados. Verificar la obtención y envío de las dos muestras de esputo para la realización de la baciloscopía, pruebas de sensibilidad, rápida y convencional; cultivo y otros exámenes auxiliares basales, de acuerdo a lo dispuesto en la norma.

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 baciloscopia 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.

Educación y brindar consejería al paciente antes de iniciar el tratamiento:

Educación a la persona con TB y a su familia sobre la enfermedad, formas de contagio y medidas de prevención, uso de pruebas rápidas para detectar resistencia, qué medicamentos va a tomar, en qué horarios y por cuánto tiempo; posibles reacciones adversas, importancia de la adherencia al tratamiento y consecuencias de no tomar la medicación correctamente, la importancia del estudio de los contactos y medidas de control de infecciones dentro del domicilio y la potencial necesidad de aislamiento.

Realizar la consejería pre-test para tamizaje de la infección por VIH. Referir a las mujeres en edad fértil a la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva para orientar sobre la maternidad responsable.

Orientar y referir al afectado con TB al servicio de nutrición, psicología y servicio social. Realizar el censo de contactos y educar al paciente y familia sobre la importancia de su control.

Realizar la visita domiciliaria dentro de las primeras 48 horas, con los siguientes objetivos:

- ✓ Verificar el domicilio de la persona afectada.
- ✓ Educar y orientar al grupo familiar sobre el plan de tratamiento del afectado e importancia del soporte familiar.
- ✓ Orientar en el domicilio las medidas de prevención y control de infecciones.
- ✓ Confirmar el censo y organizar el estudio de contactos.
- ✓ Identificar SR entre los contactos y tomar las muestras de esputo.

Organizar la administración del tratamiento

Informar sobre las características del tratamiento: fases, medicamentos, duración, control bacteriológico, médico y radiológico. Administrar el tratamiento anti-TB directamente observado (observar la ingesta), y registrar las dosis administradas en la tarjeta de control de tratamiento, vigilando la presencia de reacción a fármacos Tuberculosis.

Promover la adherencia al tratamiento y prevenir la irregularidad del tratamiento, identificar los factores de riesgo asociados al abandono: Antecedente de irregularidad o abandono de tratamiento previo, existencia de conflicto familiar, laboral, alcoholismo y drogadicción, pobreza y conducta anti-social.

Establecer con el equipo multidisciplinario estrategias centradas en el paciente para garantizar la adherencia al tratamiento, interactuando con agentes

comunitarios de salud, organizaciones de afectados o de base, gobierno local, instituciones no gubernamentales u otros actores de la comunidad. Monitorear y registrar la condición de "Irregularidad al Tratamiento".

1.4. Justificación

El presente estudio de investigación es relevante porque aborda un problema de salud pública, en el cual el profesional de enfermería cumple un rol protagónico dentro de la Estrategia Sanitaria de enfermedades transmisibles, donde considera al usuario como un ente exclusivamente biológico y la actividad predominante es la administración del tratamiento farmacológico y desestiman la estrategia de la información, educación, comunicación en el cuidado que como persona integral debe tener todo usuario de salud.

Esta investigación es trascendental para el profesional de enfermería porque los hallazgos encontrados pueden permitirle tener una visión objetiva del nivel de conocimiento de la persona afectada con esta enfermedad, esto nos permitirá orientar nuestro comportamiento en la realidad, como resultado de la práctica o experiencia personal del sujeto, es importante ya que la adquisición de estos, influirán en nuevos modos de comportamientos saludables que permitan alcanzar más eficientemente objetivos y satisfacer necesidades. Ya que mediante la promoción de la salud las personas puedan controlar su enfermedad y mejorar su salud, con la finalidad de promover el auto cuidado y contribuir con la construcción de una cultura de salud, así como favorecer la prevención y el control de la Tuberculosis. Así mismo el paciente es quien dinamiza óptimamente

los procesos de atención de la Estrategia Sanitaria Nacional de Control y Prevención de la Tuberculosis, donde se brinda atención Integral e Individualizada dirigida al paciente, familia y Comunidad.

Este proyecto es viable porque en el Hospital Santa Gema-Yurimaguas, existe el programa de control de Tuberculosis, con Base de Datos de pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar, lo que permitiría recolectar la información necesaria para acceder al usuario.

Es pertinente porque mientras en el mundo la pobreza mantenga los índices que tiene, especialmente en los países latinoamericanos, donde la exclusión de los más pobres sigue siendo un determinante de la salud, no sólo habrá enfermedades emergentes sino también las reemergentes como la Tuberculosis, donde los indicadores por multidrogoresistencia se incrementan.

Es relevante, porque en la Ciudad de Yurimaguas, donde la prevalencia de multidrogoresistencia está vinculada al abandono del tratamiento. por lo que nos planteamos la siguiente interrogante:

¿Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre la Tuberculosis Pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes que asisten al programa de Tuberculosis del Hospital Santa Gema Yurimaguas? Marzo - Agosto 2017?

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre Tuberculosis Pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes que asisten al programa de Tuberculosis del Hospital Santa Gema Yurimaguas. Marzo - Agosto 2017.

Objetivos Específicos

- 1.** Identificar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes con Tuberculosis Pulmonar que asisten al programa de Tuberculosis del Hospital Santa Gema Yurimaguas. Marzo - Agosto 2017.
- 2.** Identificar el nivel de conocimientos según concepto, manifestaciones clínicas que tienen los pacientes con Tuberculosis Pulmonar que asisten al programa de Tuberculosis del Hospital Santa Gema Yurimaguas. Marzo - Agosto 2017.
- 3.** Identificar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes con Tuberculosis Pulmonar sobre el tratamiento farmacológico que asisten al programa de Tuberculosis del Hospital Santa Gema Yurimaguas. Marzo - Agosto 2017.
- 4.** Determinar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes con Tuberculosis Pulmonar según cuidados en el hogar que asisten al programa de Tuberculosis del Hospital Santa Gema Yurimaguas. Marzo - Agosto 2017.

5.- Identificar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes con Tuberculosis Pulmonar sobre las medidas preventivas de la enfermedad que asisten al programa de Tuberculosis del Hospital Santa Gema Yurimaguas. Marzo - Agosto 2017.

6.- Analizar las actitudes que tienen los pacientes con Tuberculosis Pulmonar hacia el tratamiento que asisten al programa de Tuberculosis del Hospital Santa Gema Yurimaguas. Marzo - Agosto 2017.

2.3 Hipótesis de Investigación

Si el nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar es medio, entonces las actitudes de las personas serán positivas al tratamiento del Programa de Tuberculosis del Hospital Santa Gema Yurimaguas, marzo - agosto 2017.

2.4. Sistema de Variables

- **Variable Independiente:** Nivel de conocimientos sobre Tuberculosis Pulmonar.
- **Variable Dependiente:** Actitudes hacia el Tratamiento

2.4.1. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p><u>Variable Independiente.</u></p> <p>Nivel de conocimientos sobre Tuberculosis Pulmonar</p>	<p>Es el conjunto de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias obtenidas por vivencia y el aprendizaje de las personas con la enfermedad de Tuberculosis Pulmonar.</p>	<p>Grado de información adquirido o aprendido por las personas sobre Tuberculosis : Concepto, signos y síntomas, tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar, medidas de prevención.</p>	Concepto – Manifestaciones clínicas	Tipo de enfermedad Forma de contagio Tos, fiebre, pérdida de peso, dolor de pecho, sudoración nocturna, cansancio	Nominal
			Tratamiento farmacológico:	Medicamento	
				Tiempo	
				Importancia	
			Cuidados en el hogar:	Actividad	
				Alimentación	
				Medidas de protección en casa	
			Medidas Preventivas:	Transmisión	
				Control de contactos	
				Actividades diarias	
<p><u>Variable Dependiente.</u></p> <p>Actitudes hacia el tratamiento.</p>	<p>Es la predisposición organizada de actuar, pensar, sentir, percibir y comportarse en cierta forma frente al tratamiento de la Tuberculosis.</p>	<p>Respuestas de la Predisposición, tendencia o patrones de conducta establecidas, por parte de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar hacia el tratamiento farmacológico y medidas preventivas.</p>	Actitud hacia el tratamiento farmacológico y preventivo	Ingesta de medicamento.	Nominal
				Examen de control	
				Quimioprofilaxis.	

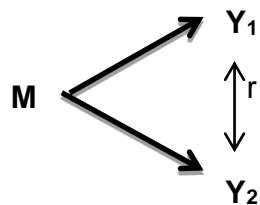
III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio

El presente estudio de investigación fue de nivel prospectivo, tipo cuantitativo, de método descriptivo correlacional, de corte transversal. Descriptivo; Porque permitió describir la situación de las variables tal como es. Correlacional; Porque se evaluó con precisión el grado de relación que existe entre dos variables. Corte transversal. Porque se estudió las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

3.2. Diseño de la Investigación

El diseño de investigación fue descriptivo - correlacional.



Donde:

M: Pacientes con Tuberculosis

Y₁: Conocimiento sobre la Tuberculosis

Y₂: Actitudes hacia el tratamiento

r: Relación entre las dos variables de estudio

3.3. Universo, población y muestra

3.3.1.1. Universo

Estuvo conformado por todos los pacientes con Tuberculosis que acuden al Hospital Santa Gema de Yurimaguas.

3.3.2. Población

La población estuvo constituida por los 50 pacientes registrados en el programa de Tuberculosis del Hospital Santa Gema de Yurimaguas. (Fuente: registro de control de pacientes-Programa TBC).

3.3.3. Muestra

La muestra de estudio estuvo conformada por el 100% de la población en estudio, que cumplieron los criterios de inclusión.

3.4. Criterios de inclusión

Se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- ✓ Pacientes con Tuberculosis Pulmonar
- ✓ Pacientes registrados en el Programa de Tuberculosis en el Hospital Santa Gema –Yurimaguas, durante el periodo de marzo a agosto del 2017.
- ✓ Pacientes que deseen participar voluntariamente en el estudio.
- ✓ Pacientes mayores de 18 años de edad.

3.5. Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión fueron los siguientes:

- ✓ Pacientes con trastornos mentales.
- ✓ Pacientes que abandonaron el tratamiento.
- ✓ Pacientes que no deseen participar en el estudio.

3.6. Procedimiento

- ✓ Se elaboró el proyecto y se presentó ante la Facultad Ciencias de la Salud de la UNSMT para su revisión y aprobación correspondiente.
- ✓ Posteriormente se procedió con la validación del instrumento de recolección de datos para su posterior aplicación.
- ✓ Para la obtención de datos sobre los pacientes registrados en el programa de Tuberculosis del Hospital Santa Gema - Yurimaguas, se envió una solicitud dirigido al Director (a) de dicho Hospital, a fin de obtener la autorización respectiva.
- ✓ Luego de haber sido aceptada la petición se inició la aplicación del instrumento de la investigación, con respecto a la relación entre el nivel de conocimientos sobre Tuberculosis Pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en el programa de Tuberculosis del Hospital Santa Gema – Yurimaguas, durante el periodo de marzo - agosto del 2017.

- ✓ Al inicio de la aplicación se solicitó a los pacientes su consentimiento y su participación voluntaria, luego se procedió a la explicación del instrumento socializando previamente que los resultados serían confidenciales y anónimos, siendo utilizadas sólo para el propósito del estudio.
- ✓ El procesamiento de datos se realizó mediante el sistema computarizado utilizando el formato del programa Excel.
- ✓ Se elaboró el informe de tesis y se presentó a la Facultad de Ciencias de la Salud para su aprobación.
- ✓ Posteriormente se procederá con la sustentación.

3.7. Métodos e instrumento de recolección de datos

En el presente estudio de investigación se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta y como instrumento un cuestionario que ha sido tomado del trabajo de investigación de Jheyemi Dayana Galindo García con título Relación Entre Nivel de Conocimientos y las Actitudes Hacia el Tratamiento que Tienen los Pacientes con Tuberculosis Pulmonar Centro de Salud Jicamarca – MINSA. 2008, encontrándose que el error de significancia en ambos instrumentos no supera los valores establecidos para $p > 0.05$, por lo que el instrumento es válido (26).

Para obtener información sobre el nivel de conocimiento de los pacientes registrados en el programa de Tuberculosis, así como su actitud frente al tratamiento de Tuberculosis. Para posteriormente tabular los datos obtenidos

vaciando los resultados de los instrumentos de manera computarizada en una base de datos Excel.

- La encuesta de Nivel de Conocimientos y actitudes de Tuberculosis Pulmonar constó de 22 preguntas:

Para la variable Nivel de conocimientos: consta de 18 preguntas con 5 alternativas; Para la dimensión de concepto y manifestaciones clínicas (4 pregunta), para la dimensión importancia del tratamiento farmacológico (05 preguntas), para cuidados en el hogar (04 preguntas), Medidas preventivas (5 preguntas), siendo una de ellas correcta y cuatro incorrectas.

Para construir la escala de medición, se asignó valores de 2 puntos a las respuestas correctas y 0 a las incorrectas, que finalmente se sintetizó en las siguientes categorías:

- **Nivel bajo:** De 0 a 18 puntos
 - **Nivel medio:** De 19 a 27 puntos
 - **Nivel alto:** De 28 a 36 puntos
- Para la dimensión concepto y manifestaciones clínicas el puntaje fue de:
- **Nivel bajo:** De 0 a 4 puntos
 - **Nivel medio:** De 4 a 6 puntos
 - **Nivel alto:** De 7 a 8 puntos

- Para la dimensión importancia del tratamiento farmacológico el puntaje fue de:
 - **Nivel bajo:** De 0 a 5 puntos
 - **Nivel medio:** De 6 a 8 puntos
 - **Nivel alto:** De 8 a 10 puntos

- Para la dimensión cuidados en el hogar el puntaje fue de:
 - **Nivel bajo:** De 0 a 4 puntos
 - **Nivel medio:** De 4 a 6 puntos
 - **Nivel alto:** De 7 a 8 puntos

- Para la dimensión medidas preventivas el puntaje fue de:
 - **Nivel bajo:** De 0 a 5 puntos
 - **Nivel medio:** De 6 a 8 puntos
 - **Nivel alto:** De 8 a 10 puntos

Mientras que, la variable Actitudes hacia el tratamiento, se consideró 04 preguntas con dos alternativas., la puntuación general para la variable actitud hacia el tratamiento, se denominó de la siguiente manera:

- **Positiva:** de 5 a 8 puntos
- **Negativa:** 0 a 4 puntos

3.8. Validez y confiabilidad del instrumento

El instrumento se sometió a prueba de validez de contenido mediante el juicio de expertos, donde participaron 3 profesionales entre Licenciados en

Enfermería y médico; esto permitió realizar los ajustes necesarios al instrumento para su posterior aplicación.

3.9. Plan de análisis e interpretación de datos:

Para el procesamiento de datos se vaciaron los resultados de los instrumentos en una base de datos Excel 2016.

Posteriormente se elaboraron los cuadros estadísticos de frecuencias y los gráficos pertinentes, los cuales nos sirvieron para la realización del análisis e interpretación de los datos que se obtuvieron. Para determinar la relación de las variables: se utilizó la prueba del chi – cuadrado de Pearson.

IV. RESULTADOS

Tabla N° 01

Nivel de conocimientos que tienen los pacientes con Tuberculosis Pulmonar que asisten al programa de Tuberculosis del Hospital Santa Gema Yurimaguas. Marzo - Agosto 2017.

Nivel de Conocimientos	N°	%
Alto [28 – 36]	6	12,0
Medio [19 – 27]	14	28,0
Bajo [0 – 18]	30	60,0
Total	50	100,0
Puntaje promedio: $X = 19,26$ puntos. $\hat{\sigma} = 4,035$ Varianza = 16,278		

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Marzo – Agosto 2017.

Al analizar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar, atendidos en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas, se observa que el 60% se ubica en el nivel de conocimientos Bajo, con tendencia a Medio en un 28%. El puntaje promedio alcanzado es de 19,26 puntos, con una desviación estándar de 4,035.

Tabla N° 02

Nivel de conocimientos que tienen los pacientes con Tuberculosis Pulmonar según concepto y manifestaciones clínicas que asisten al programa de Tuberculosis del Hospital Santa Gema Yurimaguas. Marzo - Agosto 2017.

Nivel de Conocimientos	N°	%
Alto [7 – 8]	10	20.0
Medio [5 – 6]	36	72.0
Bajo [0 – 4]	4	8.0
Total	50	100,0
Puntaje promedio: $X = 4,25$ puntos. $\sigma = 2,018$ Varianza = 4,013		

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Marzo – Agosto 2017.

El nivel de conocimientos que tienen los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar, sobre concepto y manifestaciones clínicas, es medio con un 72.0% de los pacientes encuestados, con tendencia a alto en un 20%. El puntaje promedio alcanzado es de 4,25 puntos, con una desviación estándar de 2,018.

Tabla N° 03

Nivel de conocimientos que tienen los pacientes con Tuberculosis Pulmonar sobre el tratamiento farmacológico que asisten al programa de Tuberculosis del Hospital Santa Gema Yurimaguas. Marzo - Agosto 2017.

Conocimiento sobre la Importancia al Tratamiento	N°	%
Alto [8 – 10]	5	10,0
Medio [6 – 8]	11	22,0
Bajo [0 – 5]	34	68,0
Total	50	100,0
Puntaje promedio: $X = 4,28$ puntos. $\delta = 2,021$ Varianza = 4,083		

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Marzo – Agosto 2017.

El nivel de conocimientos que tienen los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar, sobre la importancia del Tratamiento farmacológico, es predominantemente Bajo (68%) con tendencia a Medio en un 22%. El puntaje promedio alcanzado es de 4,28 puntos, con una desviación estándar de 2,021.

Tabla N° 04

Nivel de conocimientos que tienen los pacientes con Tuberculosis Pulmonar según cuidados en el hogar que asisten al programa de Tuberculosis del Hospital Santa Gema Yurimaguas. Marzo - Agosto 2017.

Conocimiento según cuidados en el hogar	N°	%
Alto [7 – 8]	7	14,0
Medio [5 – 6]	26	52,0
Bajo [0 – 4]	17	34,0
Total	50	100,0
Puntaje promedio: $X = 5,54$ puntos. $\hat{\sigma} = 1,446$ Varianza = 2,090		

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Marzo – Agosto 2017.

Los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar, atendidos en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas, se ubican predominantemente en un nivel de conocimiento Medio (52%), respecto a la dimensión cuidados en el hogar, con tendencia a Bajo en un 34%. El puntaje promedio alcanzado es de 5,54 puntos, con una desviación estándar de 1,446.

Tabla N° 05

Nivel de conocimientos que tienen los pacientes con Tuberculosis Pulmonar sobre las medidas preventivas de la enfermedad que asisten al programa de Tuberculosis del Hospital Santa Gema Yurimaguas. Marzo - Agosto 2017.

Conocimiento sobre las medidas preventivas	N°	%
Alto [8 – 10]	6	12,0
Medio [6 – 7]	13	26,0
Bajo [0 – 5]	31	62,0
Total	50	100,0
Puntaje promedio: $X = 4,32$ puntos. $\sigma = 2,369$ Varianza = 5,610		

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Marzo – Agosto 2017.

El nivel de conocimientos que tienen los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar sobre las medidas preventivas, es predominantemente Bajo en un 62%, con tendencia a Medio en un 26%. El puntaje promedio alcanzado es de 4,32 puntos, con una desviación estándar de 2,369.

Tabla N° 06

Actitudes que tienen los pacientes con Tuberculosis Pulmonar hacia el tratamiento que asisten al programa de Tuberculosis del Hospital Santa Gema Yurimaguas. Marzo - Agosto 2017.

Actitudes	N°	%
Positivo [5-8]	18	36,0
Negativo [0-4]	32	64,0
Total	50	100,0
Puntaje promedio: $X = 11,46$ $\sigma = 3,495$ Varianza = 12,213		

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Marzo – Agosto 2017.

Al analizar las actitudes que tienen los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar, se observa que el 64% muestra una actitud negativa respecto al tratamiento recibido, mientras que el 36% muestra una actitud positiva. El puntaje promedio alcanzado es de 11,46 puntos, con una desviación estándar 3,495.

Tabla N° 07

Relación entre el nivel de conocimientos sobre Tuberculosis Pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes que asisten al programa de Tuberculosis del Hospital Santa Gema Yurimaguas. Marzo - Agosto 2017.

Conocimiento	Actitudes			X ² p < 0,05
	Positiva	Negativa	Total	
Alto	5	1	6	X ² = 8,209 p = 0,016
Medio	6	8	14	
Bajo	7	23	30	
Total	18	32	50	

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Marzo – Agosto 2017.

Para determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre Tuberculosis Pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes que asisten al programa de Tuberculosis del Hospital Santa Gema Yurimaguas, se aplicó la prueba no paramétrica chi cuadrado leída con un nivel de significancia $p < 0,05$, evidenciándose que si existe relación entre ambas variables.

V. DISCUSIÓN

Al analizar el nivel de conocimientos según concepto y manifestaciones clínicas que tienen los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar, que asisten al programa de Tuberculosis del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, se observa que el 72% se ubica en el nivel de conocimientos medio. (Tabla N° 02)

Este resultado se asemeja con la investigación de Isaac M, Delgado L, Frometa G. titulado: "Intervención educativa sobre Tuberculosis Pulmonar en pacientes del consultorio 12 del policlínico Belkis Sotomayor Álvarez- México". Llegando a los siguientes resultados: se mostró que al comienzo del estudio la mayor parte de la muestra poseía un conocimiento medio con un 38%, una vez concluido el mismo el 56% tenía un alto nivel de conocimiento, el 83% de los encuestados tenían bajo nivel de conocimiento sobre las formas de recolección de la muestra de esputo, después de aplicada la intervención el 52% elevó sus conocimientos, pero el 13% aún tienen conocimiento bajo sobre este proceder, que es de suma importancia.

El nivel de conocimientos que tienen los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar, sobre la importancia del Tratamiento farmacológico, es predominantemente Bajo (68%) con tendencia a Medio en un 22%. El puntaje promedio alcanzado es de 4,28 puntos, con una desviación estándar de 2,021. (Tabla N° 03).

Estos resultados guardan relación con Bojorquez C. en su estudio titulado: “Conocimientos acerca de la Tuberculosis Pulmonar que tienen los Familiares de los Pacientes Registrados en el Programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud -Conde la Vega Bajo – Cercado de Lima-2012” concluye: con relación a los conocimientos que tienen el familiar del paciente con Tuberculosis Pulmonar respecto a la enfermedad, un 41% posee un nivel de conocimiento entre medio y bajo”. El conocimiento que tienen los familiares acerca del tratamiento farmacológico es de un nivel bajo 55% poniendo en riesgo la continuidad del tratamiento y la recuperación el paciente. Los conocimientos que tienen los familiares acerca de la enfermedad, tratamiento farmacológico, profilaxis y cuidados en el hogar de manera global es de medio a bajo, lo que limita a que ellos brinden una atención óptima al enfermo, lo que incidirá negativamente en la recuperación del paciente.

El nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Tuberculosis Pulmonar según cuidados en el hogar se encontró un nivel de conocimiento Medio (52%), con tendencia a Bajo en un 34%. El puntaje promedio alcanzado es de 5,54 puntos, con una desviación estándar de 1,446. (Tabla N° 04)

Guarda coherencia con Huaynates A. en su estudio: “Relación entre el nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la Tuberculosis. Del Centro de Salud San Luis-2006” llegó a los siguientes resultados: El nivel de conocimientos que tienen los pacientes con Tuberculosis Pulmonar sobre los cuidados en el hogar”, se evidencia que de un total de 100% (60), 80% (48) tienen un nivel de conocimientos de medio a

bajo y sólo un 20% (12) presentan un nivel de conocimientos alto. La Tuberculosis Pulmonar es una enfermedad infecciosa, que requiere diversos cuidados en el hogar, para que sea efectiva la recuperación del paciente. Por eso es necesario que ellos posean conocimientos acerca de los cuidados en el hogar que deben realizar, tales como el manejo de la dificultad para respirar al esfuerzo, que se contrarresta cuando se utiliza periodos de descanso entre sus actividades, lo cual incrementa la tolerancia hacia el esfuerzo físico, la nutrición en los pacientes se ve alterada, ya que la enfermedad es de curso prolongado, la tos y las respiraciones profundas incrementa la demanda de energía, disminuyendo su curva ponderal y en su mayoría los pacientes están desnutridos al inicio de la enfermedad; es preciso que en el hogar los pacientes cubran las necesidades básicas de ingestión de los nutrientes necesarios para cubrir sus demandas.

En la tabla N° 05, el nivel de conocimientos que tienen los pacientes con Tuberculosis Pulmonar sobre las medidas preventivas de la enfermedad, se observa que es predominantemente Bajo en un 62%, con tendencia a Medio en un 26%. El puntaje promedio alcanzado es de 4,32 puntos, con una desviación estándar de 2,369.

La Tuberculosis es una enfermedad infecto contagiosa, causada por el *Mycobacterium Tuberculosis* que es un bacilo resistente, capaz de sobrevivir durante largos periodos en circunstancias adversas, estos microorganismos son transportados por el aire en forma de aerosol de 1 a 5 m, la vía principal de entrada es la inhalación, se produce cuando el enfermo al toser, conversar,

estornudar y reír lanza al exterior aerosoles que contienen la bacteria penetrando hasta los bronquios y alvéolos donde pueden ocasionarle enfermedad dependiendo de las defensas del huésped, el tamaño del inocuo y su virulencia. Las medidas preventivas incluyen la vacuna BCG al recién nacido para prevenir las manifestaciones más graves de la enfermedad, la quimioprofilaxis que consiste en la administración de isoniacida a los contactos menores de 15 años de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar con resultado de esputo positivo, el control de contactos para detectar casos de Tuberculosis y prevenir el riesgo de enfermedad, la educación para la salud orientada a conseguir la adopción de una conducta que disminuya la transmisión de infección de la comunidad, siendo la medida preventiva más eficaz es evitar el contagio eliminando las fuentes de infección presentes en la comunidad a través de la detección, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Por lo tanto, se deduce que los pacientes no están preparados para aplicar medidas preventivas que eviten el incremento de casos nuevos limitando la erradicación de la Tuberculosis en el país.

La actitud que tienen los pacientes con Tuberculosis Pulmonar hacia el tratamiento (Tabla N° 06) se observa que el 64% muestra una actitud negativa respecto al tratamiento recibido, mientras que el 36% muestra una actitud positiva. El puntaje promedio alcanzado es de 11,46 puntos, con una desviación estándar 3,495.

Nuestro estudio tiene similares resultados al estudio de Rojas G. que encontró en su población de estudio en Lima en el 2012 una actitud de aceptación del 62.5% seguido de una actitud de indiferencia 37.5% y 0% de una actitud de

rechazo, hacia el Diagnóstico y Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar; con un porcentaje significativo de dirección positiva (100%) relacionados a aspectos clínicos para el diagnóstico y tratamiento.

En la tabla N° 07, donde se relacionan las variables nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al programa de Tuberculosis del Hospital Santa Gema Yurimaguas. se aplicó la prueba no paramétrica chi cuadrado leída con un nivel de significancia $p < 0,05$, evidenciándose que si existe relación entre ambas variables, lo que confirma nuestra hipótesis.

Esto nos conlleva a deducir que la educación es el método más eficaz para adquirir el conocimiento de los múltiples procesos como fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento, así como para que el individuo modifique su personalidad, su modo de pensar, sentir, sus hábitos y costumbres. Su educación tiene una influencia fundamental en las actitudes respecto al cuidado de los enfermos y con sus incapacidades para brindarles esa atención. Los pacientes se constituyen en un medio que pueda actuar constructivo o negativamente en el proceso salud – enfermedad. Los pacientes cumplen un rol importante no sólo como núcleo de la recuperación de su salud, sino también porque entre sus funciones está prevenir el contagio de los demás miembros de su familia y comunidad para lo cual necesita conocer y tener información clara y fidedigna sobre las enfermedades a fin de que les permita actuar de manera acertada frente a la transmisión de la enfermedad, el tratamiento farmacológico regular y los cuidados básicos en el hogar.

La Tuberculosis es una enfermedad altamente contagiosa se requiere la participación efectiva del paciente en base a sus conocimientos y actitudes que resultarían en comportamiento acertados, lo cual disminuirá la aparición de complicaciones, el contagio y el riesgo de mortalidad, por lo que se deduce que un alto porcentaje de pacientes tienen un nivel de conocimiento entre medio y bajo con una actitud de indiferencia hacia el tratamiento, lo cual repercutirá negativamente en la recuperación del paciente y en la mejoría de su salud, poniendo en riesgo su vida y a sus familiares y comunidad.

VI. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimientos que tienen los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar es bajo con un 60%. El puntaje promedio alcanzado es de 19,26 puntos, con una desviación estándar de 4,035.
2. El nivel de conocimientos que tienen los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar según concepto y manifestaciones clínicas es medio con un 72%. El puntaje promedio alcanzado es de 4,25 puntos, con una desviación estándar de 2,018.
3. El nivel de conocimientos que tienen los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar según tratamiento farmacológico es bajo con un 68%. El puntaje promedio alcanzado es de 4,28 puntos, con una desviación estándar de 2,021.
- 4.- El nivel de conocimientos que tienen los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar según cuidados en el hogar es Medio con un 52%. El puntaje promedio alcanzado es de 5,54 puntos, con una desviación estándar de 1,446.
- 5.- El nivel de conocimientos que tienen los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar sobre las medidas preventivas, es Bajo en un 62%. El puntaje promedio alcanzado es de 4,32 puntos, con una desviación estándar de 2,369.

6.- Las actitudes que tienen los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar, el 64% muestra una actitud negativa respecto al tratamiento recibido, mientras que el 36% muestra una actitud positiva. El puntaje promedio alcanzado es de 11,46 puntos, con una desviación estándar 3,495.

7.- Existe una relación entre el nivel de conocimientos sobre la Tuberculosis Pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes que asisten al programa. Se aplicó la prueba no paramétrica chi cuadrado leída con un nivel de significancia $p < 0,05$, evidenciándose que si existe relación entre ambas variables.

VII. RECOMENDACIONES

- 1.- Las Autoridades del Hospital y personal de salud del Hospital Santa Gema-Yurimaguas, conozcan los resultados de este trabajo de investigación, con la finalidad de buscar estrategias para fortalecer las debilidades encontradas en el presente trabajo de investigación.

- 2.- Habiendo un porcentaje significativo del paciente con actitud negativa, se recomienda al profesional de enfermería buscar estrategias como: charlas informativas haciendo énfasis en la importancia del tratamiento farmacológico, medidas preventivas frente a la enfermedad, cuidado del hogar, realizando seguimientos mediante las visitas domiciliarias; sesiones educativas para que de este modo mejoren su actitud favoreciendo la recuperación del paciente y prevenir el contagio de los contactos y a la comunidad.

- 3.-A la dirección de salud que mantengan la estrategia sanitaria, donde provisionen de recursos para el tratamiento y se evite el abandono por reacciones adversas, asimismo los planes de promoción y prevención ya que la Tuberculosis es una enfermedad que no está erradicada por completo dado sus factores de riesgo.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. OMS. Advertencia sobre la amenaza de la Tuberculosis . In Centro de Prensa; Febrero. p. 11; 2013.
2. Romero J. Estudio clínico-epidemiológico de la Tuberculosis Pulmonar, Ciudad de la Habana, 2007 [citado 01 – 07- 11], disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos67/estudio-Tuberculosis /estudio Tuberculosis 2.shtml>.
3. MINSA. Tuberculosis en el Perú. Informe 2016. Lima. Perú.
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/tbc/asistbc.pdf>.
- 4.- OMS. Un mundo sin Tuberculosis 2016, [citado 13 - 04 – 17]. Disponible en: <http://www.who.int/tb/es/>.
- 5.- OMS. Se necesitan más fondos para luchar contra la Tuberculosis 2013, [consultado 05 - 07 – 16]. Disponible en: <http://www.who.int/tb/es/>.
- 6.- Salazar C. Factores de riesgo para el abandono al tratamiento contra la TBC. Colombia; Medellín; 2001 (citado 09 – 05 - 17). Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/.../online/>.
- 7.- MINSA. Análisis de la situación epidemiológica de la Tuberculosis en el Perú. Informe 2016. Lima. Perú 2015. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3446.pdf>.

- 8.-** MINSA, Necesidades de intervención de los establecimientos estratégicos, ámbito Hospital Santa Gema-Yurimaguas-2013". Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/est_san/eess_estra/18_Loreto/8-Yurimaguas.pdf.
- 9.-** Góngora F, Juárez A. Para comprender el Conocimiento y Actitudes-2009. Navarra: EVD. Disponible en: <http://www.robertexto.com/archivo18/conocimiento.htm>.
- 10.-**Sarmiento M. Enseñanza y Aprendizaje. Universitat Rovira i Virgili ISBN: 978-84-690-8294-2 / D.L: T.1625-2007 http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/8927/D-TESIS_CAPITULO_2.pdf?sequence=4.
- 11.-**Zarzuelo R. Conocieminto sobre Tuberculosis en pacientes que concurren al Hospital SAMCO. Tesis Pregrado. Argentina: Universidad Abierta Interamericana Sede Rosario, Bermudez; 2012.
- 12.-** Cadena F. Eficacia de una intervención promotora de salud en la adherencia al tratamiento y estilos de vida en enfermos de TBP. Tesis Pregrado. España: Universidad Alicante; 2011.
- 13.-** Cruz O, Flores E, Muñoz A. "Conocimientos sobre Tuberculosis en trabajadores de la salud en una localidad de Bogotá D. C". Portal de

revistas, Volumen 29, Número 1, p. 143-151, 2011. ISSN electrónico 2346-0261. ISSN impreso 0121-4500. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35867/3707>

- 14.-** Isaac M, Delgado L, Frometa G. Intervención educativa sobre Tuberculosis Pulmonar en pacientes del Consultorio 12 d. Tesis Doctoral. Cuba: Policlínico “Belkis Sotomayor Alvarez; 2011. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2012/mdcs121e.pdf>
- 15.-** Muñoz Y. Nivel de Conocimientos y Actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar y algunos Factores Sociodemográficos de los Expendedores de Alimentos Preparados. Tesis Pregrado. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2013.
- 16.-** Bojorquez C. Conocimiento acerca de la Tuberculosis Pulmonar que tiene los familiares de los pacientes registrados en el Programa de Control de Tuberculosis . Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
- 17.-**Capacute K. Relación entre el nivel de conocimiento de Tuberculosis Pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Lima-Perú: Universidad Jorge Basadre Grohmann, Tacna; 2012.

- 18.-** Aliaga G, Alvarado M, Alva A, et. al. Conocimiento sobre prácticas de autocuidado y su asociación con las características sociodemográficas de pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Lima- Perú: CLAS San Martín de Porres; 2012.
- 19.-** Vera C. Relación entre nivel de conocimiento y actitud frente al tratamiento en personas con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar en los establecimientos del MINSA. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Lima-Perú: Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto, San Martín; 2014.
- 20.-** Bunge M. La ciencia según Bunge. Los Espejuelos Científicos. Julio; 8(1) 2008. Disponible en: <http://espejuloscientificos.weebly.com/la-ciencia-seguacuten-mario-bunge.html>.
- 21.-** Wallon H. Relación Entre Nivel de Conocimientos y las Actitudes Hacia el Tratamiento que Tienen los Pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Lima-Perú: Centro de Salud de Jicamarca; 2008.
- 22.-** Roseental A. Conocimiento científico e información científica. ACIMED. Diciembre; 14(6) 2006. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352003.

- 23.-** Arieu P. Conocimiento en si. Arieu Theologies. Agosto; 8(2). 2010.
Disponibile en: <http://metodouba.blogspot.pe/2015/07/conocimiento.html>
- 24.-** Huaynates A. Relación entre el nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la Tuberculosis . Tesis para optar el titulo profesional de Enfermería. Lima - Perú: Centro de Salud San Luis; 2006.
- 25.-** Grupo de Investigación Edufísica. Las Actitudes. Revista EDU-FISICA. Marzo; 8(18). 2009. Disponible en: <http://www.edufisica.com/psicologiasocial2010.pdf>.
- 26.-** Galindo J. Nivel de Conocimientos y las Actitudes Hacia el Tratamiento que Tienen los Pacientes con Tuberculosis Pulmonar Centro de Salud Jicamarca – MINSA. [Tesis Pregrado] Universidad Ricardo Palma-Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza-2008. URL Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/301>
- 27.-** Jeffress R. La actitud: El mapa para alcanzar el éxito. California: Caribe.Comp; 2003: Disponible en: [file:///D:/Users/Jeffress/Downloads/actitud%20\(1\).pdf](file:///D:/Users/Jeffress/Downloads/actitud%20(1).pdf).
- 28.-** Mercado M. Tratamiento farmacológico de la Tuberculosis . Revista Epidemiológica. Setiembre; 20(3) 2012.

- 29.-** Ministerio de Salud MINSA. Analisis de la situación Epidemiológica de la Tuberculosis . Febrero; 81(7) 2016.
- 30.-** Tacuri M. Relación entre adherencia y nivel de conocimientos sobre el tratamiento de los pacientes con Tuberculosis . Tesis Pregrado. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, San Augustino; 2009.
- 31.-** Zarzuelo R. Conocieminto sobre Tuberculosis en pacientes que concurren al Hospital SAMCO. Tesis Pregrado. Argentina: Universidad Abierta Interamericana Sede Rosario, Bermudez; 2012.
- 32.-** Guadalupe Á, José D, Dolores M. La búsqueda de atención para la Tuberculosis en Chiapas, México. An adult [Internet]. 2001 [consultado 05-07-2016];9 (5)1. Disponible en:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-4920
- 33.-** Tasa de Morbilidad e Incidencia de Tuberculosis . PERÚ, 1990 al 2012 [consultado 20 - 07 - 14]. Disponible en:
http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/Detalle_IndBSC.asp?lcind=19&lcobj=4&lcper=1&lcfreq=31/5/2013
- 34.-** Méndez O, Fallas K. Factores individuales, familiares y profesionales que inciden en la falta de adherencia al tratamiento en la esquizofrenia.

Tesis de postgrado. Costa Rica. Universidad de Costa Rica, 2008. Pág. 10, 39, 41 y 121 pp. Recuperado de: <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis21.pdf>

35.- Pérez R, Miranda A. Relación entre Nivel de Conocimientos sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud hacia el tratamiento – Usuario Estrategia Sanitaria Control Tuberculosis – Hospital II-1 Moyobamba Julio-Diciembre 2011. Tesis de Pregrado. Tarapoto, Perú. Universidad Nacional de San Martín, 2011. Pág. 4, 45, 46 y 67 pp. Recuperado de: http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_44_PROYECTO%20DE%20TESIS%209.pdf

IX. ANEXOS:

ANEXO Nro. 01

CUESTIONARIO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DEL TRATAMIENTO POR TUBERCULOSIS.

I. PROPÓSITO

El presente cuestionario ha sido diseñado para identificar el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la Tuberculosis que poseen las personas con TB pulmonar que se encuentran registrados en el programa de Tuberculosis del Hospital Santa Gema-Yurimaguas. Marzo a Agosto del 2017. Sus respuestas serán utilizadas para fines de investigación, por lo que se le solicita su colaboración contestando con sinceridad.

INSTRUCCIONES:

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

I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

1. Edad:

18 a 20 () 21 a 30 () 31 a 40 ()
41 a 50 () 51 a + ()

2.- Sexo: M () F ()

3.- Grado de instrucción:

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

4.- Ocupación:

Empleado () Estudiante () Independiente ()
Ama de casa () Desempleado ()

“Conocimientos sobre la Tuberculosis Pulmonar”

- **Concepto y manifestaciones clínicas**

1. ¿Qué tipo de enfermedad es la Tuberculosis?

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

2. ¿Cómo se contagia la Tuberculosis?

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

3. ¿Cuáles son los signos y síntomas que debe tener una persona para sospechar que tiene Tuberculosis?

- a) Tos, pérdida de peso, sudoración nocturna
- b) Cansancio, fiebre
- c) Aumento de peso, fiebre
- d) a y b
- e) No sabe

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

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

- **Importancia del Tratamiento Farmacológico**

5.¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe un paciente con Tuberculosis ?

- a) Aspirina, gravol, ampicilina, y etambutol
- b) Estreptomina, ampicilina, gravol y plidan
- c) Rifampicina, isoniazida ,etambutol y pirazinamida
- d) Furosemida, penicilina, gravol y aspirina
- e) No sabe

6.- ¿Por cuánto tiempo debe recibir el medicamento para curarse de la Tuberculosis?

- a) 2 a 6 meses
- b) de 6 a 9 meses
- c) 1 año
- d) 2 años
- e) No sabe

7.¿Por qué es importante recibir el tratamiento contra la Tuberculosis ?

- a) Porque ayuda al tercer mes a negativizar el esputo
- b) Porque desaparecerán los signos y síntomas
- c) Porque prolongará el tiempo de vida
- d) Todos los anteriores
- e) No se

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

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

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

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

- **Cuidados en el hogar**

10. ¿Cuál de las siguientes actividades es necesaria para curarse de la Tuberculosis?

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

11. ¿Qué alimentos debe consumir mayormente el paciente con Tuberculosis?

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

12. ¿Qué medidas de protección se debe tener en cuenta en casa?

- a) Separa los utensilios y materiales de aseo
- b) Cubrirse la boca al toser
- c) No escupir al suelo
- d) Tener una buena alimentación
- e) Todos los anteriores

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

- a) Iluminada y con poca ventilación
- b) Con poca iluminación y poca ventilación
- c) Con poca iluminación y ventilada
- d) Iluminada y ventilada

- **Medidas preventivas**

14. ¿Cómo deben ser las actividades diarias del paciente con Tuberculosis?

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

15. ¿Cómo se transmite la Tuberculosis?

- a) Por darse la mano
- b) Por compartir los utensilios y materiales de aseo
- c) Por transfusión sanguínea
- d) Por no tener una buena alimentación
- e) b y d

16. ¿Cómo se debe controlar a los contactos del paciente con Tuberculosis?

- a) Con un buen desayuno
- b) Examinando su esputo
- c) Automedicarlo
- d) Recibiendo tratamiento de quimioprolaxis con Isoniacida
- e) No sabe

17.- ¿Qué medida de precaución debe tener el paciente con Tuberculosis al toser?

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

- d) Cubrirse la boca y hablar de frente
- e) No sabe

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

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

ACTITUDES HACIA EL TRATAMIENTO

Nro.	ÍTEMS	SI	NO
19	Ingesta de medicamentos		
20	Examen de esputo mensualmente		
21	Control de peso mensualmente		
22	Administración de isoniacida en los contactos de los pacientes		



ANEXO Nro. 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN -TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TÉCNICA DE PERCENTILES PARA CATEGORIZAR LA VARIABLE

Nivel de conocimientos

Criterios para la clasificación de los niveles de conocimientos:

A. Puntaje Conocimiento Total:

2 puntos por cada pregunta correcta y 0 puntos al incorrecto. (Tiene 18 ítems)

1.- Puntaje teórico:

Mínimo: 0

Máximo: 36

2.- Recorrido (R): $R = \text{Max} - \text{min}$

$$R = 36 - 0 = 36$$

3.- Recorrido medio (R):

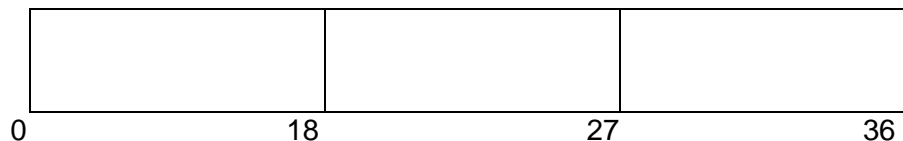
$$R = R/2 = 36/2 = 18$$

4.- Mediana teórica (Met): $\text{Met} = \text{min} + R = \text{mx} - R$

$$0 + 18 = 36 - 18 = 18$$

5.- Tercio Cuartil Teórico (TCT): $\text{TCT} = R + \text{Met} / 2$

$$18 + 9 = 27$$



6.- Clasificación:

Alto : 28 – 36

Medio : 19 – 27

Bajo : 0 – 18

A.1. Puntaje Conocimiento Dimensión: Concepto y manifestaciones clínicas

2 puntos por cada pregunta correcta y 0 puntos al incorrecto. (Tiene 4 ítems)

1.- Puntaje teórico:

Mínimo: 0

Máximo: 8

2.- Recorrido (R): $R = \text{Max} - \text{min}$

$$R = 8 - 0 = 8$$

3.- Recorrido medio (R):

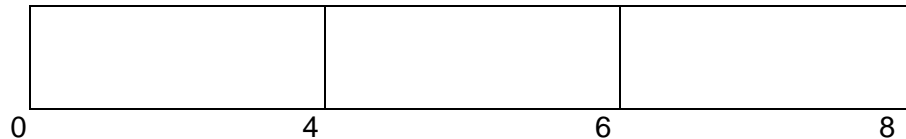
$$R = R/2 = 8/2 = 4$$

4.- Mediana teórica (Met): $\text{Met} = \text{min} + R = \text{mx} - R$

$$0 + 4 = 8 - 4 = 4$$

5.- Tercio Cuartil Teórico (TCT): $\text{TCT} = R + \text{Met} / 2$

$$4 + 2 = 6$$



6.- Clasificación:

Alto : 7 – 8

Medio : 5 – 6

Bajo : 0 – 4

A.2. Puntaje Conocimiento Dimensión: Importancia del Tratamiento

Farmacológico:

2 puntos por cada pregunta correcta y 0 puntos al incorrecto. (Tiene 5 ítems)

1.- Puntaje teórico:

Mínimo: 0

Máximo: 10

2.- Recorrido (R): $R = \text{Max} - \text{min}$

$$R = 10 - 0 = 10$$

3.- Recorrido medio (R):

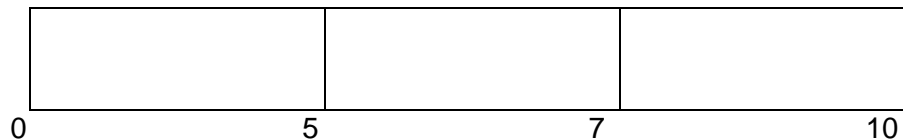
$$R = R/2 = 10/2 = 5$$

4.- Mediana teórica (Met): $\text{Met} = \text{min} + R = \text{mx} - R$

$$0 + 5 = 10 - 5 = 5$$

5.- Tercio Cuartil Teórico (TCT): $\text{TCT} = R + \text{Met} / 2$

$$5 + 2.5 = 7.5$$



6.- Clasificación:

Alto : 8 – 10

Medio : 6 – 7

Bajo : 0 – 5

A.3. Puntaje Conocimiento Dimensión: Cuidados en el hogar.

2 puntos por cada pregunta correcta y 0 puntos al incorrecto. (Tiene 4 ítems)

1.- Puntaje teórico:

Mínimo: 0

Máximo: 8

2.- Recorrido (R): $R = \text{Max} - \text{min}$

$$R = 8 - 0 = 8$$

3.- Recorrido medio (R):

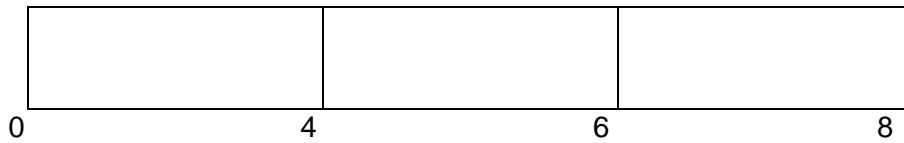
$$R = R/2 = 8/2 = 4$$

4.- Mediana teórica (Met): $\text{Met} = \text{min} + R = \text{mx} - R$

$$0 + 4 = 8 - 4 = 4$$

5.- Tercio Cuartil Teórico (TCT): $\text{TCT} = R + \text{Met} / 2$

$$4 + 2 = 6$$



6.- Clasificación:

Alto : 7 – 8

Medio : 5 – 6

Bajo : 0 – 4

A.4. Puntaje Conocimiento Dimensión: Medidas preventivas.

2 puntos por cada pregunta correcta y 0 puntos al incorrecto. (Tiene 5 ítems)

1.- Puntaje teórico:

Mínimo: 0

Máximo: 10

2.- Recorrido (R): $R = \text{Max} - \text{min}$

$$R = 10 - 0 = 10$$

3.- Recorrido medio (R):

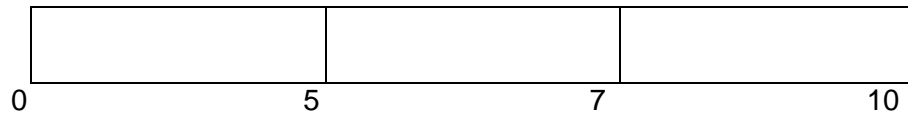
$$R = R/2 = 10/2 = 5$$

4.- Mediana teórica (Met): $\text{Met} = \text{min} + R = \text{mx} - R$

$$0 + 5 = 10 - 5 = 5$$

5.- Tercio Cuartil Teórico (TCT): $TCT = R + Met / 2$

$$5 + 2.5 = 7.5$$



6.- Clasificación:

Alto : 8 – 10

Medio : 6 – 7

Bajo : 0 – 5

B. Puntaje Actitud:

1.- Puntaje teórico:

Mínimo: 0

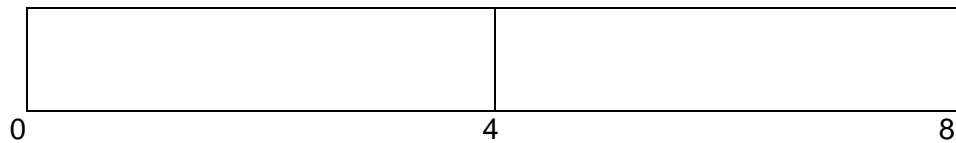
Máximo: 8

2.- Recorrido (R): $R = \text{Max} - \text{min}$

$$R = 8 - 0 = 8$$

3.- Recorrido medio (R):

$$R = R/2 = 8/2 + \text{min} = 4$$



4.- Clasificación:

Negativa: 0 - 4 puntos

Positiva: 5 – 8 puntos

ANEXO Nro. 03

Características		fi (n = 50)	%
Edad	18 - 20 años	4	8.0
	21 - 30 años	10	20.0
	31 - 40 años	14	28.0
	41 - 50 años	3	6.0
	51 a + años	5	10.0
Sexo	Masculino	34	68.0
	Femenino	16	32.0
Grado de Instrucción	Analfabeta	4	8.0
	Primaria Incompleta	4	8.0
	Primaria Completa	17	34.0
	Secundaria Incompleta	5	10.0
	Secundaria Completa	13	26.0
	Superior Incompleta	6	12.0
	Superior Completa	1	2.0
Ocupación	Empleado	9	18.0
	Estudiante	1	2.0
	Independiente	22	44.0
	Ama de casa	14	28.0
	Desempleado	4	8.0

