

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería



TESIS

- TITULO** : **Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el tratamiento antituberculoso en pacientes infectados que asisten al Centro de Salud Primavera El Agustino, 2017**
- PARA OPTAR** : **El título profesional de Licenciada en Enfermería**
- AUTORES** : **NÚÑEZ RUPAY, Liliana Rubí
DE LA CRUZ BARRIOS, Mercedes**
- ASESOR** : **Mg. Rossana Lilia Knutzen López**
- LÍNEA DE INV. INSTITUCIONAL** : **Salud y gestión de la salud**
- FECHA DE INICIO Y CULMINACIÓN:** **Setiembre del 2017 a Diciembre del 2019**

Huancayo

Perú 2018

DEDICATORIA:

A nuestros queridos padres por su esfuerzo y su ejemplo de superación, siempre fueron la fuerza que nos impulsó cuando parecía que eran los momentos más difíciles.

Las autoras

AGRADECIMIENTO:

A Dios por estar presente en todos los momentos de nuestra vida y guía nuestro camino en la atención a nuestros pacientes.

A la Universidad Peruana Los Andes por brindarnos la oportunidad de recibir una formación profesional de manera integral y con mucha calidad y dedicación.

A nuestra asesora Mg. Rossana Knutzen López por brindarme los conocimientos necesarios, además de potencializar nuestras habilidades investigativas, para abrir paso al desarrollo de esta tesis.

A todas las personas que nos brindaron su apoyo incondicional en el desarrollo del presente estudio, sin su apoyo no hubiera sido posible el éxito del presente.

PRESENTACIÓN

Una de las enfermedades que incide con mucha frecuencia a nivel mundial es la tuberculosis, esta patología se ha convertido en un problema de salud pública sobre todo en países pobres o en vías de desarrollo. Así tenemos que nuestro país se constituye como el segundo país a nivel de Sudamérica en el cual existe la más alta incidencia después de Haití.

Uno de los problemas que conllevan a esta penosa realidad es el bajo nivel de conocimientos que presentan las personas, sobre todo en zonas donde los habitantes pertenecen a estratos socioeconómicos precarios, donde las posibilidades de información son más difíciles de alcanzar. Además de ello se observa que en nuestro país no existen programas de educación y promoción de la salud de manejo masivo, lo cual hace difícil difundir la información, otro de los aspectos difíciles de entender es que el personal de salud, de diferentes profesiones no han canalizado una actividad de difusión sistemática y permanente, no existen programas de educación en salud, estas suelen ser muy cortas y esporádicas, que no generan cambios de conducta.

A todo ello se agrega la difícil situación del paciente en el manejo de sus actitudes, mucha gente tiene una actitud negativa para poner en práctica acciones preventivas, por todo ello, en el presente estudio titulado “**Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el tratamiento antituberculoso en pacientes infectados que asisten al Centro de Salud Primavera El Agustino, 2017**”. Que persigue el objetivo de determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y actitud hacia el tratamiento

de los pacientes que asisten al Centro de Salud Primavera el Agustino, 2017, a partir de los resultados de este estudio, se sugieren acciones en el desarrollo de estrategias educativas que despierten la conciencia en el autocuidado de los pacientes diagnosticados con tuberculosis y que actúen responsablemente en el cumplimiento de su tratamiento medicamentoso.

Los autores

ÍNDICE

PORTADA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
PRESENTACIÓN.....	iv
INDICE.....	vi
CONTENIDO DE TABLAS.....	viii
CONTENIDO DE FIGURAS.....	x
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.....	14
1.2. Delimitación del problema.....	23
1.3. Formulación del problema:.....	24
1.3.1. Problema general.....	24
1.3.2. Problemas específicos.....	24
1.4. Justificación.....	25
1.4.1. Justificación Social.....	25
1.4.2. Justificación Científica.....	26
1.4.3. Justificación metodológica.....	26
1.5. Objetivos.....	27
1.5.1. Objetivo general.....	27
1.5.2. Objetivo específico.....	27

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio.....	29
2.2. Bases Teóricas.....	38
2.3 Marco Conceptual (De las variables y dimensiones).....	49

CAPITULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis General.....	50
-----------------------------	----

3.2. Hipótesis Específica:	50
3.3. Variables de estudio	51

**CAPITULO IV
METODOLOGÍA**

4.1. Método de investigación	54
4.2. Tipo de investigación	54
4.3. Nivel de investigación	55
4.4. Diseño de investigación.....	55
4.5. Población y muestra	55
4.6. Técnicas y/o instrumentos de recolección de datos.....	56
4.7. Procedimiento de recolección de datos	58
4.8. Técnicas y análisis de datos.....	59
4.9. Aspectos éticos de la investigación	34

**CAPITULO V
RESULTADOS**

5.1 Descripción de resultados.....	61
5.2. Contratación de hipótesis.....	90
ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	91
CONCLUSIONES	96
RECOMENDACIONES	98
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	100
ANEXOS.....	105

CONTENIDO DE TABLAS

TABLA N° 1 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA EL AGUSTINO 2017	62
TABLA N°2 ACTITUDES SOBRE EL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA EL AGUSTINO, 2017.	63
TABLA N°3 TIPOS DE ACTITUDES SOBRE EL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA EL AGUSTINO, 2017.	66
TABLA N°4 RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS Y ACTITUDES HACIA EL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA EL AGUSTINO, 2017.	67
TABLA N°5 DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DEL CONCEPTO SOBRE TUBERCULOSIS DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA EL AGUSTINO, 2017.	69
TABLA N°6 RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DEL CONCEPTO SOBRE LA TUBERCULOSIS Y LA ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CS PRIMAVERA EL AGUSTINO, 2017.	71
TABLA N°7 DIMENSIÓN CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS SOBRE LA TUBERCULOSIS DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA EL AGUSTINO, 2017.	74
TABLA N°8 RELACIÓN DE LA DIMENSIÓN CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE TUBERCULOSIS Y LA ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES QUE ASISTEN AL CS PRIMAVERA EL AGUSTINO, 2017.	76
TABLA N°9 DIMENSIÓN CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE TUBERCULOSIS DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA EL AGUSTINO, 2017.	78
TABLA N° 10 RELACIÓN DE LA DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA TUBERCULOSIS Y LA ACTITUD HACIA EL	80
TABLA N°11 DIMENSIÓN CUIDADOS EN EL HOGAR SOBRE LA TUBERCULOSIS DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA EL AGUSTINO, 2017	82

TABLA N° 12 RELACIÓN DE LA DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DE CUIDADOS EN EL HOGAR Y ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CS PRIMAVERA EL AGUSTINO, 2017.	84
TABLA N°13 DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE LA TUBERCULOSIS DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA EL AGUSTINO, 2017.	86
TABLA N° 14 RELACIÓN DE LA DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS Y LA ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA EL AGUSTINO, 2017.	89

CONTENIDO DE FIGURAS

GRÁFICO N° 1 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA EL AGUSTINO 2017	62
GRÁFICO N° 2 ACTITUDES SOBRE EL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA EL AGUSTINO, 2017.	65
GRÁFICO N° 3 TIPOS DE ACTITUDES SOBRE EL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA EL AGUSTINO, 2017.	66
GRÁFICO N° 4 RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS Y ACTITUDES HACIA EL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA EL AGUSTINO, 2017.	68
GRÁFICO N° 5 DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DEL CONCEPTO SOBRE TUBERCULOSIS DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA EL AGUSTINO, 2017.	70
GRÁFICO N° 6 RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DEL CONCEPTO SOBRE LA TUBERCULOSIS Y LA ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CS PRIMAVERA EL AGUSTINO, 2017.	73
GRÁFICO N° 7 DIMENSIÓN CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS SOBRE LA TUBERCULOSIS DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA EL AGUSTINO, 2017.	75
GRÁFICO N° 8 RELACIÓN DE LA DIMENSIÓN CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE TUBERCULOSIS Y LA ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES QUE ASISTEN AL CS PRIMAVERA EL AGUSTINO, 2017.	77
GRÁFICO N° 9 DIMENSIÓN CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE TUBERCULOSIS DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA EL AGUSTINO, 2017.	79
GRÁFICO N° 10 RELACIÓN DE LA DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA TUBERCULOSIS Y LA ACTITUD HACIA EL	81

GRÁFICO N° 11 DIMENSIÓN CUIDADOS EN EL HOGAR SOBRE LA TUBERCULOSIS DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA EL AGUSTINO, 2017	83
GRÁFICO N° 12 RELACIÓN DE LA DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DE CUIDADOS EN EL HOGAR Y ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CS PRIMAVERA EL AGUSTINO, 2017.	85
GRÁFICO N° 13 DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE LA TUBERCULOSIS DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA EL AGUSTINO, 2017.	88
GRÁFICO N° 14 RELACIÓN DE LA DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS Y LA ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA EL AGUSTINO, 2017.	90

Resumen

El propósito del estudio fue “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el tratamiento antituberculoso de los pacientes que asisten al Centro de Salud Primavera el Agustino, 2017”, mediante un estudio descriptivo- correlacional, aplicada a una población de 220 pacientes, con una muestra probabilística de 140 pacientes seleccionados mediante la técnica del muestreo aleatorio simple sin reemplazamiento, que serán encuestados con instrumentos para determinar los conocimientos y actitudes en la prevención de la tuberculosis, los mismos que han sido sometidos previamente a juicio de expertos y estudio de percentiles para su validez y confiabilidad. Los resultados más importantes muestran: el nivel de conocimientos sobre tuberculosis es bajo en el 40.71%, medio en el 48.57% y alto solo en el 10.71%, las actitudes que se encontraron muestran el 52.9% presentan actitudes de rechazo al tratamiento, seguido del 35.7% de indiferencia y el 11.4% de aceptación al tratamiento, los datos más importantes sobre actitudes muestran el 57.4% están en desacuerdo con expresar que “Es importante la asistencia diaria al tratamiento”, el 43.4% de pacientes están en desacuerdo con mencionar que “No es importante la administración de medicamentos de prevención a los contactos menores de 19 años con resultado negativo”, el 50.4% refieren estar en desacuerdo con afirmar que “ Considero necesario separar mis cubiertos de los demás integrantes del hogar”, así mismo se observa que el 71.4% de pacientes están en desacuerdo con afirmar “Considera necesario que se aislé al paciente durante el tratamiento”. Conclusión: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento bajo que presentan los pacientes con diagnóstico de tuberculosis y la presencia de una actitud de rechazo al esquema del tratamiento medicamentosos de los pacientes ($P < 0.01$).

Palabras-clave: Nivel de conocimiento, actitudes, rechazo al tratamiento antituberculoso.

Abstract

The objective of the study was to determine the relationship between the level of knowledge about tuberculosis and attitude towards the treatment of patients attending the Primavera el Agustino Health Center, 2017, by means of a descriptive-correlational study, applied to a population of 220 patients, with a probabilistic sample of 140 patients selected using the technique of simple random sampling without replacement, who will be surveyed with instruments to determine the level of knowledge and evaluate attitudes about the prevention of tuberculosis, which have been previously submitted to the trial of experts and study of percentiles for their validity and reliability. The most important results show: the level of knowledge about tuberculosis is low in 40.71%, medium in 48.57% and high only in 10.71%, the attitudes that were found show 52.9% present attitudes of refusal to treatment, followed by 35.7% of indifference and 11.4% of acceptance to treatment, the most important data on attitudes show that 57.4% disagree with expressing that "Daily assistance to treatment is important", 43.4% of patients disagree with mentioning that "It is not important to administer preventive drugs to contacts under 19 years with negative results", 50.4% say they disagree with stating that "I consider it necessary to separate my cutlery from the other members of the household", likewise it is observed that 71.4% of patients disagree with affirming "It considers necessary that the patient be isolated during the treatment". Conclusion: There is a significant relationship between the level of low knowledge presented by patients with a diagnosis of tuberculosis and the presence of an attitude of rejection of the medication treatment scheme of patients ($P < 0.01$).

Keywords: Level of knowledge, attitudes, rejection of antituberculous treatment.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Se calcula que en la actualidad la tuberculosis es una enfermedad bacteriana que suele afectar los pulmones (TBC pulmonar). También pueden verse afectadas otras partes del cuerpo, por ejemplo, los ganglios linfáticos, los riñones, los huesos, las articulaciones, etc. (TBC extrapulmonar). Puede afectar a personas de cualquier edad. Las personas con mayor riesgo son aquellas que están inmunosuprimidas. (1)

A nivel mundial se encuentra dentro de las enfermedades bacterianas causantes del 90% de las defunciones en el mundo según la Organización Mundial de la Salud, la tuberculosis es la segunda causa mundial de mortalidad, después del SIDA, causada por un agente infeccioso. En el 2017, aproximadamente 7,5 millones de personas presentaron tuberculosis y 2,1 millones presentaron tuberculosis extremadamente resistente. (2).

A nivel nacional, una de las principales barreras para el éxito del tratamiento

antituberculoso es la tasa de abandono al tratamiento, de acuerdo al MINSA se entiende como abandono al tratamiento antituberculoso a “la no asistencia a tomar tratamiento por 30 días consecutivos o más; incluye al paciente que toma tratamiento por menos de 30 días y lo discontinúa” (3). esta problemática históricamente ha ido creciendo notoriamente, según lo reportado por el MINSA, para el año 2015 alcanzaba el 5%, siendo incluso mayor en algunos departamentos del Perú, para el año 2016 esta cifra fue de 6.8% de abandono, al año 2018 esta cifra alcanzó el 9%, siendo notoriamente mayor para los pacientes con Tuberculosis Multidrogo Resistente (TB MDR) llegando a encontrarse tasas de abandono en este grupo del 33.9%. (3, 4, 5).

Según el Plan de intervención de la estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis del MINSA indican que la meta máxima de abandono al tratamiento debería ser no más del 5% en pacientes con tuberculosis basal. (6) Entre los motivos principales del abandono al tratamiento se encuentra principalmente el tiempo de duración del tratamiento, los efectos colaterales de los medicamentos, los pacientes con peores condiciones de vida, la pobreza, el desempleo y la edad (7). Se cita también a la información inadecuada o insuficiente que proporciona al paciente, el personal de salud sobre el tratamiento, así también los horarios inadecuados para la administración del mismo, el consumo de drogas, entre otros (7).

Según los estudios de cohorte de casos nuevos con TB pulmonar BK+, con esquema I a nivel nacional, el éxito del tratamiento antituberculoso en los últimos años ha disminuido de 90% a 86%, siendo una de las principales

causas el abandono del tratamiento (6.7%), manteniéndose como uno de los principales obstáculos para el control de la TB, ya que este aumenta directamente la morbimortalidad del paciente, prolonga la transmisibilidad y genera riesgo de estimular mecanismos de resistencia bacteriana, tanto en el individuo afectado, como en la familia y la comunidad. A nivel nacional, según la región, el porcentaje de abandono al tratamiento antituberculoso esquema I es variable, entre 1% a 11.7%, ocupando la región Lima Este el cuarto lugar con 9.7%, siendo San Juan de Lurigancho y El Agustino los distritos principales, con una tasa de 11.2% (8).

De acuerdo a cifras encontradas en relación a las causas del abandono al tratamiento antituberculoso el Lima, en un estudio realizado entre el año 2014 al 2017 se identificaron 546 historias clínicas de dichos pacientes encontrándose que el 62,5% fueron de sexo masculino, la media de la edad de los pacientes fue de 29,8años, otro aspecto observado en el 57,4% de los pacientes es que eran solteros/as y 73,5% habían completado la educación secundaria. En cuanto a la ocupación, 22,1% eran ama/o de casa y 15,4% estudiantes. Por otro lado, se encontró un 3,7% con antecedentes de abandono al tratamiento antituberculoso, 27,2% presentaba alguna comorbilidad y 5,2% era positivo para VIH, respecto a los hábitos nocivos, se encontró que el 29,4% tenía historia de alcoholismo, el 11,8% consumía drogas y un 19,1% tenía historia de tabaquismo, además se cita que el 48.6% de los pacientes presentaban un bajo nivel de conocimiento acerca de su enfermedad y del tratamiento que recibían, además del bajo nivel de interés por continuar firmemente con el tratamiento en el 26.8% y una actitud desfavorable hacia dicho cumplimiento legando a ser de 29.4%. (8)

A nivel del distrito El Agustino, una zona de gran concentración de poblaciones vulnerables, con un alto nivel de pobreza, un bajo nivel sociocultural y con focos de infección elevado por una inadecuada infraestructura y carencia de servicios básicos como agua y desagüe en muchas de sus zonas, condiciones que hacen que este distrito de Lima, sea una zona con elevada carga de pacientes con tuberculosis en todas sus formas, con predominio de la tuberculosis pulmonar (TB) con frotis positivo (123 x 100 000 habitantes), recluta incluso una alta población con tuberculosis multidrogo resistente (TB MDR) y tuberculosis extremadamente resistente (TB XDR), esta situación epidemiológico, hace de El Agustino una zona de alto riesgo en tuberculosis, además de ello surge una problemática común a nivel nacional, pero que en esta zona es preocupante, el abandono de los pacientes al tratamiento antituberculoso. (9)

De acuerdo al MINSA, basado en el informe de la Estrategia Sanitaria Nacional del Programa de Control de la Tuberculosis (ESN PCTB), brindado por el Centro de Salud Primavera, el abandono al tratamiento antituberculoso para el 2018 llega a una tasa de 12,4% es decir muy por encima de la tasa de abandono a nivel nacional y muy lejos de la meta nacional trazada por la estrategia, y propuesta por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud. (10)

La vigilancia de la tuberculosis en El Agustino se sostiene en la “Norma Técnica de Salud para la atención Integral de las personas afectadas por Tuberculosis”, esta misma normativa provee la gestión de las causas de riesgo de la desidia al tratamiento antituberculoso, así como otros de

importancia, tales como la reacción adversa al medicamento antituberculoso (RAFA) y drogo-resistencia. Sin embargo, el 13.1% de los pacientes nuevos con tuberculosis pulmonar de baciloscopia positiva (BK+) según el informe del segundo semestre del 2018, no se adhieren al tratamiento y lo abandonan; proporción que va en aumento en los últimos años, personificando una dificultad importante para el buen control de la tuberculosis en el distrito, además esto denota una disminución de la eficacia de la Estrategia Sanitaria Nacional del Programa de Control de la Tuberculosis (ESN PCTB), y tiende a acrecentar el peligro de transmisión de la enfermedad, en tal sentido, la posibilidad de crear resistencia bacteriana a los medicamentos contra la tuberculosis. (10)

La lucha contra la tuberculosis, requiere que se dé la apertura necesaria de los elementos como servicio, infraestructura y compromiso del personal de salud para el logro en la disminución de las tasas de mortalidad y morbilidad de la tuberculosis. (11)

En la década del 90 nuestro país había logrado los índices más bajos en la incidencia y prevalencia de esta enfermedad, debido al manejo estratégico y multidisciplinario que se daba a nivel de la estrategia en el control de la tuberculosis, sin embargo, a la actualidad nuestro país soporta las tasas más altas de incidencia de tuberculosis. Dentro de estos procesos la tuberculosis para el año 2005, se notificaron 6.600 casos nuevos de tuberculosis de todas las formas, lo que representa una tasa de 24,99 por 100.000 habitantes. (12)

En el 2010, los casos de tuberculosis pulmonar notificados fueron 20 533, la

tasa de morbilidad fue de 77.4/100 000 habitantes, siendo el grupo etario 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 Control de la Tuberculosis como respuesta a esta realidad. (13)

Más del 95% de las muertes por tuberculosis ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos, y esta enfermedad es una de las tres causas principales de muerte en las mujeres entre los 15 y los 44 años. (14)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el 2017 refiere que: la población actual es de 31'826,018 hab. Con una densidad poblacional: 24.7 hab. x km², presenta una Morbilidad de casos de TB: 31,518, Con casos nuevos de TB: 27,578, Casos nuevos de TBP FP: 16,877. Casos TB-MDR: 1,335. Casos TB-XDR: 83, y con el 62% (19,692) de casos de TB, además refiere un 83% (1,018) de TB-MDR y 88% (73) TB-XDR notificados en Lima y Callao. Además de las doce regiones existe mayor número de pacientes con tuberculosis en: Lima, Callao, Madre de Dios, Ucayali, Loreto, Ica, Tacna, Moquegua, La libertad, Arequipa, Lambayeque y Cusco.” (15)

Frente a esta problemática la OMS, inicia una campaña bienal cuyo objetivo es “inspirar la innovación en materia de investigación y atención de esta enfermedad. La campaña se inspira en los nuevos y ambiciosos objetivos y

metas del Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2011-2015 presentado en octubre de 2010.” (13) a pesar de ello en países desarrollados, encuentra que “entre el 50% y 60% de los usuarios no cumplen el tratamiento médico, cuya razón aún no encuentra una respuesta satisfactoria, el abandono al tratamiento es uno de los 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”. (16)

A nivel internacional estudios desarrollados en México, Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba y Perú, demuestran la indiferencia y el rechazo de los pacientes hacia el diagnóstico y tratamiento antituberculoso, se ha encontrado cifras de una buena adherencia al tratamiento de solo el 22.6% anual, esto es preocupante ya que nos muestra que aproximadamente el 77% de pacientes muestran actitudes negativas frente al consumo del tratamiento medicamentoso. (17)

En diferentes estudios se ha reportado que existen deficiencias en el conocimiento de la tuberculosis, llegando hasta del 87.2% en la población en general y al 52.3% en los propios pacientes, esto debido principalmente a las barreras culturales y prácticas de la sociedad que influyen de forma positiva o negativa en el control de la tuberculosis. (18)

Estudios han confirmado que estos elementos tienen un impacto en el tiempo de búsqueda de atención, adherencia al tratamiento y tasa de éxito del programa, entre otros. Una de las herramientas de las que se dispone

para estudiar estos elementos es la encuesta KAP (Knowledge, attitudes and practices – Conocimiento, actitudes y prácticas). Este tipo de encuesta puede aplicarse a distintos grupos de personas (pacientes, personal de salud, público en general) para recolectar información sobre lo que se conoce, lo que se piensa y lo que se hace respecto a una enfermedad. (18)

A nivel nacional, Dávila A. en el Centro de Salud San Genaro de Villa en Lima halló un 60% de los familiares con pacientes con tuberculosis encuestados presentan una actitud de indiferencia y bajo apoyo al cumplimiento del tratamiento de su familiar con tuberculosis pulmonar, seguido de un 24% que demuestran rechazo, solo el 16% aceptan la enfermedad de sus familiares y los alientan y apoyan en el cumplimiento de su tratamiento medicamentoso. (19)

En el Perú, existen estudios que evalúan el conocimiento sobre tuberculosis; sin embargo, no todos poseen un enfoque integral. Estos se han hecho tanto en personal de salud del programa de tuberculosis como en pacientes y población general. Con respecto al personal de salud, solo un estudio halló deficiencias en la identificación de pacientes de alto riesgo, seguimiento del tratamiento y consecuencias de la falla del tratamiento. (20)

Según Curasma S, en el caso de pacientes, los estudios demuestran que se tiene un nivel de conocimiento entre intermedio (41.6%) y bajo (35.8%); no obstante, algunos no mencionan cuáles son las áreas con deficiencia, presentan un número pequeño de participantes (entre 50 y 70) y no utilizan

una encuesta adecuada (21).

Un estudio, en paciente con tuberculosis MDR, categorizó las áreas de conocimiento e incluyó preguntas sobre transmisión y prevención de tuberculosis, encontrando que el conocimiento en medidas preventivas de tuberculosis era inadecuado en 53.8%; sin embargo, no incluyó preguntas sobre tratamiento, síntomas ni definición de la enfermedad (22).

En la actual década se calcula que 300 millones de personas se infectaran de TBC y que aparecerán 90 millones de casos nuevos de los cuales 81% estará en Asia y África, 17% en Latinoamérica y 2% en países industrializados sino se logran implementar medidas que contribuyan al control de esta enfermedad mediante las actitudes que se tomen en cuenta. (23)

La tuberculosis es una enfermedad, que por sus características afecta a toda la población sin discriminar por sexo, condición económica, edad, se observa que la población más afectada son los jóvenes y adultos jóvenes, es decir la población más económicamente activa de nuestro país, es por ello que el Ministerio de Salud

hace un llamado a los profesionales de la salud, a fin de que se lleven a cabo investigaciones que busquen explicar los estilos de vida, hábitos no saludables y características de recaídas de los pacientes medicados. (23)

Según la Organización Mundial de la Salud, “el Perú es el segundo país con

mayor número de personas afectadas de TB en América Latina después de Brasil, y cada año enferman 34 mil personas, siendo los más afectados la población que se encuentra en la etapa más productiva de sus vidas, lo cual genera graves consecuencias en el ámbito laboral como ausentismo, pérdida de aptitudes, caída de la producción, entre otras; que atentan directamente en el desarrollo social y económico de la Nación”. (24)

A pesar de que la enfermedad es curable y el tratamiento es gratuito en los establecimientos de salud del MINSA, al año alrededor de mil personas dejan de tratarse por diferentes razones, entre las más comunes: irresponsabilidad de los pacientes de 'sentirse mejor' o por la falta de apoyo de la familia, destacó el Colegio Médico del Perú. Este terrible mal ataca más a los hombres que a mujeres, entre los 20 y 59 años de edad. La forma de contagio es por vía respiratoria cuando una persona inhala las bacterias eliminadas por una persona enferma al toser, hablar o estornudar, refirieron expertos del Minsa. (25)

1.2 Delimitación del problema

En el presente estudio se delimitaron los siguientes aspectos:

- a) Delimitación Espacial: Se llevó a cabo a nivel del Centro de Salud Primavera del distrito el Agustino.
- b) Delimitación Temporal: Se realizó en el período 2017.
- c) Delimitación Social: En este aspecto se trabajó a nivel del Centro de Salud Primavera del distrito el Agustino, así como también con la muestra respectiva.

- d) Delimitación Conceptual: trata de establecer la medición entre el nivel de conocimientos de los pacientes con tuberculosis sobre su enfermedad, y sus actitudes de aceptación al tratamiento recibido, en el supuesto que a menor nivel de conocimiento ellos presentan peores actitudes de aceptación del tratamiento.

1.3 Formulación del problema

1.3.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre el **nivel de conocimiento y actitudes** sobre el tratamiento antituberculoso de los pacientes infectados que asisten al Centro de Salud Primavera el Agustino, 2017?

1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- a) ¿Cuál es la relación entre la **dimensión conocimiento del concepto de tuberculosis** y la actitud hacia el tratamiento antituberculosos de pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera el Agustino, 2017?
- b) ¿Cuál es la relación entre la **dimensión conocimiento de signos y síntomas** y la actitud hacia el tratamiento antituberculoso de pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera el Agustino, 2017?
- c) ¿Cuál es la relación entre la **dimensión conocimiento del tratamiento farmacológico** y la actitud hacia el tratamiento antituberculoso de pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera el Agustino, 2017?
- d) ¿Cuál es la relación entre la **dimensión conocimiento de cuidados en el hogar** y la actitud hacia el tratamiento antituberculoso de pacientes

atendidos en el Centro de Salud Primavera el Agustino, 2017?

- e) ¿Cuál es la relación entre la **dimensión conocimiento de medidas preventivas** y la actitud hacia el tratamiento antituberculoso de pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera el Agustino, 2017?

1.4 Justificación

1.4.1 Justificación social

El aporte social a la población se dará si partimos del principio que la educación y la información son pilares fundamentales para la toma de decisiones de la gestión de las instituciones de salud, éstos resultados nos permitirán explicar un aspecto del conocimiento con esta aplicación práctica, justificándose su aplicación porque los resultados permitirán una aproximación de relevancia social para la población infectada de tuberculosis que acuden al Centro de Salud Primavera de El Agustino de Lima. Este segmento poblacional de los pacientes infectados y su familia, así como los miembros de la comunidad en el contexto socio-cultural que pertenece la población de estudio, serán los beneficiados con los resultados encontrados en la investigación planteada, mediante el planeamiento, implementación y ejecución de programas y planes del Ministerio de Salud relacionados con este nivel de atención primaria de la salud en el Centro de Salud Primavera en el distrito El Agustino.

1.4.2 Justificación teórica

Al realizar este trabajo de investigación esperamos que los resultados

encontrados, si los conocimientos previos se replican en el campo de la salud pública en un contexto socio-económico y cultural similar con relación al nivel de conocimientos y actitudes sobre la prevención de la tuberculosis en pacientes infectados que asisten al Centro de Salud Primavera del distrito El Agustino de Lima, si fuera así este estudio nos permitirá consolidar la relación existente entre estos saberes que se pretenden investigar y, si no fuera el caso a replantearlos para minimizar los sesgos que pudieran determinar los resultados en este campo del primer nivel de atención la salud; igualmente nos permitirá reflexionar si el nivel de conocimientos y las actitudes preventivas representa una alternativa inmediata a los cambios a realizar para el bienestar de la salud y la mejora en su calidad de vida logrando reducir los riesgos de propagación de la enfermedad, ya que la protección de la salud es un derecho fundamental de la persona humana.

1.4.3 Justificación metodológica

El resultado encontrado en el presente trabajo de investigación, contribuirá en primer lugar a confirmar la validez y confiabilidad de un instrumento en su aplicación para recolectar y analizar datos en la muestra seleccionada en el estudio relacionada con pacientes infectados con tuberculosis en el nivel primario de atención, y en segundo lugar porque nos permitirá establecer cómo es la relación prevalente entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre el tratamiento de tuberculosis en pacientes infectados que asisten al Centro de Salud Primavera en El Agustino, ya que estas características

representan una conceptualización sobre la existencia o no de una relación funcional entre las variables seleccionadas que sirven de vínculo importante de interacción social y en el momento actual este escenario social se encuentra atravesando una profunda crisis en el campo de la salud.

1.5 Objetivos

5.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el **nivel de conocimiento** y actitudes sobre el tratamiento antituberculoso de los pacientes infectados que asisten al Centro de Salud Primavera el Agustino, 2017.

5.2. Objetivos específicos

- a) Identificar la relación entre la **dimensión conocimiento del significado de tuberculosis** y la actitud sobre el tratamiento antituberculoso de pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera el Agustino, 2017.
- b) Identificar la relación entre la **dimensión conocimiento de signos y síntomas y la actitud** sobre el tratamiento antituberculosos de pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera el Agustino, 2017.
- c) Identificar la relación entre la **dimensión conocimiento del tratamiento farmacológico** y la actitud sobre el tratamiento antituberculosos de pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera el Agustino, 2017.

- d) Identificar la relación entre la **dimensión conocimiento de cuidados en el hogar** y la actitud sobre el tratamiento antituberculosos de pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera el Agustino, 2017.
- e) Identificar la relación entre la dimensión **conocimiento de medidas preventivas** y la actitud sobre el tratamiento antituberculoso de pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera el Agustino, 2017.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Antecedentes internacionales:

Kigozi G. y Cols. En el 2017, en el estudio: “Conocimiento de tuberculosis, actitudes y prácticas de pacientes en centros de atención primaria de salud en un área metropolitana de Sudáfrica: investigación para mejorar la educación sanitaria”. El objetivo fue identificar el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los pacientes con tuberculosis asistentes a las instalaciones de la APS. La recolección de la información fue con el cuestionario, el estudio fue transversal, los cuestionarios fueron administrados por los trabajadores de salud del Área Metropolitana. La población estuvo conformada por 507 pacientes mayores de 17 años, la muestra fue por conveniencia, la técnica de selección de la muestra fue por voluntarios. Los análisis que se realizaron fueron de regresión logística,

descriptivos estadísticos, inferencia estadística, análisis multivariado. Los resultados muestran los análisis de regresión estadística con un p valor <0.05 con IC al 95%, la mayoría de los pacientes respondieron que la transmisión de TB es por los cepillos de dientes o por el beso (65%), el 89.5% considera que el tratamiento es importante, la probabilidad de realizar buenas prácticas de control de la tuberculosis es la información recibida por la instalación de APS. (26)

Martínez et al, en México, el 2015, realizó un estudio “Factores Familiares que Favorecen el Apego al Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar”. Tiene el propósito de describir los factores familiares que influyen en el cumplimiento al tratamiento antituberculoso pulmonar, el estudio se desarrolló en 57 pacientes adultos, los resultados muestran pacientes con edad mínima de 18 años y máxima de 83 años, el 14% de pacientes abandonó el tratamiento antituberculoso, 92.2% no tuvo abandono familiar, 87% presenta apoyo económico de sus familiares, el 42% tuvo rechazo de la sociedad cuando conocieron su diagnóstico, el 15.7% percibió rechazo familiar. El 73% de los pacientes refieren una adecuada relación de pareja después del diagnóstico de su enfermedad. (27)

Aliaga B, et al. En Bolivia, el 2015 realizó un estudio sobre “Conocimientos y actitudes frente al cumplimiento del tratamiento de pacientes con la enfermedad de Tuberculosis pulmonar en la población del barrio Carlos Wagner Tarija”; el propósito del presente estudio fue describir

los conocimientos y actitudes sobre el tratamiento antituberculoso, el estudio fue descriptivo, transversal, prospectivo, tomado a una población de 32 pacientes, los datos se recolectaron con la encuesta, los resultados más sobresalientes fueron: 59% de los encuestados presentan un nivel de conocimientos deficiente sobre los signos y síntomas de esta enfermedad, el 94% refieren de manera correcta que esta enfermedad si tiene curación mediante el seguimiento estricto de un conjunto de fármacos, igualmente, el 85% de los encuestados reconocen las consecuencias clínicas del abandono del tratamiento, solo el 15% desconoce sobre las consecuencia graves que puede acarrear el abandono del tratamiento. También se encontró que el 61% esta consiente que es importante aislar al paciente del resto de la familia, así como de que el paciente tenga sus propios utensilios aislados para evitar el riesgo de contagio de la tuberculosis a los demás miembros de la familia. En conclusión, el autor refiere que los pacientes tienen un nivel de conocimientos aceptable, pero que sin embargo sus prácticas y sus actitudes frente al cuidado no son adecuadas, encontrando así una falta de asociación entre el nivel de conocimientos con las actitudes frente a sus cuidados. (28)

Orrego E. en el año 2014 en el país de México, realizó un estudio denominado “Conocimientos y actitudes de la población frente a la tuberculosis” con el objeto de identificar el nivel de conocimiento y la actitud que la población adopta frente a la tuberculosis, el tipo de estudio fue correlacional, cuantitativo, transversal. la población estuvo conformada por los familiares y los vecinos de los pacientes recientemente

diagnosticados, llegando a ser de 200 personas, los datos fueron recolectados mediante el uso de entrevistas con un formato estandarizado por el investigador. Los hallazgos muestran que la actitud de los familiares y población cercana a los pacientes es inadecuada, así mismo este resultado es coherente con el nivel de conocimientos, el cual es también deficiente, no se conocen algunos aspectos esenciales de la transmisión de la tuberculosis, los individuos de mayor edad, como los adultos mayores, así como los habitantes rurales, mencionaron tener un temor alto y mucha cautela frente a esta patología, encontrando que el 16% de estos adultos mayores muestran rechazo hacia los pacientes, a diferencia del 62% de la población encuestada quienes aceptan con buena actitud a los pacientes con tuberculosis. (29)

Barros J. el 2014 en Ecuador en su investigación “Conocimiento, actitudes y prácticas en tuberculosis en pacientes de 20 a 45 años en Hospital de el Empalme”, el estudio consiste en la Descripción analítica, lineal, de diseño correlacional midiendo el nivel de conocimiento de los pacientes hacia la enfermedad mediante preguntas sencillas y concisas para obtener su percepción de los síntomas de esta enfermedad. Su Actitud, al presentar los síntomas y lo que se realizó en el centro de salud para su Diagnóstico y posterior requerimiento del tratamiento, se encontró una media del 85% de los pacientes conocen sobre la enfermedad, sus principales síntomas, vías de contagio, solo el 46% saben que en 15 días y el 39% posterior a 1 mes de tos y expectoración deben acudir al hospital para realizar pruebas diagnósticas. El 78% de los pacientes acuden rápidamente al hospital al padecer síntomas

de tuberculosis. A un total de 152 pacientes se les realizó baciloscopia diagnóstica, teniendo como resultado 12 positivos que empiezan el tratamiento; con baciloscopia de los siguientes 6 meses negativas, solo 2 paciente presentaron baciloscopia positiva al 1 mes de tratamiento, pero con el seguimiento al segundo mes se negativizó esta muestra y curación al final del tratamiento. (30)

A) Antecedentes nacionales:

Calderón M. Pérez L. y Robledo J. en su estudio “Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis en pacientes pertenecientes al programa de control de la tuberculosis de San Juan de Lurigancho, Lima-Perú. 2017” desarrollado con el objeto de valorar los conocimientos y actitudes sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en pacientes en tratamiento atendidos en el PCT de San Juan de Lurigancho en el 2017, dentro de los materiales y métodos, se tiene un estudio descriptivo, de tipo transversal, la técnica e instrumento de recolección de datos fue una encuesta de conocimientos y actitudes frente a la tuberculosis, siguiendo un modelo de la Organización Mundial de la Salud, la población de estudio fueron 136 pacientes previamente diagnosticados con tuberculosis pulmonar, encontrándose en la primera fase de tratamiento medicamentosos, ellos provienen de 35 Centros de Salud pertenecientes a la Red de San Juan de Lurigancho, se recolectaron datos de evaluación del conocimiento de cuatro aspectos relacionados a la enfermedad: Definición y sintomatología de la tuberculosis, transmisión, tratamiento y prevención de la enfermedad. Los hallazgos muestran que en la mayoría de los encuestados se encontró un

nivel de conocimiento bajo llegando al 82%, en algunas áreas se reflejó que el 75% de conocimientos inadecuados en la prevención, 81% de conocimientos deficientes sobre el tratamiento, solamente el 21% de los encuestados reconocen la importancia de la adherencia al tratamiento, toman en cuenta que esto se refleja en la presencia de recaídas y el desarrollo de la resistencia hacia la enfermedad, así mismo en esta población se encontró actitudes positivas para concluir con el tratamiento prescrito. En conclusión, se encontró un nivel de conocimiento deficiente sobre todo en las áreas del tratamiento y la prevención, indicando la importancia de practicar estrategias educativas para elevar el conocimiento de los pacientes sobre su tratamiento, esto influye fuertemente en la adherencia al tratamiento antituberculoso. (31)

Malqui P. y Vidal M. “Conocimiento y actitud hacia el tratamiento en la persona con tuberculosis de familia disfuncional. Chimbote, 2016”. El objetivo del presente fue identificar la relación del nivel de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar proveniente de familias disfuncionales, el tipo de estudio fue relacional, teóricamente se basa en la teoría de la acción razonada y del Conocimiento cognoscitivo, la población estuvo conformada por 52 pacientes con tuberculosis pulmonar perteneciente a familias disfuncionales pertenecientes al Programa del Control de Tuberculosis del PS Magdalena Nueva y CS El Progreso. Los datos se recolectaron el cuestionario sobre el Nivel de conocimiento sobre Tuberculosis pulmonar y la escala de actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar, la información recolectada

fue procesada en el Software epidemiológico denominado Epi Info, encontrándose los siguientes datos: el 30.8% presenta una actitud negativa frente al tratamiento de la tuberculosis, el 42% tiene un nivel de conocimiento regular, seguido del 32.7% con nivel bajo. Comprobó una relación significativa entre el conocimiento y la actitud en cuanto al tratamiento de la enfermedad en estudio, ($p=0.0279$), el nivel de conocimiento bajo es un riesgo elevado para presentar una actitud negativa frente al tratamiento, con un OR de 4.5. (32)

Flores S. en Lima, el 2016. Ejecutó la tesis: “Actitud de la familia del paciente con tuberculosis pulmonar, frente al diagnóstico y tratamiento en el centro de salud San Genaro de Villa – Chorrillos noviembre 2016”. La finalidad fue “establecer la actitud de la familia del paciente con tuberculosis pulmonar frente al diagnóstico y tratamiento en el Centro de Salud San Genaro de Villa noviembre 2016”. El estudio fue de tipo transversal, descriptivo, cuantitativo, aplicado a 50 familias de pacientes con tratamiento farmacológico de tuberculosis pulmonar, los cuales cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, la técnica de recolección de datos fue la encuesta, el instrumento fue el cuestionario con 18 ítems, los resultados encontrados fueron: 66% de los familiares de los pacientes tuberculosos son indiferentes frente a esta enfermedad, 46% de los familiares muestran rechazo, el 16% aceptan la enfermedad de sus familiares, el 48% presentan un nivel de conocimiento bajo sobre esta enfermedad, 48% presentan indiferencia a los pacientes. En conclusión, la mayoría de los familiares de los pacientes con tuberculosis pulmonar son

indiferentes frente al diagnóstico y tratamiento antituberculoso, en el CS. San Genaro de Villa Chorrillos. (33)

Dávila E y Mori L. en Iquitos el 2019, presentó la tesis: “Conocimiento y actitudes de la familia frente al diagnóstico y tratamiento del paciente con tuberculosis atendidos en el hospital regional de Loreto, Iquitos – 2015” la finalidad del estudio fue establecer el conocimiento y las actitudes de los familiares frente al diagnóstico y al tratamiento de la TB pulmonar, para ello se aplicó un estudio de tipo descriptivo, correlacional, no experimental, transversal, la muestra estuvo conformada por 80 familias de los pacientes en tratamiento antituberculosos, la técnica e instrumentos de recolección de datos fueron el cuestionario y la escala tipo Likert que permitió evaluar la actitud, tuvo una validez de 93.3% en Alfa de Cronbach. Los hallazgos muestran al 60% de familias tienen conocimiento inadecuado, en tanto que el 68.8% muestran una actitud de rechazo hacia los casos diagnosticados de tuberculosis, el 15% son indiferentes y solo el 16.2% de aceptación, el autor encuentra una relación significativa entre el conocimiento y las actitudes de los familiares de los pacientes con TB. ($p=0.000$). (34)

Rodríguez A. , en el año 2015 en Arequipa ejecutó una tesis titulada: “Conocimientos y actitudes de los familiares del paciente con tuberculosis pulmonar, en un CS de Arequipa” de diseño descriptivo correlacional, transversal cuyo objetivo fue: “Determinar el conocimiento y las actitudes de la familia frente al diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar, de la ciudad de Arequipa”, la población de estudio fue de 80 familiares, los

datos se recolectaron con el cuestionario para evaluar el conocimiento en diagnóstico y tratamiento de la TB pulmonar, así mismo se utilizó la escala tipo Likert para evaluar la actitud de los familiares. Los hallazgos fueron un 50% de nivel de conocimiento bajo, y un 65% de actitudes inadecuadas frente al diagnóstico y tratamiento del paciente, encontrándose una relación significativa entre ambas variables. (35)

Tisoc J. el 2016 en su investigación “Nivel de conocimiento en pacientes afectados de tuberculosis en el centro de salud María Teresa de Calcuta”, el estudio es descriptivo, transversal, cuantitativo, aplicado a 76 pacientes con tratamiento antituberculoso en diferentes esquemas, para la recolección de datos se usó la encuesta validada. Los resultados muestran que el 66% de los pacientes son varones, el nivel de conocimientos es de medio a alto, influyendo en ello el nivel de instrucción del paciente. (36)

Huamán E., Vásquez F. en Lima el 2016 en su investigación “Nivel de conocimientos de tuberculosis pulmonar en los pacientes de tres centros de salud de la micro red San Martín de Porres”, el autor encuentra que el 98% de pacientes tiene un nivel de conocimiento regular, el 2% tiene un nivel bajo. Además, el autor expresa “En cuanto a la dimensión tratamiento farmacológico se resalta que 72% de pacientes con tuberculosis presentan nivel de conocimientos regular; en cuanto a la dimensión cuidados en el hogar se resalta que el 53% presenta nivel de conocimientos regular y en cuanto a la dimensión medidas preventivas el 98% presenta nivel de conocimientos regular”. (37)

Carreño M. (2014). En su investigación “Nivel de conocimientos sobre la tuberculosis multidrogoresistente en población general del centro de salud Mirones Bajo, el estudio consiste en evaluar el nivel de conocimientos sobre la Tuberculosis multidrogoresistente en la población usuaria del Centro de Salud Mirones Bajo del Cercado de Lima”, el autor menciona que “la población joven, la que según diversos estudios es la más afectada por esta enfermedad, tiene un nivel de conocimientos entre medio y bajo en todas las áreas evaluadas, como signos y síntomas, factores de riesgo, prevención y tratamiento”. (38)

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS

El conocimiento es la acumulación de información que posee un individuo respecto a una materia o situación, cuando esta es referida a aspectos puntuales, como es conocer sobre una enfermedad de tuberculosis.

El conocimiento sobre la salud y específicamente sobre la tuberculosis que las personas manejan es de responsabilidad mayoritaria del sector salud de nuestro país, la educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud. Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de

la salud propia y colectiva. Es un instrumento de la promoción de salud y por tanto una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación. Asimismo, la educación para la salud es una parte del proceso asistencial del profesional en enfermería, incluyendo la prevención, el tratamiento y la rehabilitación. (27)

Conocimiento sobre aspectos generales de la tuberculosis

La TBC es una enfermedad causada por un organismo denominado M. tuberculosis, también conocido como bacilo tuberculoso o bacilo de Koch. Por lo general, el M. Tuberculosis afecta los pulmones y en dicho caso la enfermedad se denomina tuberculosis pulmonar. A nivel mundial y en cada país, la TBC pulmonar es el tipo más común de tuberculosis. Los síntomas incluyen los siguientes:

- Tos con expectoración (flema)
- Pérdida de peso
- Fiebre
- Sudoración
- Cansancio
- Dolor en el pecho o de espalda
- Dificultad para respirar
- Hemoptisis (expectoración de sangre)

Cuando la persona que padece TBC pulmonar tose, estornuda, grita o canta, propaga en el aire los bacilos tuberculosos a través de gotitas de

saliva diminutas (menos de 5 micras) las cuales pueden transmitir la enfermedad a las personas que las inhalan. (22) Cuando una persona inhala aire que contiene gotitas, la mayoría de las gotitas más grandes se aloja en el tracto respiratorio superior (la nariz y la garganta) donde la infección tiene pocas probabilidades de desarrollarse. Sin embargo, los núcleos de gotitas más pequeños pueden alcanzar los pequeños sacos de aire del pulmón (los alvéolos), y es allí donde comienza la infección. En los alvéolos muere la mayoría de bacilos tuberculosos, pero unos pocos se multiplican e ingresan al torrente sanguíneo y se extienden por todo el cuerpo. El bacilo puede alcanzar cualquier parte del organismo humano, incluyendo obviamente las áreas en donde la enfermedad tiene mayores - probabilidades de desarrollarse. Estas áreas incluyen las porciones superiores de los pulmones, así como también los riñones, el cerebro y los huesos. Sin embargo, dentro de los primeros dos a diez semanas el sistema inmunológico del cuerpo interviene, deteniendo la multiplicación y previniendo una mayor propagación. (22)

Conocimiento sobre la definición de Tuberculosis pulmonar:

La tuberculosis pulmonar es una infección bacteriana ocasionada por la bacteria denominada *Mycobacterium Tuberculosis*, también denominado bacilo de Koch, se transmite mediante vía oral. Ingresando por la boca o nariz hacia el organismo, cuando el paciente bacilífero tose o estornuda, estas bacterias se localizan en los bronquiolos o alveolos y ocasionan la enfermedad, dependiendo del

nivel de defensas del huésped. (11)

Conocimiento sobre el Tratamiento farmacológico:

Se basa en la prescripción de distintos tipos de medicamentos, a saber, isoniacida, rifampicina, pirazinamida, pirazinamida y estreptomina. Los medicamentos antituberculosos presentan tres propiedades en diferentes niveles: capacidad bacteriana, capacidad de prevenir la resistencia y capacidad esterilizante, estas propiedades están presentes en los medicamentos en grados diferentes. El núcleo básico de los medicamentos antituberculosis son los que eliminan el bacilo, entre ellos están isoniacida, rifampicina y pirazinamida. (11)

Las reacciones adversas al tratamiento denominada RAFAS, son varias y están en función al tipo de medicamento consumido, así se

FÁRMACO	RAFA COMÚN
Estreptomina	Daño auditivo y vestibular, dolor en el lugar de inyección, parestesias.
Isoniacida	Neuropatía periférica, hepatitis
Rifampicina	Anorexia, náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea, hepatitis, dolor anaranjado de secreciones
Etambutol	Neuritis óptica.
Pirazinamida	Dolor articular, hepatitis

presenta:

Según el Ministerio de Salud, refiere que: “En relación al tratamiento farmacológico, existen cuatro esquemas de tratamiento antituberculosis, el esquema de tratamiento uno está indicado para personas diagnosticadas por primera vez con tuberculosis pulmonar, el cual tiene una duración de 6 meses, está dividido en 2 fases, la primera

fase dura 2 meses y es aquella en la que se trata con más fuerza a la enfermedad, durante esta etapa se toman pastillas a diario excepto domingos y feriados”. (2)

TRATAMIENTO ESQUEMA UNO Duración: 6 meses (82 días)

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

FASES	DURACIÓN	FRECUENCIA	MEDICAMENTOS Y DOSIS	TOTAL POR ENFERMO
1ra	2 meses (50 dosis)	Diario, excepto domingo y feriados	Etambutol x 400mg (3 tabletas) Isoniacidax100mg (3 tabletas) Rifampicinax300mg (2 cápsulas) Pirazinamidax500mg (3 tabletas)	E.x400mg=150 tabletas H.x100mg=406 tabletas R.x300mg=164 tabletas Zx500mg=150 tabletas
2ra	4 meses (32 dosis)	Dos veces por semana	Isoniacidax100mg (8 tabletas) Rifampicinax300mg (2 cápsulas)	

TRATAMIENTO ESQUEMA DOS Duración: 8 meses (115 días)

Indicado: para todas las formas de tuberculosis (pacientes con recaídas y abandonos recuperados por una o más veces).

FASES	DURACIÓN	FRECUENCIA	MEDICAMENTOS Y DOSIS	TOTAL POR ENFERMO
1ra	2 meses (50 dosis)	Diario, excepto domingo y feriados	Etambutolx400mg (3 tabletas) Isoniacidax100mg (3 tabletas) Rifampicinax300mg (2 cápsulas) Pirazinamidax500mg (3 tabletas) 1ra Estreptomicona (1gr)	E.x400mg=150 tabletas H.x100mg=406 tabletas R.x300mg=164 tabletas Zx500mg=150 tabletas Sx1gr=50 <u>amp</u>
	1 mes (25 dosis)	Diario , excepto domingos y feriados	Rifampicina x 300mg (2 cápsulas) Isoniacida x 100mg (3 tabletas) Pirazinamidax500 mg (3 tabletas) Etambutol x 400mg (3 tabletas)	1 mes (25 dosis)
2da	4 meses (32 dosis)	Dos veces por semana	Isoniacidax100mg (8 tabletas) Rifampicinax300mg (2 cápsulas) Etambutol x 400mg (6 tabletas)	

Conocimiento sobre la Prevención de la tuberculosis

La finalidad de la prevención es evitar la infección con el bacilo de Koch, y en el caso de que se produzca la infección, busca evitar la presencia de la enfermedad de tuberculosis, para ello se hace énfasis de la aplicación de medidas preventivas prácticas dirigidas a evitar la presencia y diseminación del Bacilo de Koch. (2)

Entre las medidas preventivas tenemos que:

- Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la tuberculosis pulmonar diagnosticada de frotis positivo, para ello se tienen que cumplir con la vacunación BCG, según la OMS indica que “La vacuna BCG que es 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, 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 y es gratuita”. (2)

- Cuidados en el hogar del paciente tuberculosos, entre dichas medidas se destaca el descanso, la alimentación adecuada, y acciones como taparse la boca y la nariz al momento de toser, lavarse las manos continuamente, adecuada ventilación de la vivienda, mantener una higiene personal y de vivienda continua. (2)

La función del personal de enfermería en el control de la tuberculosis

De acuerdo a las funciones del profesional de enfermería se indica que: “Es responsabilidad de la enfermera, la atención integral e individualizada dirigida al paciente, su familia y la comunidad y pone énfasis en la educación, control y seguimiento del enfermo con tuberculosis y sus contactos, con la finalidad de contribuir a la disminución de la morbimortalidad por tuberculosis”. (15)

Las actividades de enfermería respecto al control de la tuberculosis, involucran educación a la familia del paciente, visitas al hogar, controlar la baciloscopia, supervisar la toma del tratamiento antituberculoso, controlar e informar los efectos secundarios del tratamiento. (11)

Nivel de conocimiento

Suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de experiencias y aprendizaje del sujeto. El conocimiento es un objeto al servicio de la comunidad y del individuo para ser utilizado en los momentos que se requiera.

Nivel de conocimiento alto: es la cantidad máxima de saberes sobre algún tema específico. En cuanto a la patología de la tuberculosis, es la suma de saberes del paciente de manera correcta.

Nivel de conocimiento medio:

Es la cantidad básica de saberes sobre algún tema específico de interés en una evaluación. En el caso de los pacientes evaluados, se precisa que el nivel de conocimiento medio es la sumatoria posicionada en un cuartil dos en una escala numérica.

Nivel de conocimiento bajo: es la ausencia de conocimientos sobre algún tema específico. Para el caso del presente estudio, se considera nivel de conocimiento bajo, a la ausencia de conocimientos sobre la patología de la tuberculosis que presenta el paciente con dicho diagnóstico.

2.2.2. ACTITUD

Existen varias posiciones al respecto, así tenemos: “Como variables intercurrentes, directamente inferibles, observables y que constituyen

una organización cognoscitiva duradera; incluyen un componente afectivo a favor o en contra de un determinado objeto y predisponen a la acción, debido a que nuestras evaluaciones de los objetos de actitud pueden ser favorables, neutrales o desfavorables, se dice que las actitudes tienen una dirección positiva, neutral o negativa, y que, en la medida en que difieren de dirección, las actitudes también difieren en su intensidad, reflejando si su directriz es débil o fuerte”. (28)

Otros autores definen como “predisposiciones de un sujeto para aceptar o rechazar un determinado objeto, fenómeno, situación, u otro sujeto; y que puede ayudar a predecir la conducta que el sujeto tendrá frente al objeto actitudinal. Las actitudes son susceptibles de ser modificadas por ser relativamente estables”. (29)

Otras posturas al respecto mencionan: “como una disposición a comportarnos de una determinada manera, así, si valoramos alguna situación como negativa, lo más probable es que intentemos evitarla, lo contrario ocurriría con la valoración positiva”. (30)

Otras definiciones de actitud, refieren: “como la suma total de inclinaciones y sentimientos, prejuicios o distorsiones, nociones preconcebidas, ideas, temores, amenazas y convicciones de un individuo acerca de cualquier asunto específico”. (30)

Actitudes frente al tratamiento antituberculoso

Con lo mencionado anteriormente, se puede concluir que: “la mayoría de autores consideran que las actitudes son predisposiciones a actuar en una determinada forma frente a una situación social, como sucede en la actitud de los usuarios del programa ESCTBC frente al tratamiento de la enfermedad que conlleva a una respuesta evaluativa sea con una tendencia de acercamiento o evitación o como favorable o desfavorable hacia las, tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas de prevención”. (29)

La actitud con direccionalidad positiva o negativa del tratamiento farmacológico está condicionada al conocimiento o experiencia anterior que tiene el usuario a las reacciones adversas de los fármacos y a otras condiciones individuales biológicas. La actitud con direccionalidad positiva o negativa frente a los cuidados en el hogar va a depender no solo del conocimiento adquirido en la educación sanitaria, sino de los aprendizajes tradicionales en la familia y comunidad. Asimismo, las medidas preventivas tienen la misma condición. La actitud puede clasificarse de la siguiente manera: (31)

Acceptación: consiste en “estar de acuerdo” con lo que se realiza, es decir, el sujeto muestra cierta tendencia de acercamiento hacia el objeto; generalmente está unido con los sentimientos de apoyo, estimulación, ayuda y comprensión, lo cual predispone a la comunicación y la interacción humana. (31)

Rechazo: es cuando el sujeto evita el objeto, motivo de la actitud, se presenta el recelo, la desconfianza y en algunos casos la agresión y frustración que generalmente lleva a la persona a un estado de tensión constante. Indiferencia: es un sentimiento de apatía, el sujeto no muestra aceptación ni rechazo al objeto, prevalece el desinterés, la rutina y en muchos casos el aburrimiento. (31)

Es difícil tolerar tanto los síntomas de la enfermedad como los efectos secundarios de los medicamentos, junto con la grave carga emocional de soportar esta enfermedad contagiosa que constituye una amenaza para la vida. Lo que es más, las personas más afectadas por la TBC viven en 31 áreas de urbano marginales y con problemas económicos, lo que aumenta el estrés de aquellos que necesitan tratamiento. Dado el particular conjunto de problemas que enfrentan las personas con TBC y la importancia de mantener a los pacientes en tratamiento, se considera importante el apoyo psicosocial.

En un ambiente relativamente normal donde el paciente tuberculoso tiene una familia y un trabajo al que retorna después de recuperarse, la propia naturaleza de la enfermedad y su tratamiento, a saber, cronicidad, transmisibilidad, posibilidad de recaída, actividad restringida, etc., crea una preocupación que se les manifiesta como ansiedad elevada, sentimientos de inseguridad e incapacidad, actitud defensiva, negativismo, dependencia y similares". (31)

2.3 Marco Conceptual

- Conocimiento: Acumulación de información que se tienen las personas respecto a un tema o situación.
- Actitud: es la predisposición de aceptación, rechazo o indiferencia frente a una situación, objeto, persona, etc.
- Concepto de Tuberculosis pulmonar: enfermedad infectocontagiosa provocada por la presencia del bacilo de Koch en los pulmones de un individuo.
- Signos y síntomas: La enfermedad de tuberculosis en los pulmones puede causar signos y síntomas como los siguientes: Tos intensa que dura 3 semanas o más. Dolor en el pecho. Tos con sangre o esputo (flema que sale desde el fondo de los pulmones).
- Tratamiento: Según la OMS “es el conjunto de acciones relacionadas con el tratamiento farmacológico los cuidados en el hogar y las medidas preventivas, y tiene como finalidad la recuperación del paciente y evitar el contagio”.
- Cuidados en el hogar: son algunas medidas que se toman en el hogar, que debemos tener en cuenta considerando que la TB se transmite SOLO por la vía respiratoria, es decir si respiramos bacilos tuberculosos que ha eliminado una persona enferma al medio ambiente, donde permanecen por varios días si no hay una corriente de aire que los arrastre fuera de la habitación donde está el paciente.
- Medidas preventivas: son las acciones que se toman para evitar el contagio de las personas de la tuberculosis considerando el ciclo epidemiológico de esta enfermedad.

CAPITULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis General

Existe una relación directa entre nivel de conocimiento de la tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento antituberculoso de los pacientes que asisten al Centro de Salud Primavera el Agustino, 2017.

3.2. Hipótesis Específica:

- a) Existe relación directa entre la **dimensión conocimiento del concepto de tuberculosis** y la actitud hacia el tratamiento antituberculoso de pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera el Agustino, 2017.
- b) Existe relación directa entre la **dimensión conocimiento de signos y síntomas** y la actitud hacia el tratamiento antituberculoso de pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera el Agustino, 2017.
- c) Existe relación directa entre la **dimensión conocimiento del**

tratamiento farmacológico y la actitud hacia el tratamiento antituberculosos de pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera el Agustino, 2017.

- d) Existe relación directa entre la **dimensión conocimiento de cuidados en el hogar** y la actitud hacia el tratamiento antituberculoso de pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera el Agustino, 2017.
- e) Existe relación directa entre la **dimensión conocimiento de medidas preventivas** y la actitud hacia el tratamiento antituberculoso de pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera el Agustino, 2017.

3.3. Variables de estudio

Variable 1: Nivel de conocimiento.

Variable 2: Actitudes sobre el tratamiento antituberculoso.

5.3 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Variable/Escala de medida	Valores			
Conocimiento sobre tuberculosis	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 los usuarios con la enfermedad de tuberculosis pulmonar.	Concepto	Tipo de enfermedad Forma de contagio	1, 2	Cualitativo/Ordinal	Alto Medio Bajo			
		Signos y síntomas	Tos Características de los síntomas de la TBC	3, 4					
		Tratamiento farmacológico	Medicamento Reacciones adversas Resistencia Bacteriana	5, 6, 7					
		Cuidados en el hogar	Actividades Alimentación	8, 9, 10					
		Medidas preventivas	Transmisión Examen de control Prevención de contactos Medidas de protección en casa.	11, 12, 13, 14, 15, 16					
		Actitudes hacia el tratamiento	Es la predisposición organizada de	Tratamiento farmacológico			Medicamento	1, 2, 3, 4, 5, 6	Cualitativo/Ordinal
							Importancia		
Resistencia bacteriana									

actuar, pensar, sentir, percibir y comportarse en cierta forma frente a al tratamiento de la tuberculosis.	Cuidados en el hogar	Actividades		Aceptación
		Alimentación	7, 8, 9, 10	Indiferencia
		Transmisión		Rechazo
	Medidas preventivas	Examen de control	11, 12, 13, 14,	
		Prevención de contactos	15, 16, 17, 18,	
		Medidas de protección en casa.	19, 20	

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación

El método general de investigación corresponde al uso del método científico, ya que se cumple con la rigurosidad metodológica en cada aspecto del estudio.

El método específico fue el deductivo, se plantean hipótesis, las que fueron contrastadas para realizar las deducciones y las conclusiones del estudio.

4.2. Tipos de investigación

Tipos. Para la clasificación del tipo de estudio, se tomó en cuenta diferentes criterios mencionados por Sánchez H. fue una investigación de tipo básica, puesto que recoge información de la realidad para mejorar el conocimiento científico, según Pusso, de acuerdo al alcance de los resultados encontrados el estudio tipifica como relacional. Además, este

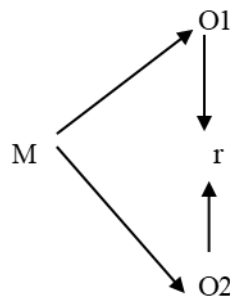
estudio es transversal ya que se recolectó los datos en un solo momento haciendo un corte en el tiempo; permitiéndonos estimar la magnitud de los problemas en dicho momento dado.

4.3. Nivel de investigación

Por el objetivo que se busca, es un estudio de nivel relacional, mide la relación o correlación que existe entre dos variables que son “el nivel de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento antituberculoso”.

4.4. Diseño de investigación

Corresponde a un diseño correlacional, mediante el cual se establecerá la relación entre las variables de estudio. Se miden dos variables de la investigación: (39)



Donde:

M : Muestra

O1 : Observaciones de la Variable 1

O2 : Observaciones de la Variable 2

r : Relación entre las variables.

4.5. Población y muestra

La población estuvo constituida por 220 pacientes diagnosticados con tuberculosis en todas sus formas que reciben tratamiento supervisado para lo cual asisten al Centro de Salud Primavera del distrito el Agustino, durante el período del 2017. (39)

Muestra y tipo de muestreo

El tipo de muestra fue probabilística ya que los pacientes con diagnóstico

de tuberculosis integrantes en el marco poblacional, tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionadas en el estudio. El tamaño muestral fue calculado mediante la fórmula para proporciones con poblaciones finitas, considerando un nivel de confiabilidad de un 95%, con un Z estandarizado igual a 1,96 y con un error muestral de 5%. El cálculo del tamaño muestral fue el siguiente: (39)

$$n = \frac{z^2 pq N}{(N-1)E^2 + z^2 pq}$$

n = Muestra para población finita.

N = Población 220 habitantes.

p = Probabilidad de éxito de encontrar la característica en estudio 0.50
(al no haber estudios realizados sobre el tema)

q = Probabilidad de fracaso 0.50 (1 – p)

E = Nivel de error admitido 0.05

Z = Al 95% de Z=1,96

n = 140.03 es decir pacientes diagnosticados con tuberculosis.

La técnica de muestreo fue el Muestreo Aleatorio Simple con ánfora sin reemplazamiento, de donde se extrajeron las balotas previamente identificadas, según el tamaño de muestra requerido. (39)

4.6. Técnicas y/o instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue dos instrumentos de recolección de datos, uno sobre nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y el otro

sobre actitudes hacia el tratamiento (26).

Los instrumentos fueron elaborados por Ferrer, E. y Quispe, R. en su tesis “Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto – San Juan de Miraflores”.

El cuestionario para la evaluación de conocimientos consta de 16 preguntas compuesto de la siguiente manera: La dimensión de concepto constó de 02 ítems; signos y síntomas, 02 ítems; tratamiento farmacológico, 03 ítems; cuidados en el hogar, 03 ítems; medidas preventivas, 06 ítems. Cada respuesta correcta tuvo 01 punto, sumando en total 16 puntos, lo cual permitió categorizar el nivel de conocimientos en tres: Alto, Medio y Bajo, quedando de la siguiente manera.

Alto : 11 – 16 puntos.

Medio : 5 – 11 puntos.

Bajo : 0 – 5 puntos.

El cuestionario para medir la actitud frente al tratamiento presentó las siguientes características: “estuvo conformado por 20 enunciados compuesto de la siguiente manera: La dimensión tratamiento farmacológico constó de 06 ítems; cuidados en el hogar, 04 ítems; medidas preventivas, 10 ítems. Cada enunciado fue categorizado en una escala del 1 al 5, obteniendo como valor máximo 100 puntos y mínimo 20 puntos, el cual permitió determinar la actitud hacia el tratamiento en tres categorías: Aceptación, Indiferencia y rechazo”. Presentando:

Aceptación: 73 – 100 puntos.

Indiferencia: 47 – 73 puntos.

Rechazo: 20 – 47 puntos.

La validez de los instrumentos se midió mediante juicio de tres expertos.

La confiabilidad del instrumento se evaluó mediante un estudio piloto aplicado a 30 pacientes que se atienden en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, con características sociodemográficas similares, se aplicó el análisis de alfa de Cronbach para evaluar la correlación total y entre ítems.

4.7. Procesamiento de datos

Una vez recolectada la información se procederá a codificarla para un mejor orden y control con la finalidad de procesarlas, utilizando el paquete Estadístico SPSS Versión 23.0 versión español, que permitirá la obtención de una base de datos, tablas de frecuencias y se procederá en el siguiente orden:

- Calificación individual de cada protocolo, evaluando los ítems en cada sujeto.
- Tabulación de resultados por cada ítem
- Tabulación de resultados por cada variable
- Tabulación de resultados por cada dimensión
- Tabulación de resultados por indicadores.

La elaboración de cuadros y gráficos se realizó mediante el programa Informático SSPS y EXCEL por su mejor manejo y versatilidad.

4.8. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos se siguieron los siguientes pasos:

- Se solicitó el permiso para la recolección de datos, mediante la tramitación respectiva.
- Se coordinó las visitas para la recolección de datos.
- Se revisó la claridad y orden del instrumento antes de ser aplicados.
- Se aplicó la recolección de datos conforme lo establecido.
- Se revisaron los instrumentos rellenos.
- Se codificó las respuestas para elaborar la base de datos.

4.9. Técnicas y análisis de datos Matriz de datos:

Los datos fueron procesados conforme a criterios y parámetros elegidos para el estudio, para ello se utilizó el programa estadístico SPSS V.23 en el que se elaboró la base de datos.

Estadística descriptiva:

Se aplicó la estadística descriptiva en la presentación de cuadros estadísticos y gráficos que permitieron hacer más objetivas las características de estudio.

Estadística Inferencial:

Se utilizó la prueba de hipótesis de correlación de Thao Kendall y la prueba de comparación proporcional χ^2 para variables cualitativas de tipo nominal, con la cual se estableció la relación entre las variables de estudio.

4.10. Aspectos éticos de la investigación

El presente documento está basado en el reglamento del Comité de ética con la resolución N° 1751-2019-CU-Vrinv, con el art°7 de investigación y el código de ética con la resolución N°1750-2019-CU-Vrinv, con los artículos 4y5 para la investigación.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

Los resultados que se muestran a continuación corresponden a la evaluación de 140 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar que reciben tratamiento en el centro de salud primavera de El Agustino, los datos corresponden a dos variables que se relacionan que son el nivel de conocimientos que los pacientes poseen sobre la tuberculosis y el tipo de actitudes en la aceptación del tratamiento antituberculoso. La edad promedio de los pacientes evaluados es de 26.3 años, con una desviación estándar de 3.58 años, la mayoría de ellos son de sexo masculino llegando a 58.6%. los resultados se presentan en función a los objetivos del presente estudio.

TABLA N°1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA EL AGUSTINO, 2017

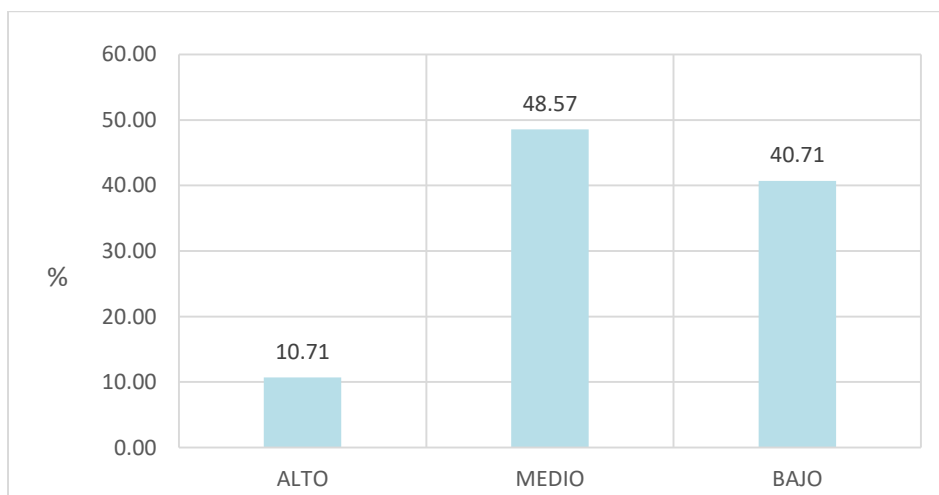
NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
ALTO	15	10.71
MEDIO	68	48.57
BAJO	57	40.71
TOTAL	140	100

Fuente: Encuesta propia

Se observa que el nivel de conocimiento fue medio en el 48.57%, seguido del nivel bajo con el 40.71% y el nivel alto solo en el 10.71%

GRÁFICO N°1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA EL AGUSTINO, 2017



Fuente: Encuesta propia

TABLA N°2

ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA EL AGUSTINO, 2017.

ENUNCIADO	MUY EN DESACUERDO		EN DESACUERDO		INDECISO		DE ACUERDO		MUY DE ACUERDO	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Si termino el tratamiento no volveré a presentar la enfermedad	18	25.2	22	30.8	31	43.4	42	58.8	27	37.8
2. Considera poco probable que se cure con el tratamiento medicamentoso	25	35	20	28	39	54.6	25	35	31	43.4
3. Considera sin beneficio recibir tratamiento contra la tuberculosis	33	46.2	28	39.2	55	77	18	25.2	6	8.4
4. No es importante tomar los medicamentos los días feriados	17	23.8	32	44.8	37	51.8	40	56	12	16.8
5. Es importante la asistencia diaria al tratamiento	8	11.2	41	57.4	62	86.8	20	28	9	12.6
6. No hay problema si olvido tomar el medicamento algunos días	11	15.4	33	46.2	38	53.2	47	65.8	11	15.4
7. No debo realizar esfuerzo físico al inicio del tratamiento	18	25.2	31	43.4	59	82.6	26	36.4	6	8.4
8. Continúo con mis actividades laborales normalmente al inicio del tratamiento	5	7	30	42	52	72.8	44	61.6	9	12.6
9. Es importante que el paciente con tuberculosis se alimente adecuadamente	16	22.4	31	43.4	54	75.6	29	40.6	10	14
10. No es necesario el consumo de alimentos antes de tomar los medicamentos	4	5.6	24	33.6	35	49	68	95.2	9	12.6
11. No es necesario cubrirse la boca con mascarilla al inicio del tratamiento	16	22.4	30	42	52	72.8	32	44.8	10	14
12. Es necesario cubrirse la boca al toser o hablar con los demás	11	15.4	28	39.2	57	79.8	32	44.8	12	16.8
13. No debo dejar mi muestra de esputo al término de cada mes de tratamiento.	10	14	23	32.2	52	72.8	48	67.2	7	9.8
14. Es necesario que los contactos se realicen la prueba de esputo	12	16.8	65	91	33	46.2	17	23.8	13	18.2

15. No es importante la administración de medicamentos de prevención a los contactos menores de 19 años con resultado negativo.	5	7	31	43.4	72	100.8	23	32.2	9	12.6
16. Considero necesario separar mis cubiertos de los demás integrantes del hogar	9	12.6	36	50.4	50	70	31	43.4	14	19.6
17. Si un familiar o amigo tiene tos por más de 15 días no es necesario que se tome la muestra de esputo	6	8.4	30	42	52	72.8	42	58.8	10	14
18. Considera necesario que se aislé al paciente durante el tratamiento	10	14	51	71.4	40	56	27	37.8	12	16.8
19. Mi vivienda no se encuentra iluminada durante el día	14	19.6	30	42	53	74.2	39	54.6	4	5.6
20. Considera poco importante que su vivienda se encuentre ventilada durante el día	11	15.4	29	40.6	56	78.4	33	46.2	11	15.4

Fuente: Encuesta propia

El 35% de los pacientes están de acuerdo en “considerar poco probable que se cure con el tratamiento medicamentoso”, el 57.4% están en desacuerdo con expresar que “Es importante la asistencia diaria al tratamiento”, el 43.4% de pacientes están en desacuerdo con mencionar que “No es importante la administración de medicamentos de prevención a los contactos menores de 19 años con resultado negativo”, el 50.4% refieren estar en desacuerdo con afirmar que “Considero necesario separar mis cubiertos de los demás integrantes del hogar”, así mismo se observa que el 71.4% de pacientes están en desacuerdo con afirmar “Considera necesario que se aislé al paciente durante el tratamiento”, entre otros aspectos evaluados para conocer las actitudes del paciente con tuberculosis.

GRÁFICO N°2

ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA EL AGUSTINO, 2017.

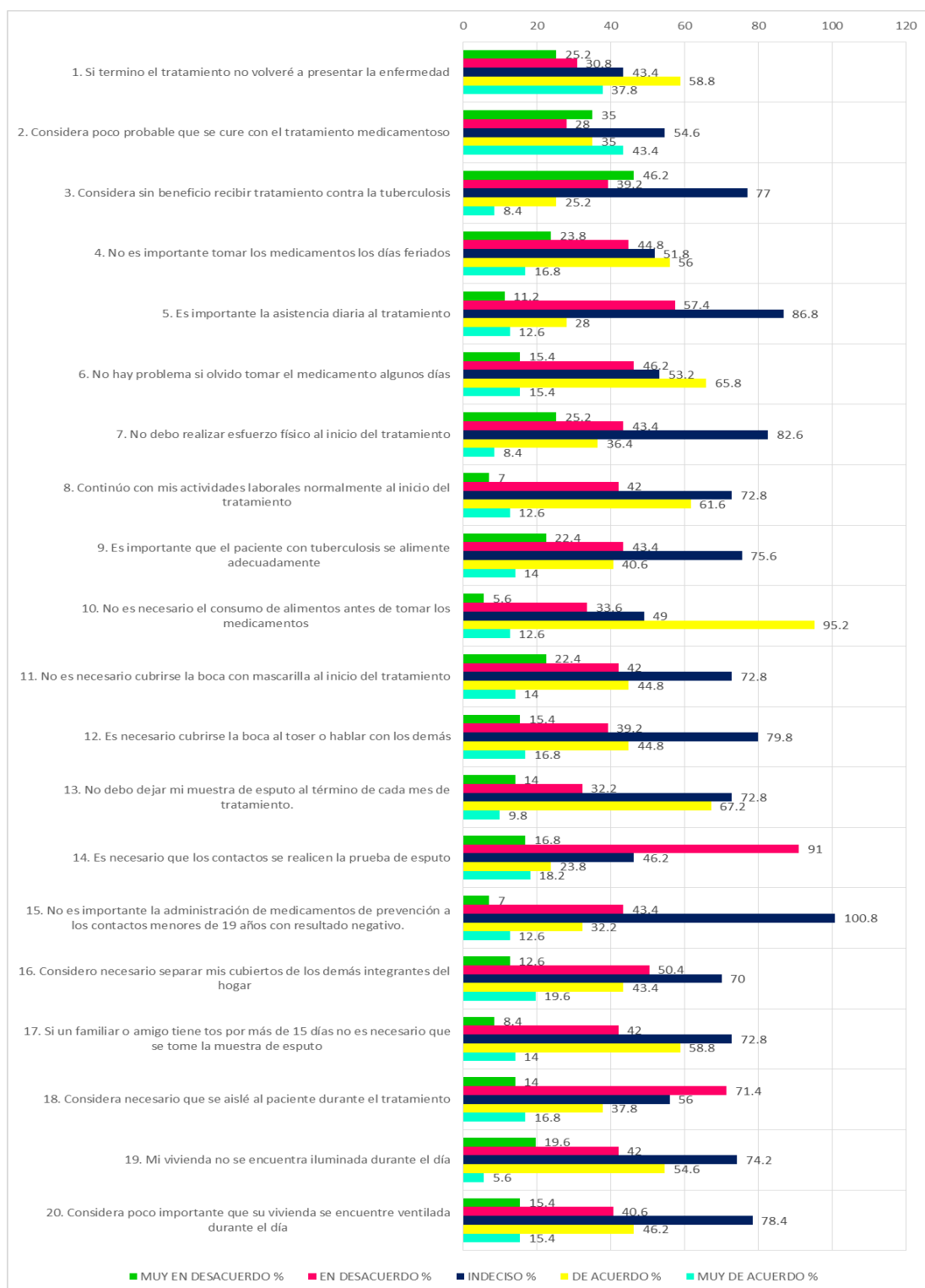


TABLA N°3

TIPOS DE ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA EL AGUSTINO, 2017.

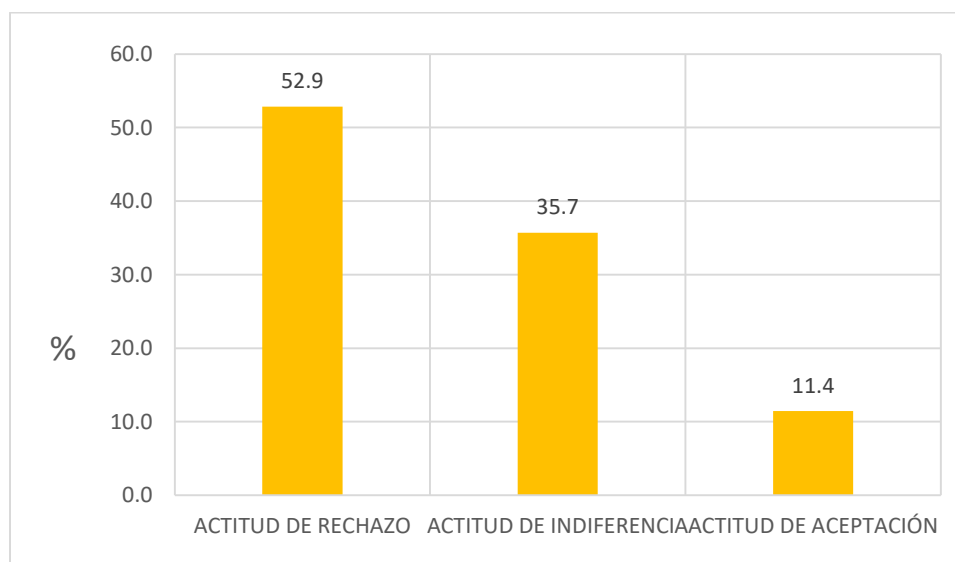
TIPOS DE ACTITUD	N°	%
ACTITUD DE RECHAZO	74	52.9
ACTITUD DE INDIFERENCIA	50	35.7
ACTITUD DE ACEPTACIÓN	16	11.4
TOTAL	140	100.0

Fuente: Encuesta propia

Respecto a los tipos de actitud encontrados, se observa que el 52.9% de los pacientes presentan una actitud de rechazo al tratamiento medicamentoso antituberculosos, el 35.7% tienen una actitud de indiferencia frente al tratamiento y solo el 11.4% presentan una actitud de aceptación del tratamiento.

GRÁFICO N°3

TIPOS DE ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA EL AGUSTINO, 2017.



Fuente: Tabla N° 3

TABLA N°4

Relación entre nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Primavera el Agustino, 2017.

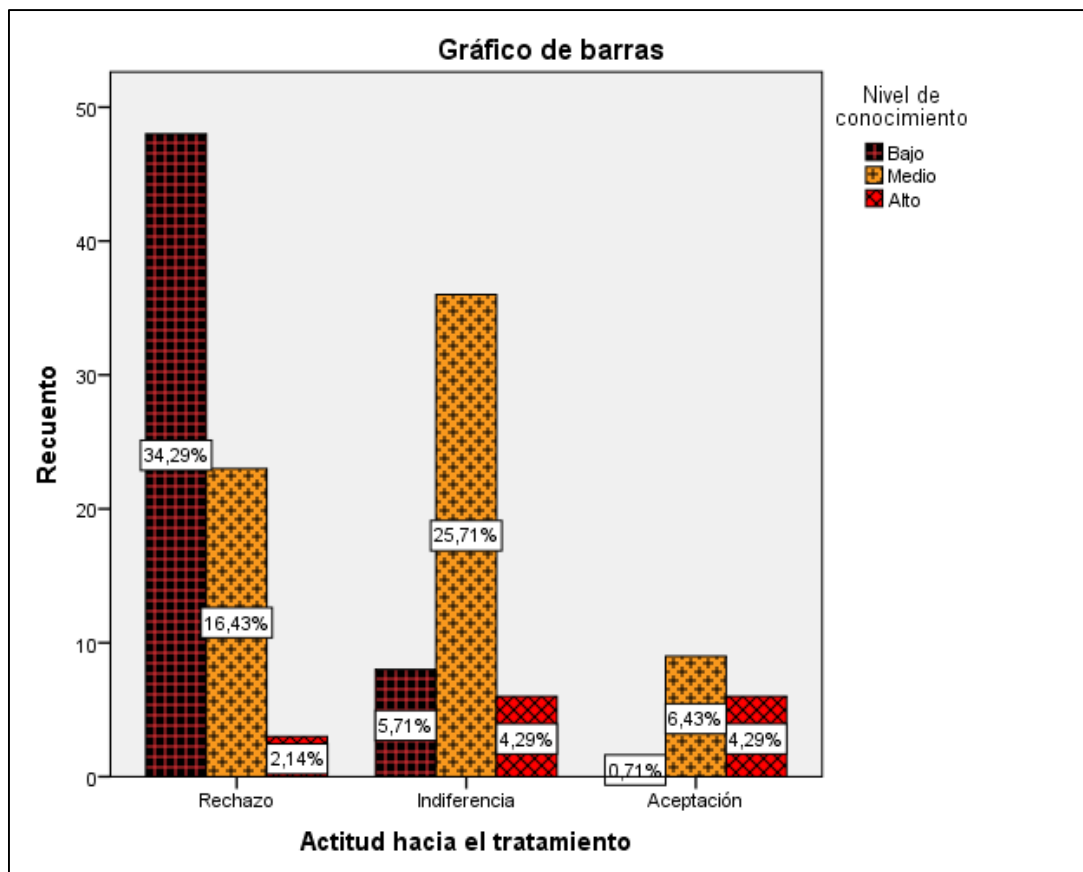
		Nivel de conocimiento			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Actitud hacia el tratamiento	Rechazo	N	48	23	3	74
		%	34,3%	16,4%	2,1%	52,9%
	Indiferencia	N	8	36	6	50
		%	5,7%	25,7%	4,3%	35,7%
	Aceptación	N	1	9	6	16
		%	0,7%	6,4%	4,3%	11,4%
Total	N	57	68	15	140	
	%	40,7%	48,6%	10,7%	100,0%	

Fuente: Encuesta propia

De acuerdo a los resultados encontrados, sobre la actitud de los pacientes en estudio, se observa que existe un 52.9% de una actitud de rechazo hacia el tratamiento, de este porcentaje el 34,3% corresponde a pacientes con nivel de conocimiento bajo sobre su propia enfermedad, así mismo se evidencia que existe un 11.4% de pacientes con actitud de aceptación al tratamiento, de ellos el 4.3% tienen un nivel de conocimiento alto. Esto pone en evidencia la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de rechazo o aceptación al tratamiento.

GRÁFICO N°4

Relación entre nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Primavera el Agustino, 2017.



Fuente: Tabla N°4

TABLA N°5

DIMENSIÓN CONCEPTO SOBRE LA TUBERCULOSIS DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA EL AGUSTINO, 2017.

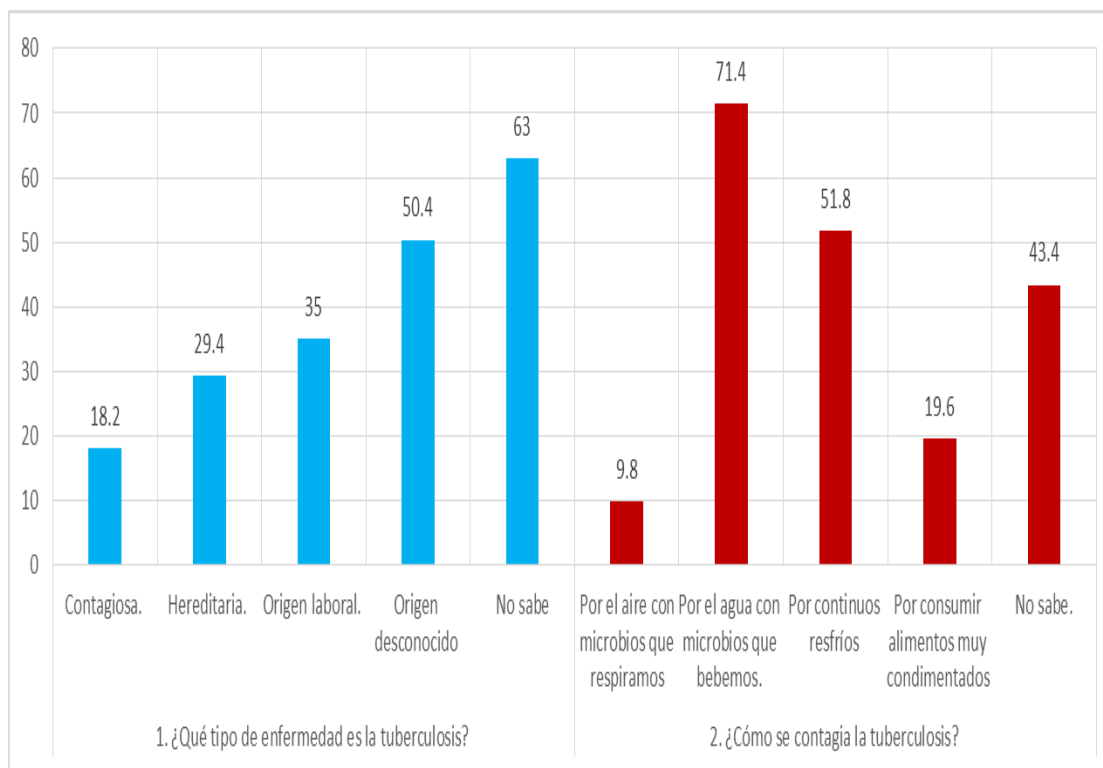
DIMENSIÓN CONCEPTO		N	%
1. ¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis?	Contagiosa.	13	18.2
	Hereditaria.	21	29.4
	Origen laboral.	25	35
	Origen desconocido	36	50.4
	No sabe	45	63
2. ¿Cómo se contagia la tuberculosis?	Por el aire con microbios que respiramos	7	9.8
	Por el agua con microbios que bebemos.	51	71.4
	Por continuos resfríos	37	51.8
	Por consumir alimentos muy condimentados	14	19.6
	No sabe.	31	43.4

Fuente: Encuesta propia

Los conocimientos de los pacientes, referidas a la dimensión de concepto, muestran que solo el 18.2% de los pacientes refieren que la tuberculosis es una enfermedad contagiosa, el 71.4% refieren que la forma de contagio es por el agua con microorganismos que bebemos, solo el 9.8% refieren que es por el aire con microorganismos que ingresan al cuerpo mediante la respiración.

GRÁFICO N°5

DIMENSIÓN CONCEPTO SOBRE LA TUBERCULOSIS DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA EL AGUSTINO, 2017.



Fuente: Tabla N°5

TABLA N°6

Relación entre la dimensión concepto sobre la tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Primavera el Agustino, 2017.

		Dimensión concepto			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Actitud hacia el tratamiento	Rechazo	N	41	26	7	74
		%	29,3%	18,6%	5,0%	52,9%
	Indiferencia	N	1	37	12	50
		%	0,7%	26,4%	8,6%	35,7%
	Aceptación	N	3	9	4	16
		%	2,1%	6,4%	2,9%	11,4%
Total	N	45	72	23	140	
	%	32,1%	51,4%	16,4%	100,0%	

Fuente: Encuesta propia

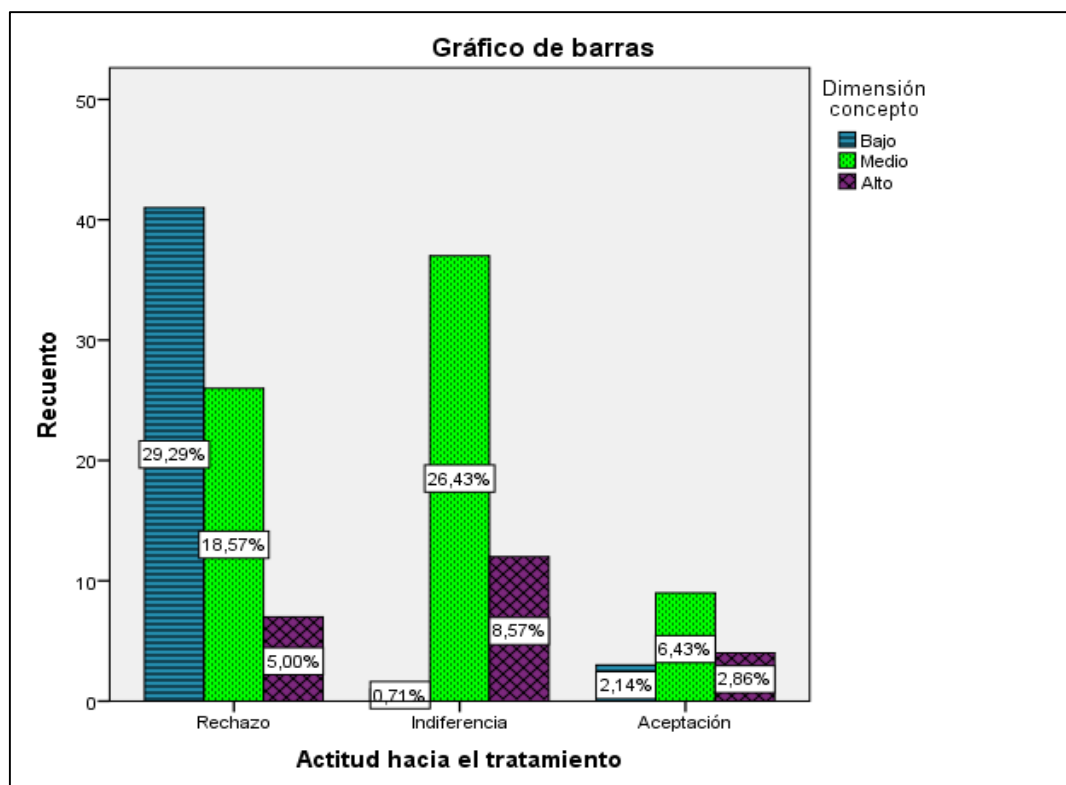
Respecto a la dimensión concepto de la tuberculosis en relación a la actitud hacia el tratamiento, se observa que el 52.9% de los pacientes presentan una actitud de rechazo al tratamiento, de ellos el 29.3% desconocen sobre que es la enfermedad de tuberculosis. Esta relación estadísticamente es significativa según se muestra en la prueba de contrastación de hipótesis que se muestra. ($p < 0.01$)

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	40,978 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	49,315	4	,000
Asociación lineal por lineal	21,874	1	,000
N de casos válidos	140		

a. 1 casillas (11,1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,63.

GRÁFICO N°6

Relación entre la dimensión concepto sobre la tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Primavera el Agustino, 2017.



Fuente: Tabla N°6

TABLA N°7

DIMENSIÓN SIGNOS Y SÍNTOMAS SOBRE LA TUBERCULOSIS DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA EL AGUSTINO, 2017.

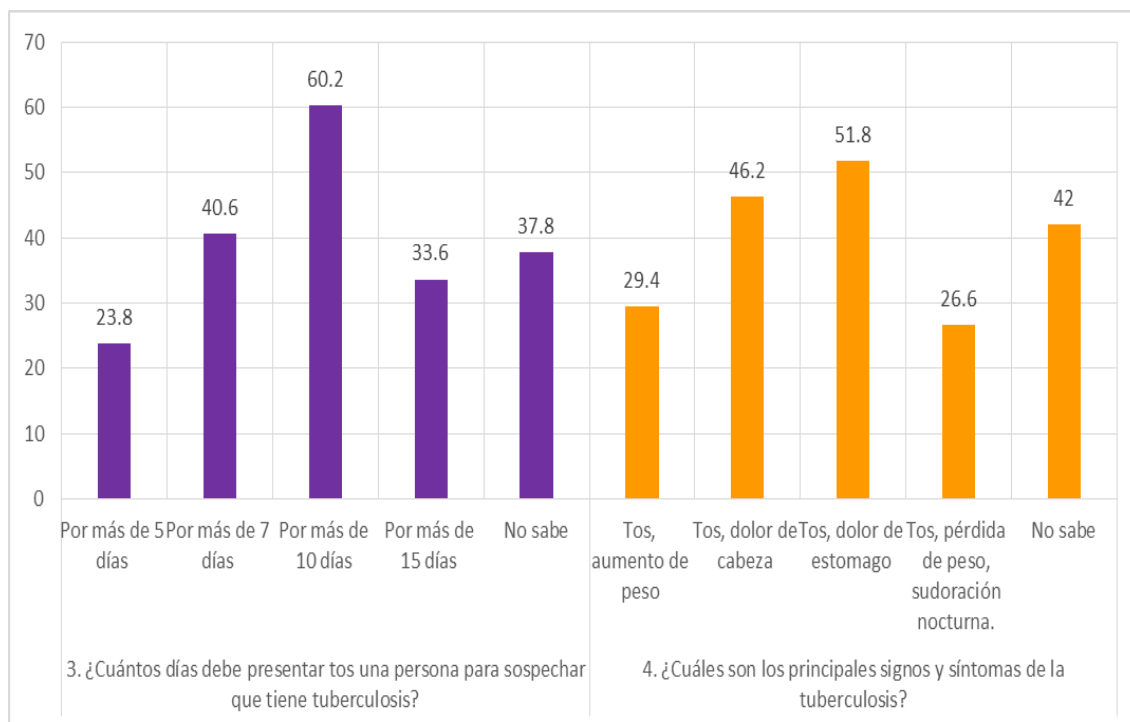
DIMENSIÓN SIGNOS Y SÍNTOMAS		N	%
3. ¿Cuántos días debe presentar tos una persona para sospechar que tiene tuberculosis?	Por más de 5 días	17	23.8
	Por más de 7 días	29	40.6
	Por más de 10 días	43	60.2
	Por más de 15 días	24	33.6
	No sabe	27	37.8
4. ¿Cuáles son los principales signos y síntomas de la tuberculosis?	Tos, aumento de peso	21	29.4
	Tos, dolor de cabeza	33	46.2
	Tos, dolor de estomago	37	51.8
	Tos, pérdida de peso, sudoración nocturna.	19	26.6
	No sabe	30	42

Fuente: Encuesta propia

En la evaluación de la dimensión de signos y síntomas, solo el 33.6% de los pacientes identificaron que es por más de 15 días, el 26.6% refieren que los principales signos y síntomas de la tuberculosis son tos, pérdida de peso, sudoración nocturna.

GRÁFICO N°7

DIMENSIÓN SIGNOS Y SÍNTOMAS SOBRE LA TUBERCULOSIS DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA EL AGUSTINO, 2017.



Fuente: Tabla N°7

TABLA N°8

Relación entre la dimensión signos y síntomas sobre la tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Primavera el Agustino, 2017.

		Dimensión signos y síntomas			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Actitud hacia el tratamiento	Rechazo	N	49	22	3	74
		%	35,0%	15,7%	2,1%	52,9%
	Indiferencia	N	11	28	11	50
		%	7,9%	20,0%	7,9%	35,7%
	Aceptación	N	4	3	9	16
		%	2,9%	2,1%	6,4%	11,4%
Total	N	64	53	23	140	
	%	45,7%	37,9%	16,4%	100,0%	

Fuente: Encuesta propia

La relación de la dimensión de los conocimientos sobre signos y síntomas, con la actitud hacia el tratamiento de los pacientes, se evidencia en que del 52.9% de pacientes con actitudes de rechazo al tratamiento, el 35% presenta un nivel de conocimiento bajo sobre los signos y síntomas de la enfermedad. Esta relación estadísticamente es significativa según se muestra en la prueba de contrastación de hipótesis que se muestra. ($p < 0.01$)

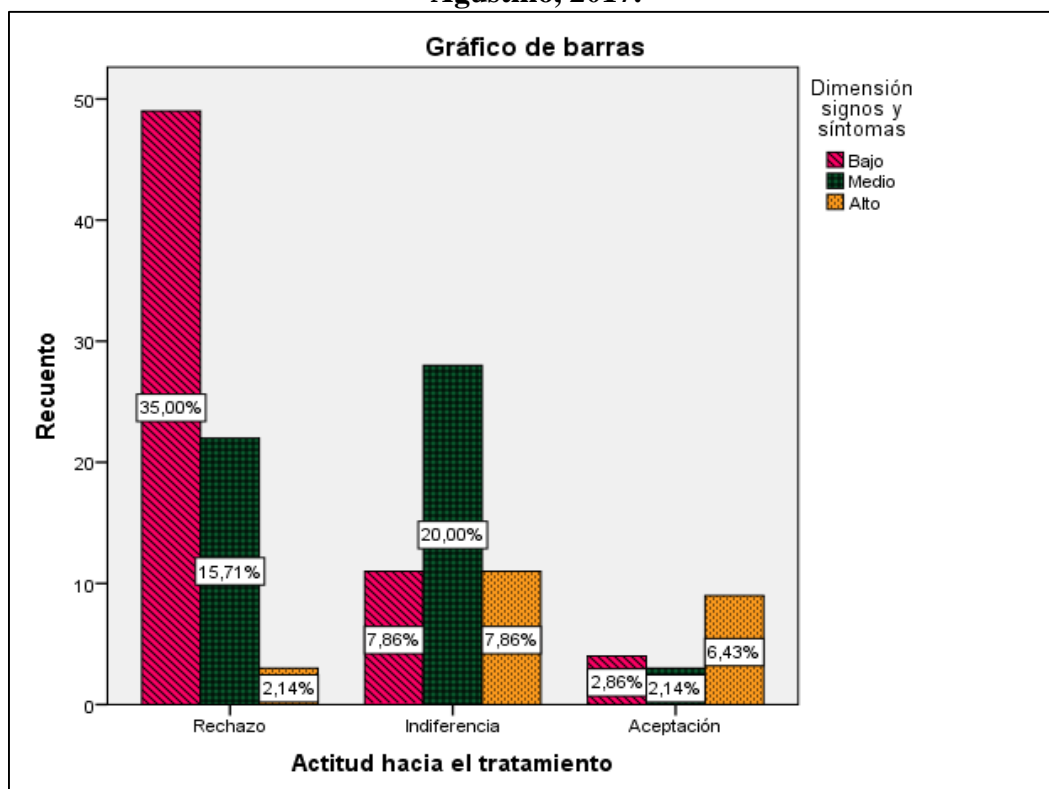
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	44,924 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	42,651	4	,000
Asociación lineal por lineal	32,506	1	,000
N de casos válidos	140		

a. 1 casillas (11,1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,63.

GRÁFICO N°8

Relación entre la dimensión signos y síntomas sobre la tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Primavera el Agustino, 2017.



Fuente: Tabla N°8

TABLA N°9

DIMENSIÓN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO SOBRE LA TUBERCULOSIS DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA EL AGUSTINO, 2017.

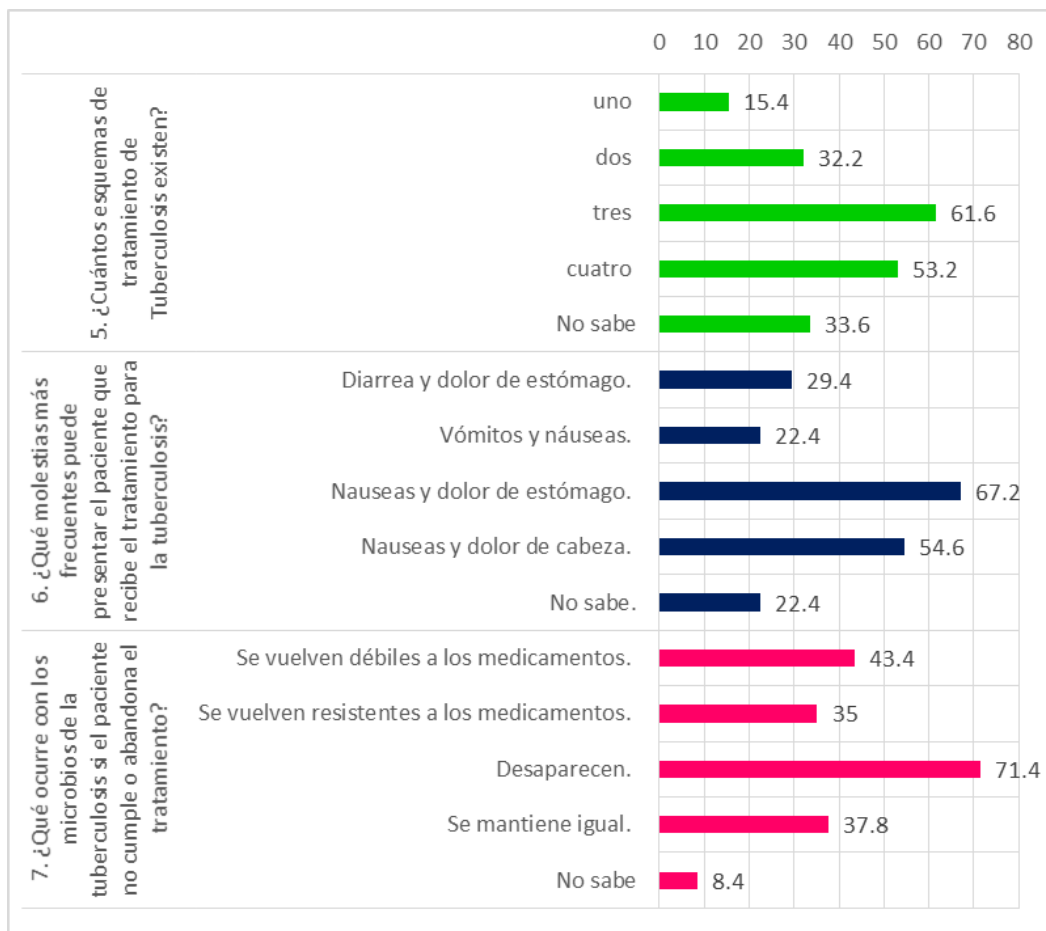
DIMENSIÓN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO		N	%
5. ¿Cuántos esquemas de tratamiento de Tuberculosis existen?	uno	11	15.4
	dos	23	32.2
	tres	44	61.6
	cuatro	38	53.2
	No sabe	24	33.6
6. ¿Qué molestias más frecuentes puede presentar el paciente que recibe el tratamiento para la tuberculosis?	Diarrea y dolor de estómago.	21	29.4
	Vómitos y náuseas.	16	22.4
	Náuseas y dolor de estómago.	48	67.2
	Náuseas y dolor de cabeza.	39	54.6
	No sabe.	16	22.4
7. ¿Qué ocurre con los microbios de la tuberculosis si el paciente no cumple o abandona el tratamiento?	Se vuelven débiles a los medicamentos.	31	43.4
	Se vuelven resistentes a los medicamentos.	25	35
	Desaparecen.	51	71.4
	Se mantiene igual.	27	37.8
	No sabe	6	8.4

Fuente: Encuesta propia

Los resultados respecto a los conocimientos en la dimensión del tratamiento farmacológico de la tuberculosis, el 33.6% refieren desconocer cuantos tratamientos farmacológicos existen, el 61.6% identifican tres esquemas de tratamiento, el 67.2% refieren que el malestar más frecuente del tratamiento recibido es náuseas y dolor de estómago, frente a la pregunta “¿Qué ocurre con los microbios de la tuberculosis si el paciente no cumple o abandona el tratamiento?” solo el 35% de pacientes mencionan que se vuelven resistentes a los medicamentos.

GRÁFICO N°9

DIMENSIÓN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO SOBRE LA TUBERCULOSIS DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA EL AGUSTINO, 2017.



Fuente: Tabla N°9

TABLA N°10

Relación entre la dimensión tratamiento farmacológico sobre la tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Primavera el Agustino, 2017.

			Dimensión tratamiento farmacológico			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Actitud hacia el tratamiento	Rechazo	N	41	14	19	74
		%	29,3%	10,0%	13,6%	52,9%
	Indiferencia	N	8	36	6	50
		%	5,7%	25,7%	4,3%	35,7%
	Aceptación	N	3	7	6	16
		%	2,1%	5,0%	4,3%	11,4%
Total	N	52	57	31	140	
	%	37,1%	40,7%	22,1%	100,0%	

Fuente: Encuesta propia

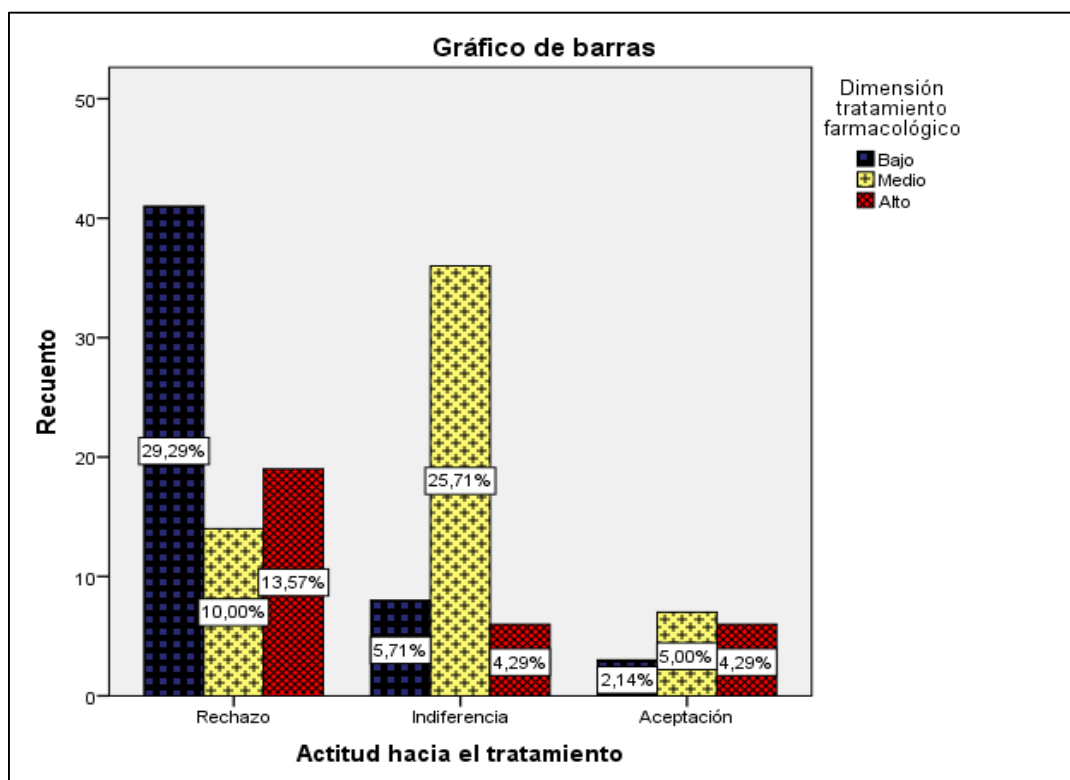
La evaluación descriptiva de la relación del nivel de conocimiento sobre la dimensión tratamiento farmacológico y la actitud hacia el cumplimiento del tratamiento, se observa que del 52.9% de pacientes con actitud de rechazo al tratamiento, el 29.3% de ellos presentan un bajo nivel de conocimiento sobre las bondades del tratamiento farmacológico. Esta relación estadísticamente es significativa según se muestra en la prueba de contrastación de hipótesis que se muestra. ($p < 0.01$)

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	39,254 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	40,405	4	,000
Asociación lineal por lineal	7,011	1	,008
N de casos válidos	140		

a. 1 casillas (11,1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,54.

GRÁFICO N°10

Relación entre la dimensión tratamiento farmacológico sobre la tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Primavera el Agustino, 2017.



Fuente: Tabla N°10

TABLA N°11

DIMENSIÓN CUIDADOS EN EL HOGAR SOBRE LA TUBERCULOSIS DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA EL AGUSTINO, 2017.

DIMENSIÓN CUIDADOS EN EL HOGAR		N	%
8. ¿Qué se necesita para curarse de la tuberculosis?	Realizar ejercicios	21	29.4
	No dejar de tomar las pastillas.	37	51.8
	Alimentarse adecuadamente.	55	77
	Control permanente por personal de salud	17	23.8
	Todas las anteriores.	10	14
9. ¿Qué cuidados debe tener un paciente con tuberculosis cuando inicia el tratamiento?	Continuar con las actividades diarias.	38	53.2
	Realizar ejercicios durante las mañanas.	33	46.2
	Incrementar sus actividades diarias.	24	33.6
	Mantener reposo.	19	26.6
	No sabe.	26	36.4
10. ¿Qué alimentos debe consumir el paciente con tuberculosis?	Harinas, verduras y frutas.	35	49
	Carne y menestras.	22	30.8
	Verduras, frutas y carnes.	43	60.2
	Solo verduras y frutas.	28	39.2
	No sabe.	12	16.8

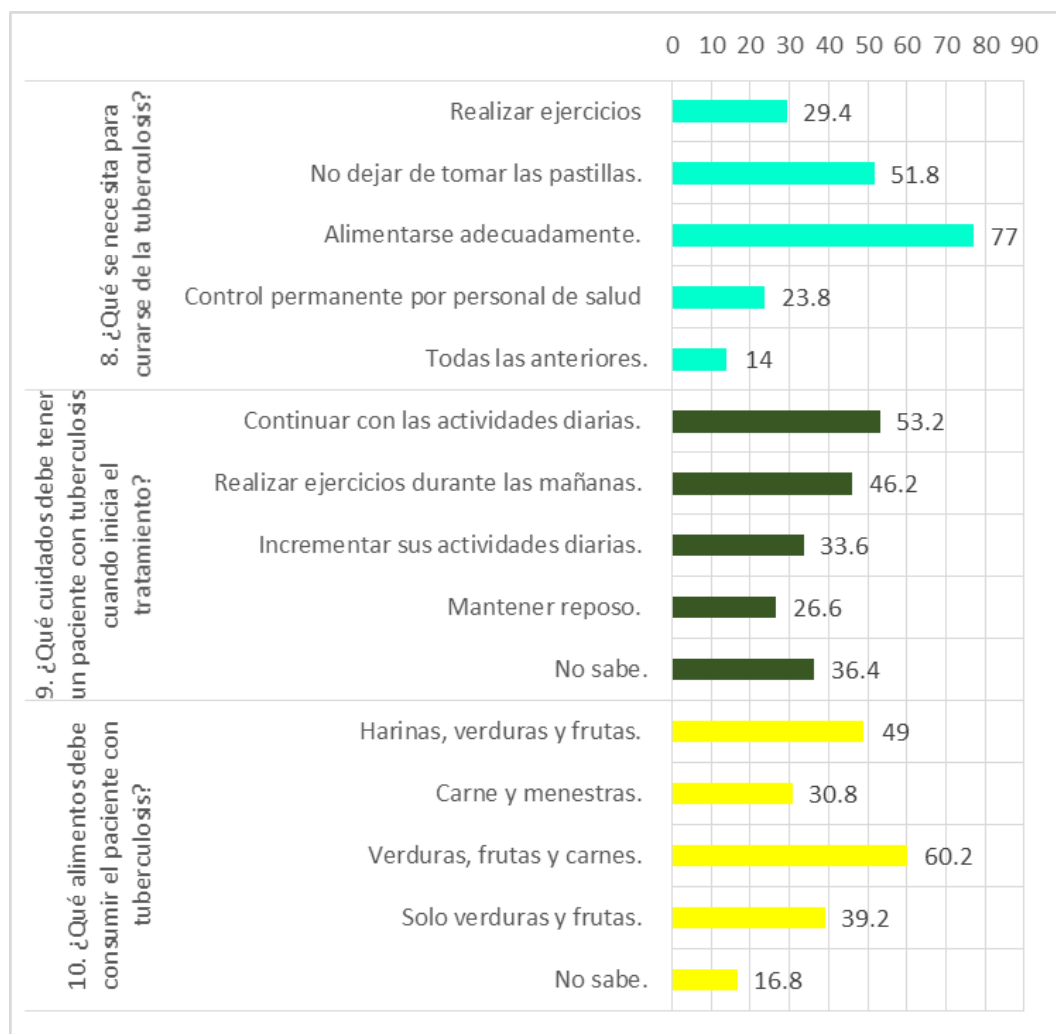
Fuente: Encuesta propia

Los conocimientos sobre los cuidados en el hogar, frente a la pregunta ¿Qué se necesita para curarse de la tuberculosis?, solo el 51.8% refieren que no se debe dejar de tomar las pastillas, a la pregunta ¿Qué cuidados debe tener un paciente con tuberculosis cuando inicia el tratamiento? El 46.2% mencionan que hay que realizar ejercicios durante las

mañanas, la consulta sobre que alimentos debe consumir un paciente con tuberculosis, el 60.2% refiere que son verduras frutas y carnes.

GRÁFICO N°11

DIMENSIÓN CUIDADOS EN EL HOGAR SOBRE LA TUBERCULOSIS DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA EL AGUSTINO, 2017.



Fuente: Tabla N°11

TABLA N°12

Relación entre la dimensión cuidados en el hogar sobre la tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Primavera el Agustino, 2017.

		Dimensión cuidados del hogar			Total	
			Bajo	Medio	Alto	
Actitud hacia el tratamiento	Rechazo	N	56	14	4	74
		%	40,0%	10,0%	2,9%	52,9%
	Indiferencia	N	7	39	4	50
		%	5,0%	27,9%	2,9%	35,7%
	Aceptación	N	3	7	6	16
		%	2,1%	5,0%	4,3%	11,4%
Total	N	66	60	14	140	
	%	47,1%	42,9%	10,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta propia

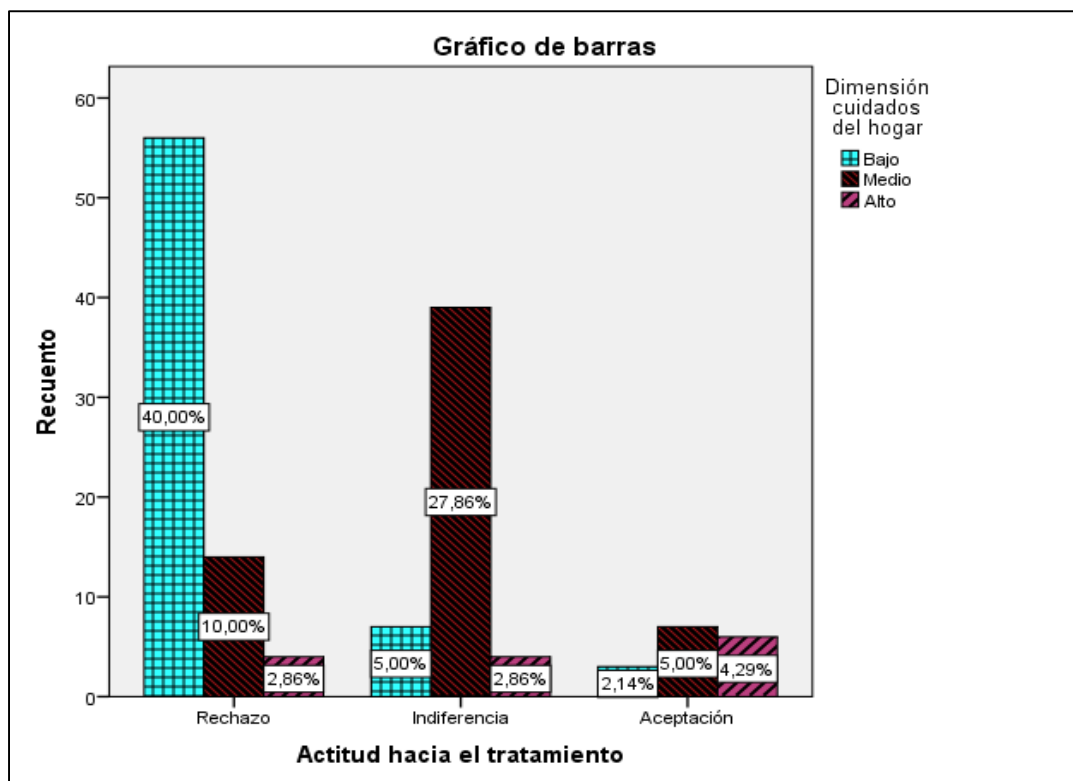
la relación entre la dimensión sobre los conocimientos sobre los cuidados en el hogar con el tipo de actitudes hacia la aceptación del tratamiento, se puede evidenciar que el 52.9% de pacientes con actitud de rechazo, de ellos el 40% presenta un bajo nivel de conocimiento. Esta relación estadísticamente es significativa según se muestra en la prueba de contrastación de hipótesis que se muestra. ($p < 0.01$)

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	65,334 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	63,734	4	,000
Asociación lineal por lineal	38,864	1	,000
N de casos válidos	140		

a. 1 casillas (11,1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,60.

GRÁFICO N°12

Relación entre la dimensión cuidados en el hogar sobre la tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Primavera el Agustino, 2017.



Fuente: Tabla N°12

TABLA N°13

DIMENSIÓN MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE LA TUBERCULOSIS DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA EL AGUSTINO, 2017.

DIMENSIÓN MEDIDAS PREVENTIVAS		N	%
11. ¿Qué medidas de precaución debe tener el paciente con tuberculosis al toser?	Cubrirse la boca con el antebrazo	27	37.8
	Cubrirse la boca con papel higiénico.	39	54.6
	Cubrirse la boca con la mano	22	30.8
	Toser hacia un lado	31	43.4
	No sabe.	21	29.4
12. ¿Qué examen de control debe realizar el paciente mensualmente durante el tratamiento?	Radiografía de Tórax	21	29.4
	Análisis de esputo.	18	25.2
	Análisis de sangre.	48	67.2
	Examen de orina.	35	49
	No sabe.	18	25.2
13. ¿Cada cuánto tiempo debe controlar su peso el paciente con tuberculosis?	Mensualmente	14	19.6
	Diariamente.	17	23.8
	Semanalmente.	31	43.4
	Quincenalmente	38	53.2
	No sabe.	40	56
14. ¿Qué medidas de prevención reciben los menores de 19 años que tienen contacto con pacientes positivos?	Pastillas de rifampicina	26	36.4
	Pastillas de isoniazida	12	16.8
	Pastillas de etambutol	32	44.8
	Pastillas de pirazinamida.	22	30.8
	No sabe.	48	67.2
15. ¿Qué debe hacer el paciente cuando elimina flema?	Eliminarlo directamente al tacho de basura.	35	49
	Eliminarlo en una bolsa y luego quemarlo	21	29.4
	Eliminarlo directamente al piso.	20	28

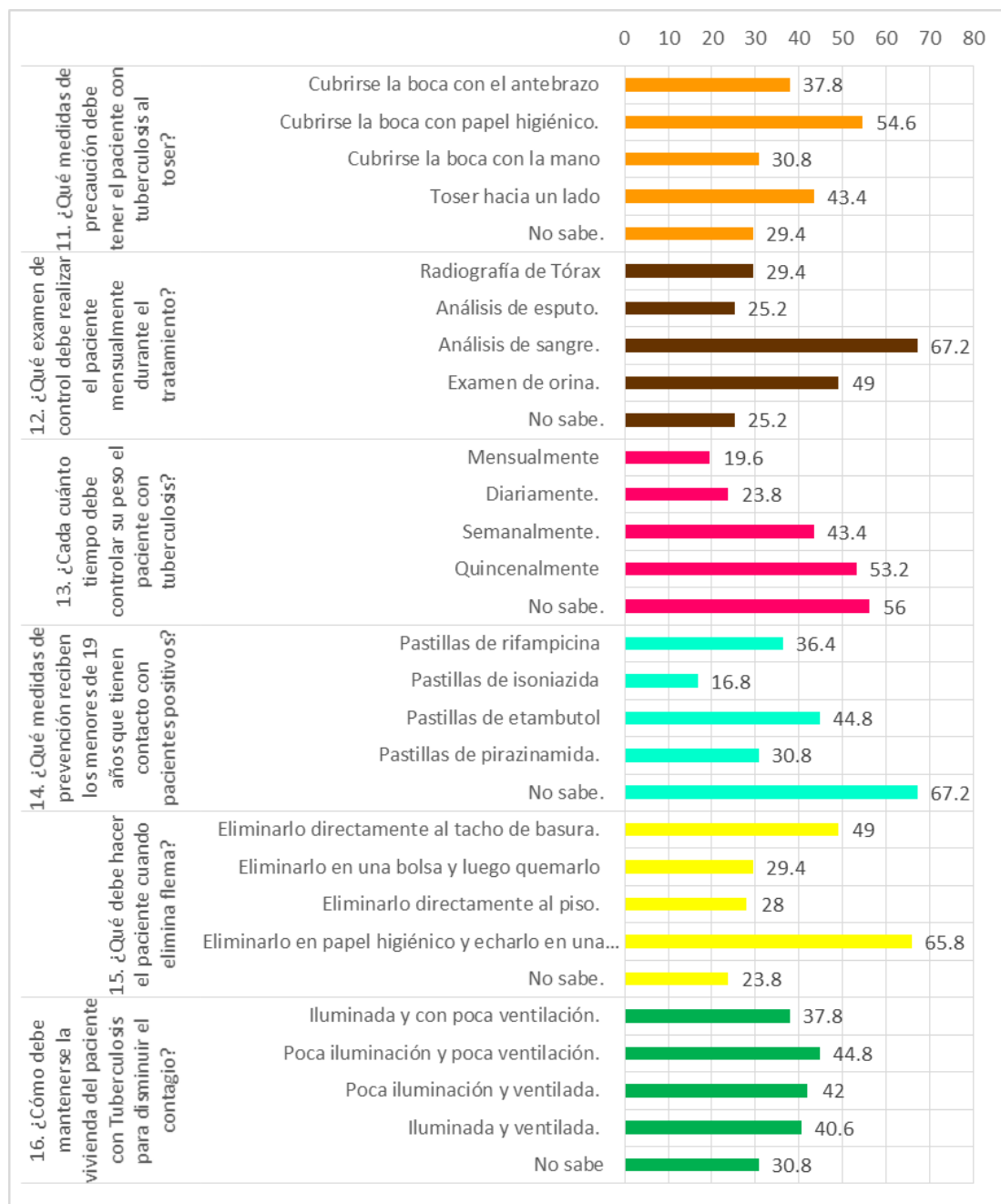
fuente: Encuesta propia

Fuente: Encuesta propia

Los conocimientos sobre las medidas preventivas de la tuberculosis, en los pacientes evaluados, se observa que el 43.4% refiere que al toser se debe girar la cabeza hacia un lado, el 67.2% refieren que el examen de sangre es el análisis que se debe hacer mensualmente a un paciente con tuberculosis, el 53.2% menciona que el control del peso es cada 15 días, el 67.2% no conocen que medidas preventivas deben recibir los menores de 19 años que son contactos de los pacientes con tuberculosis, frente a la pregunta sobre qué hacer para eliminar la flema, el 65.8% refieren que hay que eliminarlo en papel higiénico y echarlo en una bolsa plástica dentro del tacho, a la pregunta sobre cómo debe mantenerse la vivienda de un paciente con tuberculosis solo el 40.6% de pacientes refieren que debe estar iluminada y ventilada.

GRÁFICO N° 13

DIMENSIÓN MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE LA TUBERCULOSIS DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA EL AGUSTINO, 2017.



Fuente: Tabla N°13

TABLA N°14

Relación entre la dimensión medidas preventivas sobre la tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Primavera el Agustino, 2017.

			Dimensión medidas preventivas			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Actitud hacia el tratamiento	Rechazo	N	46	25	3	74
		%	32,9%	17,9%	2,1%	52,9%
	Indiferencia	N	31	13	6	50
		%	22,1%	9,3%	4,3%	35,7%
	Aceptación	N	4	6	6	16
		%	2,9%	4,3%	4,3%	11,4%
Total	N	81	44	15	140	
	%	57,9%	31,4%	10,7%	100,0%	

Fuente: Encuesta propia

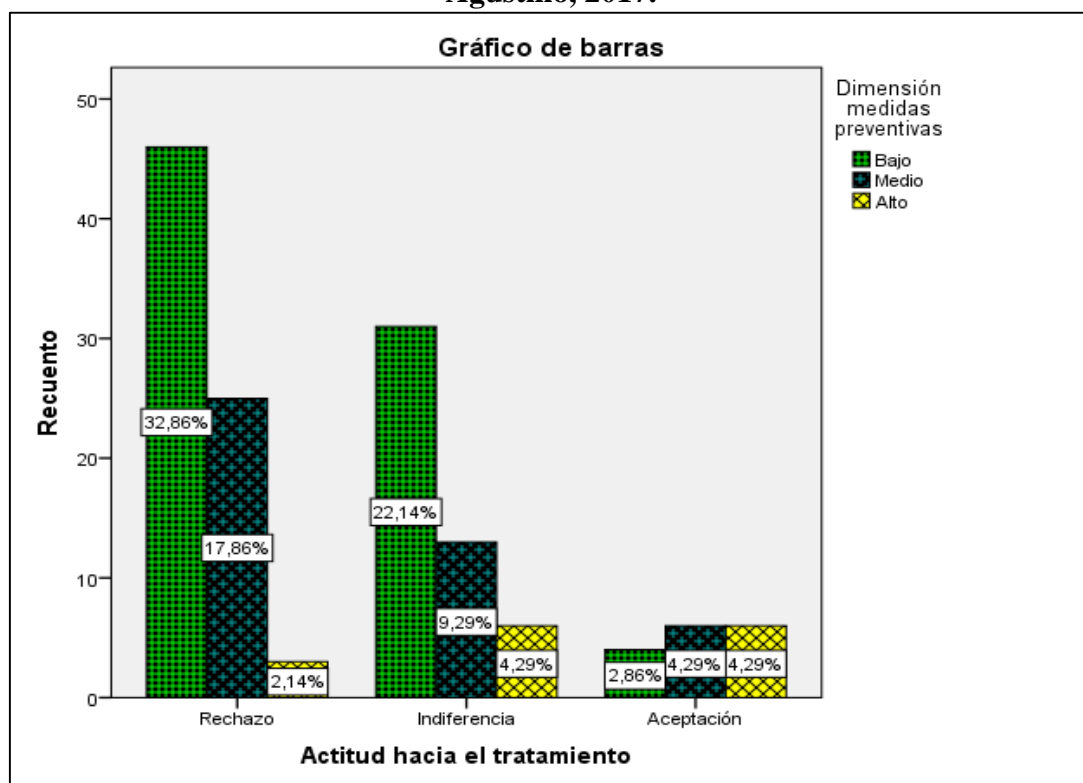
Los resultados sobre la relación descriptiva entre el nivel de conocimiento sobre la dimensión medidas preventivas muestran que del 52.9% de los pacientes con actitud de rechazo, el 32.9% presenta un nivel de conocimiento bajo en referencia a medidas preventivas de la tuberculosis. Esta relación estadísticamente es significativa según se muestra en la prueba de contrastación de hipótesis que se muestra. ($p < 0.01$)

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	18,013 ^a	4	,001
Razón de verosimilitud	15,542	4	,004
Asociación lineal por lineal	10,124	1	,001
N de casos válidos	140		

a. 1 casillas (11,1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,71.

GRÁFICO N°14

Relación entre la dimensión medidas preventivas sobre la tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Primavera el Agustino, 2017.



5.2 Prueba de hipótesis

I. Formulación de Hipótesis General

- a) H_1 (Hipótesis alterna): Existe una relación significativa entre nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Primavera el Agustino, 2017.
- b) H_0 (Hipótesis nula): No existe una relación significativa entre nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Primavera el Agustino, 2017.

I. Nivel de Significancia

El estudio se trabajó con un nivel de significancia o probabilidad de error del 0.01.

II. Establecimiento de la prueba estadística

Prueba de hipótesis χ^2 para evaluar la relación entre dos variables de naturaleza cualitativa y con número de categorías diferentes.

Tabla N° 1: Prueba del Chi – Cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	47,130 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	47,027	4	,000
Asociación lineal por lineal	37,697	1	,000
N de casos válidos	140		

a. 1 casillas (11,1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,71.

III. Valor de χ^2 calculado

$$\chi^2 = 47.130$$

($p < 0.01$)

IV. Decisión estadística

De acuerdo a los resultados encontrados, se tiene que el nivel de significancia estadística es $p < 0.01$, es decir con un p valor = 0.00 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Conclusión

Se concluye que existe relación significativa estadísticamente entre el nivel de conocimientos y la actitud hacia la aceptación del tratamiento de los pacientes.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Como es sabido, la tuberculosis a la actualidad es una enfermedad evitable, mediante las medidas de prevención, pero cuando esta enfermedad ya está presente es curable con solo el cumplimiento estricto del tratamiento medicamentoso, sin embargo la mayoría de los pacientes presentan una actitud inadecuada frente la presencia de la enfermedad, les es difícil aceptar que tienen tuberculosis y más aún es continuo el rechazo a recibir el tratamiento medicamentoso, esto empeora aún con la presencia de sintomatología colateral al tratamiento.

Uno de los problemas más importantes es la actitud negativa y desfavorable que los pacientes frecuentemente suelen tener, de ante mano creen no necesitar de dicho tratamiento para curarse, es más refieren muchas veces que es el tratamiento lo que les ocasiona un gran malestar, sin embargo, los profesionales de enfermería utilizan todos sus recursos para poder hacer cumplir con el tratamiento supervisado.

La relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la aceptación del tratamiento antituberculoso, es significativa, observándose que los pacientes que no están bien informados son los que presentan las peores condiciones de actitud de rechazo hacia el tratamiento, esto pone en riesgo elevado de que en algún momento durante el periodo del tratamiento, los pacientes lo abandonen, poniendo en mayor riesgo su salud y su vida, ya que como consecuencia patológica pueden empezar a generar resistencia medicamentosa al tratamiento y se convierten en pacientes multidrogoresistentes, deteriorándose considerablemente su salud.

Considerando la condición del paciente tuberculoso, quienes reciben continuamente orientación sobre el cuidado de su enfermedad, se encontró que el nivel de conocimientos es bajo en el 40.71% de ellos, es medio en el 48.57% y alto en el 10.71%, estos resultados son preocupantes, puesto que reflejan la vulnerabilidad de parte de los pacientes en cometer errores involuntarios respecto al control de su enfermedad.

Por otro lado, la problemática de las actitudes desfavorables en la aceptación del tratamiento, se observa en el hallazgo del 52.9% una actitud de rechazo hacia el tratamiento, seguido del 35.7% de actitud de indiferencia y solo el 11.4% presentan una actitud de aceptación. Sin embargo, es posible y lógico pensar que las actitudes son opiniones que están formadas en relación a los conocimientos que presentan los pacientes respecto a la tuberculosis. Así tenemos que del total de pacientes con actitud de rechazo al tratamiento el 34.3% presenta un nivel de conocimiento bajo sobre la tuberculosis, así mismo del total de pacientes con

actitud de aceptación al tratamiento que es el 11.4% el 4.3% presentan un nivel de conocimiento alto. ($p < 0.01$).

Nuestros hallazgos son similares a lo encontrado por **Kigozi G. y Cols.** los resultados muestran los análisis de regresión estadística con un p valor < 0.05 con IC al 95%, es decir existe un nivel relación significativa entre el nivel de conocimiento de tuberculosis, actitudes y prácticas de pacientes la mayoría de los pacientes de TB. (18)

Aliaga B, presenta resultados contradictorios a lo encontrado en este estudio, así refiere que los pacientes tienen un nivel de conocimientos aceptable, pero que sin embargo sus prácticas y sus actitudes frente al cuidado no son adecuadas, encontrando así una falta de asociación entre el nivel de conocimientos con las actitudes frente a sus cuidados. (20)

Para **Orrego E.** encontró que los hallazgos muestran que la actitud de los familiares de los pacientes es inadecuada, así mismo este resultado es coherente con el nivel de conocimiento ya que éste es también deficiente, esto repercute en la ausencia de adherencia al tratamiento, (21) demostrando la relación entre la actitud y el nivel de conocimiento.

Nuestros resultados también coinciden con **Calderón M. Pérez L. y Robledo J.** los hallazgos muestran que en la mayoría de los encuestados se encontró un nivel de conocimiento bajo llegando al 82%, así mismo en esta población se encontró actitudes positivas para concluir con el tratamiento prescrito. (23)

Nuestros resultados coinciden con **Malqui P. y Vidal M.** Comprobó una relación significativa entre el conocimiento y la actitud en cuanto al tratamiento de la

enfermedad en estudio, ($p=0.0279$), el nivel de conocimiento bajo es un riesgo elevado para presentar una actitud negativa frente al tratamiento, con un OR de 4.5. (24). **Flores S.** llegó a la conclusión, de que la mayoría de los familiares de los pacientes con tuberculosis pulmonar son indiferentes frente al diagnóstico y tratamiento antituberculoso, en el CS. San Genaro de Villa Chorrillos. (25)

Los hallazgos de **Dávila E y Morí L.** son cercanos a los encontrados en este estudio, muestran al 60% de conocimiento inadecuado, en tanto que el 68.8% muestran una actitud de rechazo hacia los casos diagnosticados de tuberculosis, encontrando una relación significativa entre el conocimiento y la actitud de rechazo hacia la tuberculosis. ($p=0.000$). (26)

Para **Rodríguez A.** los resultados fueron un 50% de nivel de conocimiento bajo, y un 65% de actitudes inadecuadas frente al diagnóstico y tratamiento antituberculoso del paciente, encontrándose una relación significativa entre ambas variables. (27) estos resultados son similares a lo encontrado en este estudio.

A diferencia de los resultados de **Tisoc J.**, sus resultados muestran que el 66% presentan el nivel de conocimientos es de medio a alto, influyendo en ello el nivel de instrucción del paciente. (28).

Respecto a la comprobación de la hipótesis, nuestros hallazgos son distintos a lo reportado por **Cruz C.** quien encontró que no existe relación entre conocimientos y actitudes que tiene los pacientes con Tuberculosis Pulmonar; indicando que el nivel de conocimientos es alto llegando al 80% de conocimientos con nivel alto, sin embargo, las actitudes son desfavorables para la aceptación del tratamiento en aproximadamente el 50% de pacientes.

Así mismo para **Lozano A.** refiere: “los resultados demuestran que la mayoría de los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan un nivel de conocimientos alto (76.3%) y medio (23.3%) sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas”, coincidiendo estos hallazgos con nuestros resultados, pero no ocurre lo mismo cuando muestra sus resultados de la actitud de los pacientes, esta es de aceptación al tratamiento en el 88.3%, como se aprecia es un porcentaje mucho mayor al que se encuentra en este estudio.

Para **Carreño M.** el hallazgo sobre el nivel de conocimiento tiene un nivel de conocimientos entre medio y bajo en todas las áreas evaluadas, como signos y síntomas, factores de riesgo, prevención y tratamiento. Estos resultados son similares a lo encontrado en este estudio.

Los resultados respecto al nivel de conocimiento sobre tuberculosis, son distintos a lo reportado por **Tisoc J.** quien refiere haber encontrado un nivel de conocimiento de TBC de medio a alto, a diferencia del nuestro es de medio a bajo.

Así mismo los hallazgos que muestra **Huamán E., Vásquez F.** son cercanos a lo encontrado en este estudio, ya que reporta que la mayoría de pacientes tiene un nivel de conocimientos regular y 2% presenta nivel de conocimientos bajo.

CONCLUSIONES

1. La relación entre la dimensión concepto sobre la tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes con tuberculosis es significativa, siendo que a menor nivel de conocimiento existe una actitud de rechazo al tratamiento antituberculosos ($p < 0.01$)
2. La relación entre la dimensión signos y síntomas sobre la tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes con tuberculosis es significativa, encontrándose que a mayor conocimiento las actitudes son más favorables a la aceptación del tratamiento ($p < 0.01$).
3. La relación entre la dimensión tratamiento farmacológico sobre la tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes es significativa, ya que a mayor nivel de conocimientos existe una actitud favorable en aceptar el tratamiento antituberculoso de los pacientes ($p < 0.01$).
4. La relación entre la dimensión cuidados en el hogar sobre la tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes es significativa, encontrándose que a menor nivel de conocimientos sobre los cuidados del hogar del paciente

tuberculosos las actitudes son de rechazo hacia el tratamiento antituberculosos.

5. La relación entre la dimensión medidas preventivas sobre la tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes es significativa, evidenciándose que a menor nivel de conocimientos la actitud de los pacientes es desfavorable a recibir el tratamiento medicamentoso ($p < 0.01$).

RECOMENDACIONES

- Los Profesionales de Enfermería que laboran en los Establecimientos de Salud del Agustino deben fortalecer y velar por la implementación rigurosa de la Norma Técnica de Salud para el control de la tuberculosis, se debe utilizar estrategias que sean pertinentes, con calidad y calidez, que permita mejorar la confianza del paciente y así poder tener un mayor acercamiento que permita brindarle información sobre aspectos relacionados a la tuberculosis.
- El equipo de salud de cada establecimiento debe fomentar la educación y las actividades preventivas promocionales en cuanto a la enfermedad de la tuberculosis teniendo en cuenta que el nivel de conocimientos predominante en los pacientes participantes en este estudio es el regular, debiendo impartir educación para la identificación correcta de signos y síntomas de esta patología.
- El profesional de Enfermería debe planificar estrategias de cumplimiento del tratamiento de Tuberculosis Pulmonar a fin de que los pacientes puedan terminar los esquemas establecidos.

- El personal de salud, debe educar a la familia con el propósito de que esta realice prácticas de prevención de la tuberculosis, teniendo en cuenta la forma de contagio de esta enfermedad.
- El personal del puesto de salud, deberá afianzar mayores actividades de control y prevención de la tuberculosis, debiendo planificar actividades de campañas, lavado de manos, higiene personal, entre otras dirigidas a la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mendoza A., Gotuzzo, E. Tuberculosis extremadamente resistente (TB-XDR), historia y situación actual. Bogotá: Cordillera S.A.C; 2008.
2. Dafti R. Tuberculosis y sus procesos. México: Cengage Learning S.A; 2011.
3. Culqui DR, Grijalva CG, Reátegui SR, Cajo JM, Suárez LA. Factores pronósticos del abandono del tratamiento antituberculoso en una región endémica del Perú. Rev Panamericana Salud Publica. 2016
4. Bonilla C. Situación de la TB en el Perú. Acta Med Peruana. 2016
5. Ministerio de Salud. Programa Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles -Control de la TB. Actualización de la doctrina, normas y procedimientos para el control de la TB en el Perú. Lima: MINSA; 2017
6. Rios J. Situación de Tuberculosis en el Perú y la respuesta del Estado (Plan de Intervención, Plan de Acción) Prevención y Control de TB-DPCTB DGIESP-MINSA.
<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180605122521.pdf>.
7. Ministerio de Salud Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas por TB. Resolución Ministerial N° 715-2013/MINSA del 8 de noviembre del 2013. Lima: MINSA; 2013.
8. Culqui DR, Munayco CV, Grijalva CG, et al. Factors associated with the non-completion of conventional anti-TB treatment in Peru. Arch Bronconeumol. 2016.
9. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. Análisis de la Situación Epidemiológica de la Tuberculosis en el Perú 2015. 2016.

10. Organización Mundial de la Salud, Estadísticas Sanitarias Mundiales 2016: Vigilancia de la salud para el desarrollo sostenible de los SDGs. 2016.
11. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. Ginebra – Suiza: Rev. OMS. <http://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>; 2015.
12. Fontalvo D., Gómez D. Análisis de la política para el control de la tuberculosis: Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública; 2014. vol.31, n.4, pp.
13. Jave O. Estado de la Tuberculosis en el Perú. Estrategia Sanitaria Nacional de Tuberculosis. Ministerio de Salud. Perú: Rev. MINSa; 2010.
14. Rodríguez F. Estado de la Tuberculosis en el Perú. Estrategia Sanitaria Nacional de Tuberculosis. Ministerio de Salud. Perú: Rev. MINSa; 2012.
15. OMS. Programa de alimentación y nutrición para el paciente ambulatorio con TBC y familia. Perú: Rev. MINSa; 201.
16. Arrossi, S., Herrero M. Factores asociados a la no-adherencia al tratamiento de la tuberculosis: Rev. CEDES. Buenos Aires: CONICET; 2011.
17. Ciencias de la Salud [en línea]. México: 2014. [Fecha de acceso 27 de Mayo de 2015]. URL disponible en: <http://www.com.mx/2012/jun/27/ciencias03.hotmail>
18. McCarthy KM, Scott LE, Gous N, Tellie M, Venter WD, Stevens WS, et al. High incidence of latent tuberculous infection among South African health workers: an urgent call for action. Int J Tuberc Lung Dis. 2015;19(6):647–53. doi: 10.5588/ijtld.14.0759. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
19. Dávila E y Mori L. Conocimiento y actitudes de la familia frente al diagnóstico y tratamiento del paciente con tuberculosis atendidos en el hospital regional de Iquitos – 2015
20. Kiefer E, Shao T, Carasquillo O, Nabeta P, Seas C. Knowledge and attitudes

- of tuberculosis management in San Juan de Lurigancho district of Lima, Peru. *J Infect Dev Ctries* 2009; 3(10): 783-8
21. Curasma S. Nivel de conocimientos sobre tuberculosis multidrogorresistente de pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional de PCT del CS Madre Teresa de Calcuta. 2008.
22. Laurente J, Remuzgo F, Gallardo J, Taype L, Huapaya J , Carrillo J. Conocimiento y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente. *Revista Peruana de Epidemiología* 2010; 14(1): .
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v14_n1/pdf/a05v14n1.pdf (accedido 24 enero 2019).
23. MINSA. Programa de alimentación y nutrición para el paciente ambulatorio con TBC y familia. Perú: Rev. MINSA; 2012.
24. OMS. Actualización de la Doctrina, Normas y Procedimientos para el Control de la Tuberculosis. Brasil; 2016.
25. MINSA. Programa de alimentación y nutrición para el paciente ambulatorio con TBC y familia. Perú: Rev. MINSA; 2014.
26. Kigozi G. y Cols. Tuberculosis knowledge, attitudes and practices of patients at primary health care facilities in a South African metropolitan: research towards improved health education. 2017
27. Martínez Y. Factores Familiares que Favorecen el Apego al Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar. [serial online] 2015 Disponible en URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-/af142e.pdf> [citado 11 Jun. 2018].
28. Aliaga B, Conocimientos y actitudes frente al cumplimiento del tratamiento

- de pacientes con la enfermedad de tuberculosis pulmonar, 2015. Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho” Facultad de ciencias de la salud - Carrera de enfermería, – Bolivia. 2015
29. Orrego E. Conocimientos y actitudes de la población de México. Rev. Bibliid [en línea]. 2010. [Fecha de acceso 30 de abril de 2015]. URL Disponible en: 60 <http://www.bvs.org.do/revistas/rmd/2000/61/01/RMD-2000-61-01-014-017.pdf>
30. Barros J. “Conocimiento, actitudes y prácticas en tuberculosis en pacientes de 20 a 45 años en Hospital de el Empalme”. 2014.
31. Calderón M. Pérez L. y Robledo J. Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis en pacientes pertenecientes al programa de control de la tuberculosis de San Juan de Lurigancho, Lima-Perú. 2017. Universidad Cayetano Heredia. Perú. 2017.
32. Malqui P. y Vidal M. “Conocimiento y actitud hacia el tratamiento en la persona con tuberculosis de familia disfuncional. Chimbote, 2016”.
33. Flores s. en Lima, el 2016. Realizó el estudio: “Actitud de la familia del paciente con tuberculosis pulmonar, frente al diagnóstico y tratamiento en el centro de salud San Genaro de Villa – Chorrillos noviembre 2016”
34. Dávila E y Mori L. “Conocimiento y actitudes de la familia frente al diagnóstico y tratamiento del paciente con tuberculosis atendidos en el hospital regional de Loreto, Iquitos – 2015”
35. Rodríguez A. “Conocimientos y actitudes de los familiares del paciente con tuberculosis pulmonar, en un CS de Arequipa” 2015
36. Tisoc J. “Nivel de conocimiento en pacientes afectados de tuberculosis en el centro de salud María Teresa de Calcuta”. 2016.

37. Huamán E., Vásquez F. “Nivel de conocimientos de tuberculosis pulmonar en los pacientes de tres centros de salud de la micro red San Martín de Porres”. 2016.
38. Carreño M. (2014). En su investigación “Nivel de conocimientos sobre la tuberculosis multidrogaresistente en población general del centro de salud Mirones Bajo, 2014.
39. Flanders WC. Metodología de la investigación. Traducida al español, Ed. El Manual Moderno, 3ra. Edición. México. 2016.

ANEXOS

CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE VILLACORTA

INSTRUCCIONES:

INTRODUCCIÓN:

Buenos días, el presente cuestionario tiene como objetivo determinar los conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas. Los resultados que se obtengan del presente estudio servirán para construir una propuesta en la que se manifieste la importancia de la generación de ideas innovadoras de información, educación y comunicación en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis. Les pido sinceridad en sus respuestas, ya que son totalmente anónimas.

INSTRUCCIONES:

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

I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

1. Edad:

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

2. Sexo: M () F ()

3. Grado de instrucción:

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

4. Ocupación:

Empleado () Estudiante ()

Independiente () Ama de casa ()

Desempleado ()

II. DATOS ESPECÍFICOS

1. ¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis?
 - a) Contagiosa.
 - b) Hereditaria.
 - c) Origen laboral.
 - d) Origen desconocido
 - e) No sabe

2. ¿Cómo se contagia la tuberculosis?
 - a) Por el aire con microbios que
 - b) Respiramos.
 - c) Por el agua con microbios que bebemos.
 - d) Por continuos resfríos
 - e) Por consumir alimentos muy condimentados
 - f) No sabe.

3. ¿Cuántos días debe presentar tos una persona para sospechar que tiene tuberculosis?
 - a) Por más de 5 días
 - b) Por más de 7 días
 - c) Por más de 10 días
 - d) Por más de 15 días
 - e) No sabe

4. ¿Cuáles son los principales signos y síntomas de la tuberculosis?
 - a) Tos, aumento de peso
 - b) Tos, dolor de cabeza
 - c) Tos, dolor de estómago
 - d) Tos, pérdida de peso, sudoración nocturna.
 - e) No sabe

5. ¿Cuántos esquemas de tratamiento de Tuberculosis existen?
 - a) uno
 - b) dos
 - c) tres
 - d) cuatro
 - e) No sabe

6. ¿Qué molestias más frecuentes puede presentar el paciente que recibe el tratamiento para la tuberculosis?
 - a) Diarrea y dolor de estómago.
 - b) Vómitos y mareos.
 - c) Nauseas y dolor de estómago.
 - d) Nauseas y dolor de cabeza.
 - e) No sabe.

7. ¿Qué ocurre con los microbios de la tuberculosis si el paciente no cumple o abandona el tratamiento?
 - a) Se vuelven débiles a los medicamentos.

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

8. ¿Qué se necesita para curarse de la tuberculosis?

- a) Realizar ejercicios
- b) No dejar de tomar las pastillas.
- c) Alimentarse adecuadamente.
- d) Control permanente por personal de salud
- e) Todas las anteriores.

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

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

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

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

11. ¿Qué medidas de precaución debe tener el paciente con tuberculosis al toser?

- a) Cubrirse la boca con el antebrazo
- b) Cubrirse la boca con papel higiénico.
- c) Cubrirse la boca con la mano
- d) Toser hacia un lado
- e) No sabe.

12. ¿Qué examen de control debe realizar el paciente mensualmente durante el tratamiento?

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

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

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

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

- a) Pastillas de rifampicina
- b) Pastillas de isoniazida
- c) Pastillas de etambutol

d) Pastillas de pirazinamida.

e) No sabe.

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

a) Eliminarlo directamente al tacho de basura.

b) Eliminarlo en una bolsa.

c) Eliminarlo directamente al piso.

d) Eliminarlo en papel higiénico y echarlo en una bolsa plástica dentro del tacho.

e) No sabe.

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

a) Iluminada y con poca ventilación.

b) Poca iluminación y poca ventilación.

c) Poca iluminación y ventilada.

d) Iluminada y ventilada.

e) No sabe

CUESTIONARIO DE ACTITUDES EN LA ACEPTACIÓN AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSOS

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan una serie de enunciados con sus respectivas alternativas de respuesta:

1: Muy en desacuerdo

2: En desacuerdo

3: Indeciso

4: De acuerdo

5: Muy de acuerdo

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

I. CONTENIDO

ENUNCIADO	1	2	3	4	5
1. Si termino el tratamiento no volveré a presentar la enfermedad					
2. Considera poco probable que se cure con el tratamiento medicamentoso					
3. Considera sin beneficio recibir tratamiento contra la tuberculosis					
4. No es importante tomar los medicamentos los días feriados					
5. Es importante la asistencia diaria al tratamiento					
6. No hay problema si olvido tomar el medicamento algunos días					
7. No debo realizar esfuerzo físico al inicio del tratamiento					
8. Continúo con mis actividades laborales normalmente al inicio del tratamiento					

9. Es importante que el paciente con tuberculosis se alimente adecuadamente					
10. No es necesario el consumo de alimentos antes de tomar los medicamentos					
11. No es necesario cubrirse la boca con mascarilla al inicio del tratamiento					
12. Es necesario cubrirse la boca al toser o hablar con los demás					
13. No debo dejar mi muestra de esputo al término de cada mes de tratamiento.					
14. Es necesario que los contactos se realicen la prueba de esputo					
15. No es importante la administración de medicamentos de prevención a los contactos menores de 19 años con resultado negativo.					
16. Considero necesario separar mis cubiertos de los demás integrantes del hogar					
17. Si un familiar o amigo tiene tos por más de 15 días no es necesario que se tome la muestra de esputo					
18. Considera necesario que se aislé al paciente durante el tratamiento					
19. Mi vivienda no se encuentra iluminada durante el día					
20. Considera poco importante que su vivienda se encuentre ventilada durante el día					

**ANALISIS DE CONFIABILIDAD DEL
INSTRUMENTO VARIABLE: ACTITUD HACIA EL
TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO**

CONFIABILIDAD GENERAL.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,990	20

CONFIABILIDAD POR ITEMS

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Si termino el tratamiento no volveré a presentar la enfermedad	38,07	279,375	,951	,989
2. Considera poco probable que se cure con el tratamiento medicamentoso	37,87	286,051	,840	,989
3. Considera sin beneficio recibir tratamiento contra la tuberculosis	37,90	283,886	,891	,989
4. No es importante tomar los medicamentos los días feriados	38,10	281,472	,941	,989
5. Es importante la asistencia diaria al tratamiento	38,10	281,472	,941	,989
6. No hay problema si olvido tomar el medicamento algunos días	37,97	281,895	,918	,989
7. No debo realizar esfuerzo físico al inicio del tratamiento	38,03	280,999	,949	,989
8. Continúo con mis actividades laborales normalmente al inicio del tratamiento	37,97	281,413	,933	,989

9. Es importante que el paciente con tuberculosis se alimente adecuadamente	37,90	283,886	,891	,989
10. No es necesario el consumo de alimentos antes de tomar los medicamentos	38,03	280,999	,949	,989
11. No es necesario cubrirse la boca con mascarilla al inicio del tratamiento	37,93	282,616	,913	,989
12. Es necesario cubrirse la boca al toser o hablar con los demás	37,90	283,886	,891	,989
13. No debo dejar mi muestra de esputo al término de cada mes de tratamiento.	37,93	283,099	,897	,989
14. Es necesario que los contactos se realicen la prueba de esputo	37,93	283,099	,897	,989
15. No es importante la administración de medicamentos de prevención a los contactos menores de 19 años con resultado negativo.	37,90	286,093	,819	,990
16. Considero necesario separar mis cubiertos de los demás integrantes del hogar	37,93	283,099	,897	,989
17. Si un familiar o amigo tiene tos por más de 15 días no es necesario que se tome la muestra de esputo	37,97	282,171	,909	,989
18. Considera necesario que se aislé al paciente durante el tratamiento	37,93	284,892	,839	,989
19. Mi vivienda no se encuentra iluminada durante el día	38,03	282,654	,896	,989
20. Considera poco importante que su vivienda se encuentre ventilada durante el día	37,97	282,171	,909	,989

Para todos los ítems y de manera general existe un alto nivel de confiabilidad, toda vez que el valor del r de Alfa de Cronbach es mayor a 0.7.

BASE DE DATOS DEL ESTUDIO PILOTO

N°	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20
1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1
4	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2
5	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
9	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
10	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
23	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
24	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1
25	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1
26	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1
27	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1
28	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
29	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

FOTOS





