

**UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**UNIVERSIDAD PERUANA
DEL CENTRO**



TESIS

**“CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS Y ACTITUD
HACIA EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES QUE
ASISTEN AL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA
JAUJA - 2017”**

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

MAYTA QUISPE, Lorena.

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

ASESORAS:

MG: GINA FIORELLA, LEON UNTIVEROS.

MG: MARLENY, MENDOZA ZÚÑIGA.

HUANCAYO - PERÚ

2019

ASESORES DE TESIS

MG. GINA FIORELLA, LEON UNTIVEROS.

Asesora Metodológica

MG. MARLENE, MEDOZA ZUÑIGA.

Asesora Temática.

JURADOS

MG. MARISOL, GUTIERREZ BELSUZARRI.

Secretaria

MG. MARLENE, MEDOZA ZUÑIGA.

Asesora Temática.

MC. JUAN CARLOS, ARANCIBIA PANDO.

Vocal

DEDICATORIA

A DIOS

*A Dios por brindarme fe, fortaleza y salud;
para alcanzar logros propuestos e iluminar mi
camino y ser mi guía.*

A MIS PADRES

*Por brindarme su amor, sus sabios consejos y apoyo
incondicional, sobre todo porque creyeron en mi por
enseñarme que no existen los límites, que todo lo puedo
lograr y que depende solo de mí.*

A MI HERMANA

*Por su apoyo incondicional, por estar
siempre conmigo en los momentos
buenos y malos brindándome su
amor, consejo y apoyo en cada
instante de mi vida.*

AGRADECIMIENTO

Agradezco:

A Dios por darme la vida y salud, por alcanzar mis logros propuestos.

A los docentes quienes me inculcaron durante todo el proceso de formación profesional por sus conocimientos impartidos.

A mi familia quienes me brindaron sus consejos y apoyo en todo momento para el logro de mis objetivos.

A las autoridades del Hospital Domingo Olavegoya - Jauja por las facilidades brindadas en la culminación del presente trabajo de investigación.

INDICE

	Pág.
INDICE DE GRAFICOS	5
RESUMEN	6
SUMMARY	7
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema	10
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Justificación	13
1.4. Limitación de la investigación	14
1.5. Objetivos	
1.5.1. Objetivo General	14
1.5.2. Objetivo Especifico	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	15
2.2. Bases teóricas	22
2.3. Definición de términos básicos	38
2.4. Hipótesis	39
2.4.1. Hipótesis general	39
2.5. Variables	39
2.5.1. Operacionalizacion de las variables	40
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLOGICO	
3.1. Tipo y nivel de investigación	41
3.2. Población y muestra	41
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
3.4. Procesamientos de datos y Análisis estadísticos	42
3.5. Aspectos éticos	42
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1. Resultados	43
4.2. Discusión	49
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	56
5.2. Recomendaciones	57
BIBLIOGRAFÍA	58
ANEXOS	62

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°	PAG.
A. Relación entre nivel de conocimiento y actitud de los Pacientes que asisten al Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2017.	43
B. Conocimiento sobre Tuberculosis de los pacientes que asisten al Hospital Domingo Olavegoya - Jauja 2017.	45
C. Actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten Al Hospital Domingo Olavegoya - Jauja 2017.	46
D. Cuáles son los principales signos y síntomas de la Tuberculosis.	47
E. Medidas preventivas que debe tener en cuenta el paciente Con Tuberculosis.	48

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Hospital Domingo Olavegoya Jauja - 2017, entre los meses de Octubre - Diciembre del 2017. El diseño de estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 80 pacientes que acuden al Hospital Domingo Olavegoya - Jauja.

Se empleó un cuestionario de 20 preguntas donde: 04 fueron sobre características sociodemográficas y 16 para recolectar los datos de conocimiento sobre tuberculosis y otro cuestionario de 20 preguntas con escala tipo Likert, con 5 alternativas de respuesta para medir la actitud hacia el tratamiento del paciente. Los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 22 para su reporte. Resultados: 25 (62.5%) de los pacientes muestran nivel de conocimiento alto, el 14 (35.0%) nivel de conocimiento medio y 1 (2.5%) nivel de conocimiento bajo. En cuanto a la actitud hacia el tratamiento 31 (77.5%) muestran una actitud de aceptación y 9 (22.5%) de indiferencia. Por lo que se concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes.

PALABRAS CLAVE: Conocimiento, actitud, estrategia sanitaria de control de la tuberculosis.

SUMMARY

The objective of this present was to determine the relationship between the level of knowledge about pulmonary tuberculosis and attitude towards the treatment of patients attending the al Hospital Domingo Olavegoya Jauja - 2017, between the months of October - December 2017. The study design was not experimental and correlational cross - cutting. The population consisted of 80 patients attending the Hospital Domingo Olavegoya - Jauja. Se used a questionnaire of 20 questions where: 04 were on sociodemographic characteristics and 16 to collect data on pulmonary tuberculosis knowledge and a questionnaire with 20 questions Likert scale with 5 response alternatives to measure the attitude toward the patient's treatment. Data were processed in SPSS version 22 for its report. Results: 25 (62.5%) of patients show high knowledge level, 14 (35.0%) average knowledge level and 1 (2.5%) low level of knowledge. As for the attitude towards treatment 31 (77.5%) show an attitude of acceptance and 9 (22.5%) of indifference. So it follows that if there is a statistically significant relationship between the level of knowledge of pulmonary tuberculosis and attitude toward treating patients.

KEYWORDS: Knowledge, attitude, health strategy for tuberculosis.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el 2016 10,4 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,7 millones murieron por esta enfermedad (entre ellos 0,4 millones de personas con VIH) más del 95% de las muertes por tuberculosis se producen en países de ingresos bajos y medianos. Siete países acaparan el 645 de la mortalidad total, encabezando esta triste lista la India seguida de Indonesia, China, Filipinas, El Pakistán, Nigeria y Sur África.

Se estima que el 2016 enfermaron de tuberculosis un millón de niños y que 250000 niños murieron debido a esta causa (incluido los niños con tuberculosis asociada al VIH).

La tuberculosis Multiresistente (TBC-MDR) sigue constituyendo una crisis de salud pública, hubo 600,000 mil nuevos casos de resistencia a la Rifampicina (fármaco de primera línea más eficaz), 490000 de los cuales padecían TB - MDR.

La incidencia mundial de la TB está disminuyendo en aproximadamente un 2% al año, ritmo que habría que acelerar al 4 - 5% anual si se quiere alcanzar las metas fijadas para el 2020 en la estrategia fin a la tuberculosis, se estima que entre el 2000 y 2016 se salvaron 53 millones de vidas gracias a la dispensación de servicios de diagnóstico y tratamiento contra la tuberculosis.

Acabar para el 2030 con la epidemia de la tuberculosis es una de las metas relacionadas con la salud incluida en los objetivos de desarrollo sostenible

adoptados en el 2015. De la estrategia Alto a la Tuberculosis a la estrategia fin de la Tuberculosis. Además, hace ya dos decenios que la OMS estableció un sistema mundial de vigilancia de la enfermedad; desde entonces se han celebrado 20 rondas anuales de recogida de datos. ¹

El Perú ocupa el segundo país con el mayor número de enfermos de tuberculosis, TBC, de toda América. Chile, en cambio, se encuentra en el puesto 15 de la lista. Así, mientras que el Perú registró 31.241 personas con TBC, en el 2013, Chile solo tuvo 2.450 casos. En otras palabras: en el control de la tuberculosis, Chile es 13 veces más eficiente que el Perú, porque enfatiza más en la detección de casos a tiempo para reducir la transmisión y dar tratamiento oportuno, también por la inversión en la lucha contra la Tuberculosis se centra en el tratamiento y no en la prevención y despistaje. Dónde la prevención implica el esfuerzo conjunto de varios sectores como: Salud, Educación y Economía. ²

Un informe reciente del Ministerio de Salud (MINSA) señala que en el 2016 el costo económico de la TBC ascendió a más de 80 millones de dólares. Y aunque no faltan las declaraciones gubernamentales respecto de una lucha frontal contra esta enfermedad, los resultados son inocultables. En los últimos siete años más peruanos murieron por tuberculosis que durante toda la Guerra con Chile. Un niño que nace hoy en el Perú tiene 8 veces más riesgo de contraer TBC. ³

La Tuberculosis afecta a la calidad de vida de las personas, reduce su productividad e influye en el perfil de mortalidad y, a pesar de ser una

enfermedad totalmente curable, tiene graves implicaciones sociales, principalmente para la población económicamente activa. En Perú se diagnosticaron 31 000 casos nuevos en 2016 para una tasa de incidencia de 106 casos por 100000 habitantes.⁴

Esos casos, sin embargo, no se distribuyen homogéneamente, ya que son producto de la combinación de factores demográficos (como las migraciones y el hacinamiento), económicos (como el desempleo y los bajos ingresos familiares) y biológicos (la resistencia del microorganismo al tratamiento, la desnutrición y la infección por el VIH).⁵

En el año 2016 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha reconocido la labor del Ministerio de salud (MINSA) en la lucha contra la Tuberculosis tras aprobar el reglamento de la ley N° 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis que garantiza los derechos básicos y la atención gratuita e integral a los pacientes con TBC, lo que nos indica que es una preocupación y prioridad para el gobierno central que está dando soluciones más efectivas.⁶

Una de las principales causas es que apenas la persona se siente bien abandona el tratamiento médico, lo que genera resistencia a los medicamentos, otra causa son las condiciones de hacinamiento, lo que favorece el contagio de esta enfermedad. El propósito del presente estudio es brindar información válida y confiable al personal de salud que labora en la estrategia sanitaria de control de la tuberculosis, que permita generar ideas innovadoras de educación e información para el paciente, haciendo énfasis en

la importancia de la continuidad del tratamiento, cuidados en el hogar y medidas preventivas.⁷

Por lo expuesto anteriormente, se hace necesario realizar este estudio con el fin de determinar la relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre la importancia hacia el tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Domingo Olavegoya - Jauja, cuyos resultados me permitirán sugerir algunas estrategias para mejorar las actitudes de los pacientes.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se realizará un estudio sobre: ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Hospital Domingo Olavegoya - Jauja 2017?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación es relevante, porque analiza un problema que en la actualidad persiste un alto índice de personas que padecen de tuberculosis, pese a las permanentes actividades de promoción, prevención y la experiencia adquirida en el manejo de la tuberculosis esta enfermedad continúa siendo un serio problema de salud pública en nuestro país.

Este estudio permitirá identificar el conocimiento y la actitud hacia el tratamiento que tienen los pacientes que asisten a la estrategia de tuberculosis y generar ideas innovadoras de educación e información para encontrar soluciones que orienten el comportamiento a la realidad.⁸

Los profesionales de enfermería encargados de la estrategia de tuberculosis tienen la responsabilidad de brindar atención a la población en general

enfocada principalmente en dos aspectos: Prevención en etapas tempranas que permitan reducir los factores de riesgo mediante la implementación de charlas educativas, campañas masivas de educación mediante atención medica sobre cambios de estilo de vida, fomentando la creación de protocolos de atención centradas en aumentar el nivel de conocimiento de la población sobre los riesgos asociados a la tuberculosis con la finalidad de reducir los casos de tuberculosis pulmonar, evitando más contagios.⁹

Y el otro aspecto es promover, tratar y restablecer la salud del paciente con tuberculosis y la familia brindando una atención de calidad, donde el paciente se recupere mediante el tratamiento oportuno y seguimiento adecuado.

El estudio alude su importancia ya que éste servirá para que otras instituciones de Salud tomen en cuenta los resultados obtenidos para la disminución de la tuberculosis pulmonar a Nivel Regional, Nacional y local, ejecutando actividades dentro de la Estrategia Sanitaria Nacional de Control y Prevención de la Tuberculosis.¹⁰

1.4 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Los resultados del estudio sólo son válidos y/o generalizables para la población en estudio; es decir: Conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Hospital Domingo Olavegoya - Jauja 2017 son fiables.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Hospital Domingo Olavegoya - Jauja 2017.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer el conocimiento sobre tuberculosis de los pacientes que asisten al Hospital Domingo Olavegoya - Jauja 2017.
- Precisar la actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al hospital Domingo Olavegoya - Jauja 2017.

CAPÍTULO II - MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Ospina Valencia Jesús Edinson. 2017, Barcelona. Realizó un estudio doctoral cuyo objetivo fue mejorar el conocimiento de la Epidemiología de la tuberculosis en inmigrantes en Barcelona determinando la evolución de la incidencia y las características sociodemográficas y clínico Epidemiológico para lo cual realizó dentro de la metodología tres estudios observacional, analítico y casi experimental histórico concluyendo que los programas de TB en áreas con elevadas inmigración pueden mejorar su efectividad mediante la incorporación de agentes comunitarios de salud y la intervención de estos agentes mejora la cobertura en pacientes con Tuberculosis pulmonar bacilifera como en todas las formas de TB y no solo actúan como intérpretes y mediadores interculturales también desarrollan acciones comunitarias desde la

búsqueda activa de casos de TB y sus contactos hasta el acompañamiento hospitalario , inclusión y derivación a redes de soporte social la inmigración masiva proveniente de países de alta carga de TB supone un desafío para los programas de TB, los cuales deben adaptarse a las características de los inmigrantes según sus regiones de origen.¹¹

Antón P. 2016, Paraguay. Realizo un estudio cuyo objetivo fue determinar la influencia de los conocimientos de la tuberculosis en las creencias y actitudes en torno a la enfermedad; para lo cual realizó un estudio analítico longitudinal retrospectivo de casos y controles, considerando una población de 200 familias de pacientes con tuberculosis de los hospitales públicos, se eligió una muestra de 60 familiares como grupo de casos (familiares con inadecuadas actitudes hacia la tuberculosis) y otra muestra de 60 familiares como controles (familiares con adecuadas actitudes hacia la tuberculosis), a ambos grupos se les aplicó la escala de conocimientos sobre prevención y autocuidado en la tuberculosis”; los resultados más relevantes destaca que el 83% de los familiares con inadecuadas actitudes tienen un buen conocimiento sobre prevención y manejo de la tuberculosis.¹²

Kozier B y Valais K. 2016, Brasil. Realizaron un estudio sobre Programa informativo sobre la tuberculosis en contactos de enfermos con TBC y su impacto en la modificación de actitudes negativas hacia la tuberculosis” en Pará, Brasil con el objetivo de evaluar el impacto de un programa informativo en la modificación de actitudes, llevaron a cabo un estudio analítico prospectivo, experimental; después de ubicar una muestra de 140 contactos de pacientes con tuberculosis, eligieron una muestra de 40 contactos para el

grupo experimental (en donde se aplicó el programa informativo) y otra muestra de 40 contactos para el grupo control (en donde se mantuvo la rutina), se hizo un seguimiento por 6 meses recogiendo datos con el cuestionario de “Attitude scale for infectious diseases”; entre los resultados se enfatiza que el 65 % de los contactos que participaron en el programa informativo modificaron sus actitudes para la tuberculosis, frente al 8% de los que no participaron; el grupo experimental tuvo 5 veces más probabilidad de modificar sus actitudes frente al grupo control.¹³

Páez D, Martínez C y Arróspide J. 2015, Cuba. Desarrollaron un estudio de “Comprensión y entendimiento de la tuberculosis y su incidencia en las actitudes positivas hacia la prevención y manejo de la tuberculosis” en Holguín Cuba. El objetivo del estudio fue dar a conocer la influencia de la comprensión y el entendimiento en las actitudes positivas para la tuberculosis, desarrollaron un estudio analítico longitudinal prospectivo de cohortes, considerando una población de 300 personas que frecuentan a los enfermos con tuberculosis de los centros de atención primaria, escogieron una muestra de 50 para la cohorte expuesta (personas con pocos conocimientos sobre la tuberculosis) y otra muestra de 50 para la cohorte no expuesta (personas con adecuados conocimientos sobre la tuberculosis); en ambas muestras se hizo un seguimiento por todo un año recolectando datos con el cuestionario de actitudes para la tuberculosis; entre los resultados más significativos se incide que el 78 % de las personas con adecuados conocimientos sobre la tuberculosis no muestran actitudes positivas ante el manejo y prevención de la tuberculosis, asimismo las personas sin conocimiento tienen 4.72 veces más

riesgo de presentar inadecuadas actitudes comparados con los que tienen un buen conocimiento.¹⁴

Capacute K M. 2015, Tacna. Realizó un estudio sobre "Relación entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la MICRORED cono sur Tacna 2015". Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento del paciente. Los resultados obtenidos indicaron que el 56,92% presentó un nivel medio de conocimiento y el 50,77% mostró actitud de indiferencia al tratamiento; concluyéndose que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento de Tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la Micro red Cono Sur. ($p < 0.05$).¹⁵

Laurente J. Y Col. 2014, Lima. Realizaron una investigación sobre el Conocimiento y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con Tuberculosis Multidrogo resistente pertenecientes a cinco centros de salud de la DISA V Lima - Perú, con el objetivo de describir el nivel de conocimiento y actitudes acerca de la transmisión y prevención en pacientes con tuberculosis Multidrogo resistente, compararlo por sexo, grado de instrucción y especificar las fuentes principales de información acerca de la tuberculosis. Se utilizó una encuesta para recolectar la información.

Quienes concluyen que la mayoría de pacientes presentó un nivel adecuado de Conocimiento sobre la transmisión de la tuberculosis, existiendo una infravaloración de este conocimiento. Se encontró una sobrevaloración del

conocimiento sobre las medidas preventivas y aproximadamente sólo la mitad de los pacientes presentó un nivel adecuado de este conocimiento. La actitud de los pacientes con respecto a su enfermedad fue adecuada en la mayoría de casos. Y no se encontró diferencia significativa del nivel de conocimiento y actitudes de los pacientes por sexo y grado de instrucción.¹⁶

Hora M. 2014, Lima. Realizo una investigación cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis Multidrogo resistente en la población usuaria del centro de salud Mirones Bajo Lima - Perú tomando en cuenta su edad, sexo, grado de instrucción entre otros la metodología de estudio fue con un diseño no experimental descriptivo de corte transversal se aplicó un instrumento validado que es la encuesta con un universo de 112 pobladores usuarios del centro de salud y durante la aplicación del instrumento se usó el criterio por conveniencia. Cuyo resultados fueron 61%(68) mujeres y el 39%(44) varones, sobre el nivel de conocimiento de tuberculosis Multidrogo resistente muestra que ambos sexos prevalece el nivel de conocimiento medio, en el sexo femenino 40%(27) y el sexo masculino 55%(24) respecto al nivel de conocimiento según edad encontramos entre 20-29 años el 70% tiene nivel de conocimiento medio a bajo y entre 30-39 años 75% tiene este mismo nivel de conocimiento sobre el grado de instrucción se encontró que el 66%(74) de estudios secundarios y el 43%(45) con secundaria incompleta y 23%(26) secundaria completa y el 16%(18) tenía educación primaria el 13%(14) tenía educación no universitaria en el 5%(6) tenía educación superior universitaria. Concluyendo que La población joven es la más afectada por esta enfermedad y alcanzaron un nivel de conocimiento entre medio y bajo en todas las áreas evaluadas.¹⁷

Baldeón E. 2014, Lima. Realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de los promotores de salud y describir las características de su intervención con pacientes de tuberculosis pulmonar en centros de salud de Lima metropolitana la metodología se basó en el estudio de enfoque cuantitativo de nivel aplicativo de método descriptivo se utiliza como técnica la entrevista y observación a través de referencias del profesional de enfermería y su instrumento fue el cuestionario y lista de chequeo respectivamente con un universos de 25 promotoras de salud. Cuyos resultados nos indican un nivel de conocimiento medio (56%) destacando en aspectos conceptuales de la Enfermedad con un nivel alto (52%); acerca de las características de intervención, intervienen en su actividad un 80% destacando en el área de promoción con un 76%. Llegando a la Conclusión que los promotores tienen un nivel de conocimiento medio y en la aplicación de sus intervenciones se basan a la norma técnica en su totalidad en áreas de promoción y prevención.¹⁸

Collazos Ceci I. 2013, San Martín - Lima. Realizó un estudio Relación entre conocimiento y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la ESNPCT C.S. San Luis. El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre conocimiento y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la ESN-PCT C.S. San Luis, quien llegó a la conclusión que para establecer la relación entre las variables se aplicó la prueba de Chi cuadrado aceptándose la H0 es decir no hay relación entre los conocimientos y las actitudes. Y que el mayor porcentaje de familiares no conoce el uso sobre quimioprofilaxis, vacuna de BGC y tienen una actitud de aceptación, seguido de un porcentaje significativo que conoce y rechaza la aplicación de medidas preventivas.¹⁹

Ramallo M, Sigaud G y Rezende M. 2013, Chiclayo - Lima. Realizaron un estudio sobre “conocimientos de prevención de la tuberculosis como factor en la adquisición de buenas actitudes para la tuberculosis”. El objetivo de la investigación fue describir los conocimientos sobre prevención que inciden en las buenas actitudes para la tuberculosis, el estudio fue descriptivo simple de corte transversal; consideraron una población de 120 contactos de enfermos con tuberculosis de los hospitales de atención especializada de donde seleccionaron 80 contactos a los que se les administró la “Attitudescaprevention”, de los resultados se destaca que los conocimientos sobre higiene personal, cuidados del hogar y hábitos nocivos son los más considerables (71 %) en los contactos con actitudes positivas hacia la prevención de la tuberculosis.²⁰

Villena Y. 2011, Surco - Lima. Realizo un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las enfermeras en la atención a las personas con tuberculosis en la Red de Salud, Surco - Lima. La metodología de estudio fue de tipo cuantitativo de corte transversal. Cuyos resultados fueron, contando con un universo de 40 profesionales de enfermería el 5% de profesionales presentaron un buen conocimiento en medidas preventivas siendo el tratamiento de tuberculosis al 75% tuvo conocimiento regular en el área de atención y diagnóstico y un 20% tuvo desconocimiento total en relación a las actitudes frente a pacientes un 87.5% presento actitud favorable, específicamente en el componente afectivo en escuchar en el tratamiento individualizado y el 12.7% tuvo una actitud desfavorable. Llegando a la conclusión, que el conocimiento y las actitudes es de nivel medio y bajo.²¹

2.2. BASES TEÓRICAS

A. Definición de conocimiento

Wallon, Henry (1951), refiere que conocimiento es el conjunto de datos e informaciones empíricas sobre la realidad y el propio individuo, es decir, conocimientos inmediatos situacionalmente útiles de tipo hábito y costumbres que hace factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado.²²

Rosenthal (1985), conocimiento es: "El proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce con el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica."²³

Teniendo en cuenta las definiciones de los autores, el conocimiento es la suma de información, hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. En función de lo anteriormente establecido podemos decir que el conocimiento sobre medidas preventivas de la TBC pulmonar es el conjunto de datos e información, ideas, conceptos y enunciados que nos permiten realizar de forma anticipada actividades que nos protegen del posible contagio de la tuberculosis.

B. Tipos de conocimiento

El Conocimiento Sensible: Consiste en captar los objetos por los sentidos.

El Conocimiento Conceptual: Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La diferencia entre el nivel sensible y conceptual reside con la singularidad y universalidad que caracteriza a estos 2 tipos de conocimientos.

El Conocimiento Holístico: Llamado también intuitivo; la palabra holístico se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición (holos = totalidad en griego). La diferencia entre el conocimiento holístico y conceptual reside en que el primero carece de estructuras. El concepto en cambio es un conocimiento estructurado.

Es en el caso específico de la tuberculosis, una enfermedad que afecta principalmente a aquellas personas con menor acceso a los medios informativos debido a los escasos recursos económicos con que cuenta, se requiere la participación de cada una de las personas, todo ello se conseguirá con previo conocimiento sobre la enfermedad: concepto, signos y síntomas, su tratamiento, su transmisión y las medidas preventivas; todo ello en relación a los cuidados que deben realizar.²⁴

C. Modelo teórico de conocimiento

Según Bunge M. El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico, que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia.²⁵

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.²⁶

D. Actitud

Predisposiciones que se tienen sobre un objeto o situación y que son capaces de influir en los pensamientos y acciones; la actitud también puede ser definida como una tendencia para actuar de determinada manera, pero se compone de algunos elementos, entre los que destacan los pensamientos y las emociones que son sus componentes centrales.²⁷

E. Teorías sobre las actitudes

Según Rodríguez, clasifica las teorías de la siguiente forma:

Teoría del aprendizaje: Según estas teorías, las actitudes son aprendidas por refuerzos y castigos. Cuando se está en contacto con nueva información hay sentimientos y pensamientos que generan acciones, que si son recompensadas, entonces se volverán a repetir y eso construirá un aprendizaje.

Teorías de consistencia y el equilibrio: Para este grupo teórico, la falta de congruencia entre un pensamiento y una acción hace que las personas se sientan incómodas, lo cual las presiona para cambiar sus pensamientos, conductas o percepciones con el objetivo de que estas estén acordes.

Teoría de la disonancia cognitiva: Esta teoría considera que cuando se tienen dos ideas que no concuerdan entre sí, se produce un estado incómodo. Esta situación presiona porque es un estado molesto que empuja a su resolución de alguna manera. Una forma de reducir la disonancia cognitiva es a través de tomar partido por una de las dos ideas, y rechazar aquella que salga perdiendo. Esto propicia que se reaccione de manera positiva o negativa ante los fenómenos cotidianos.²⁸

F. Tipos de actitud

Según Rodríguez los tipos de actitud son:

Favorables o desfavorables: Permiten manifestar sentimientos positivos o negativos, según la forma como se reaccione ante un fenómeno determinado. Es importante mencionar que no existen actitudes neutras, por cada acontecimiento, situación o persona producen una reacción, y las reacciones siempre están polarizadas.

Congruencia o incongruencia: Aunque un alumno puede tener una mala actitud ante un maestro independientemente de valorar como positiva la materia o sus acciones igualmente puede tener una actitud positiva a pesar de valorar inadecuadamente las acciones que realiza el maestro. Sin embargo, las personas tienden a guardar pensamientos consonantes más que discordantes, por ese motivo la existencia de actitudes incongruentes es menos probable.

Independientes o dependientes: las actitudes pueden tener un componente interno, que dependa del propio sujeto, o pueden ser independientes e influidas por otras personas. Es decir, unas actitudes se presentan de manera ajena a la situación mientras que otras son formadas por la influencia directa sobre el sujeto.²⁹

G. Componentes de la actitud

Según Rodríguez A, distingue tres componentes de las actitudes: Los cognitivos, afectivos y conductuales. Toda la actitud procede de una cognición mental que valora la realidad; las cogniciones que se realizan se forman de las percepciones e ideas respecto de un objeto y dependen parcialmente de la información que se

ha adquirido respecto de él. Por otra parte, el componente afectivo se refiere al sentimiento que se tiene en favor o en contra de algo. Por último, el componente conductual se refiere a las acciones que se presenta como resultado de tener afectos o emociones cuando se viven determinados acontecimientos o situaciones.³⁰

Clasificación de la actitud

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

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.

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.³¹

Tuberculosis pulmonar

Concepto

La Tuberculosis es una enfermedad infecto-contagiosa producida por el Bacilo de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*) que ataca con frecuencia a los pulmones, pero puede comprometer cualquier otra parte del cuerpo.³²

❖ Tuberculosis pulmonar primaria.

Aparece tras la infección inicial por los bacilos del complejo *M. tuberculosis*. Los lóbulos afectados suelen ser el lóbulo medio y el inferior, ya que en ellos se distribuye mejor el aire inspirado, además suele acompañarse de adenopatías hiliares o para traqueales.

En la mayor parte de los casos se cura espontáneamente dejando un nódulo calcificado residual (complejo de Ghon). Sin embargo, los niños muy pequeños y las personas inmunodeprimidas, cuyo sistema inmunitario no sea capaz de controlar la infección, pueden desarrollar grandes lesiones que evolucionen a la formación de cavidades y provoquen derrame pleural.

Las principales complicaciones son atelectasias segmentarias o lobulares debidas a adenopatías hiliares o mediastínicas que hayan crecido mucho y compriman u obstruyan los bronquios. Además, si los bacilos alcanzan el torrente sanguíneo, podrán diseminarse por varios órganos donde producirán nuevas lesiones granulomatosas.

❖ **Tuberculosis pulmonar secundaria.**

Se debe a la reactivación de una infección tuberculosa latente. Suele localizarse en los segmentos apicales y posteriores de los lóbulos superiores o los segmentos superiores de los lóbulos medios. Esta localización característica se debe a que en esas zonas la concentración de oxígeno es mayor, lo que favorece la multiplicación de los bacilos.

La forma de presentación de la tuberculosis pulmonar secundaria es muy variable y se pueden encontrar desde pequeños infiltrados parenquimatosos hasta extensas cavidades. Estas cavidades o cavernas vierten su contenido en las vías respiratorias diseminando la infección a otras áreas pulmonares.

❖ **Tuberculosis extra pulmonar.**

Tras la diseminación sanguínea cualquier localización anatómica puede verse afectada, sin embargo, las más frecuentes son los ganglios linfáticos, la pleura, el aparato genito - urinario, los huesos y articulaciones, las meninges, el peritoneo y el pericardio.

La diseminación hematogena es más frecuente en pacientes coinfectados por el VIH y por eso en ellos es más habitual la enfermedad tuberculosa de localización extra pulmonar.

❖ **Linfadenitis tuberculosa.**

La tuberculosis de los ganglios linfáticos es la forma más común de tuberculosis extra pulmonar, y los ganglios cervicales y supraclaviculares son los que se afectan con más frecuencia.

La clínica suele consistir en un aumento no doloroso del tamaño de los ganglios que, habitualmente, no se acompaña de sintomatología constitucional ni fiebre. La afectación tuberculosa de un ganglio cervical con trayecto fistuloso o ulceración en la piel, que drena al exterior material caseoso, se denomina escrófula.

❖ **Tuberculosis pleural.**

La tuberculosis pleural es la segunda localización extra pulmonar más frecuente. Es común en la tuberculosis primaria y puede deberse a diseminación por contigüidad desde una lesión parenquimatosa abierta a pleura o bien, a la penetración del bacilo directamente en la cavidad pleural. Se produce un derrame pleural de tamaño muy variable.

Así, en los casos más leves podría pasar inadvertido con resolución espontánea, o bien, podría producir un derrame de mayor volumen acompañado de una sintomatología florida con fiebre, dolor pleurítico y disnea.

❖ **Tuberculosis ganglionar**

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

❖ **Tuberculosis del Sistema Nervioso Central**

Hay dos formas de compromiso tuberculoso del sistema nervioso central (SNC), la meningitis y el tuberculoma. La forma meníngea puede resultar de la siembra pos primaria en la meninges o una ruptura de un foco cerebral al espacio subaracnoideo. Por lo general, el proceso se localiza en la base del cerebro con cefalea, confusión, rigidez de la nuca, compromiso del nervio óptico, convulsiones y coma.

❖ **Tuberculosis de las vías respiratorias superiores**

Las vías aéreas superiores suelen afectarse como complicación de una tuberculosis pulmonar cavitada avanzada, pudiendo desarrollar tuberculosis de la laringe, la faringe y a la epiglotis. Los pacientes presentan ronquera y disfagia con tos y expectoración.

❖ **Tuberculosis genitourinaria.**

La tuberculosis genitourinaria es una de las formas de presentación más frecuentes y muchos de los pacientes presentan enfermedad pulmonar simultánea. Puede afectar a cualquier parte del aparato genitourinario, siendo el riñón, el epidídimo y la próstata las localizaciones iniciales de infección⁵⁵. Las lesiones tuberculosas vesicales son, invariablemente, secundarias a una tuberculosis renal.

❖ **Tuberculosis osteoarticular.**

La forma más habitual de tuberculosis musculo esquelética es la afectación de la columna vertebral (espondilitis tuberculosa o mal de Pott) que suele afectar a 2 o más cuerpos vertebrales adyacentes. La enfermedad en niños es más propensa a afectar la columna torácica superior, y en los adultos la zona torácica inferior o la zona lumbar.

Signos y síntomas

Las personas que tienen tuberculosis pueden tener algunos o todos los siguientes síntomas: tos y expectoración por más de 15 días, sudoración nocturna, pérdida de peso, pérdida de apetito, debilidad y cansancio constante, fiebre, dolor en el pecho, tos con sangre.³³

Tratamiento farmacológico

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

Esquema para TB sensible: Es el esquema de terapia combinada diseñado con medicamentos de Primera Línea, incluye los siguientes fármacos: Isoniacida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z), Etambutol (E).

Esquema para TB resistente: Los medicamentos anti-TB se clasifican en grupos según su eficacia, propiedades y evaluación clínica de su efectividad anti tuberculosis y son de tres tipos: estandarizado, empírico e individualizado.³⁴

Grupo 1: Agente de primera línea: Isoniacida, Rifampicina, Etambutol, Pirazinamida, Rifabutina, Estreptomina.

Grupo 2: Agentes inyectables de segunda línea: Kanamicina, Amikacina, Capreomicina.

Grupo 3: Fluoroquinolonas, Levofloxacino, Moxifloxacina.

Grupo 4: Agentes de segunda línea: Etionamida, Cicloserina, ácido para-amino salicílico, bacteriostáticos orales.

Grupo 5: Agentes con evidencia limitada: Clofazimina, Linezolid, Amoxicilina/Clavulánico, Meropenem, Imipenem/Cilastatina, dosis altas de Isoniacida, Claritromicina, Tioridazina.

Reacciones adversas de los medicamentos de primera línea

Isoniacida: Incremento de transaminasas, hepatitis, neuropatía periférica, reacciones cutáneas.

Rifampicina: Incremento de transaminasas, elevación transitoria de bilirrubinas, hepatitis colestásica, anorexia, síntomas gastrointestinales (nauseas, vómitos), reacciones cutáneas.

Pirazinamida: Hepatitis, síntomas gastrointestinales, poliartralgias, mialgias, hiperuricemia, reacciones cutáneas.

Etambutol: Neuritis retro bulbar, neuritis periférica, reacciones cutáneas.

Estreptomycin: Toxicidad vestibular, coclear y renal dependiente de dosis.

Reacciones adversas de los medicamentos de segunda línea

Cicloserina: Cefalea, insomnio, cambio de conducta, irritabilidad, ansiedad, depresión, psicosis, convulsiones, vértigo.

Etionamida: Síntomas gastrointestinales (nauseas, vómitos, dolor abdominal), hepatitis, hipotiroidismo.

Amino glucósidos (amikacina, kanamicina), capreomicina: dolor en sitio de inyección, hipokalemia e hipomagnesemia, nefrotoxicidad, ototoxicidad vestibular y coclear, parentesias.

Acido p - amino salicílico: Síntomas gastrointestinales (nauseas, vómitos, dolor abdominal), hepatitis, hipotiroidismo, síndrome de malabsorción.

Fluoroquinolonas: Generalmente bien tolerados, artralgias, mialgias, síntomas gastrointestinales, prolongación del intervalo QT (moxifloxacino).

La administración de tratamiento debe ser directamente supervisado en la boca. Los medicamentos deben administrarse de lunes a sábado (incluido feriados), una hora antes o después de ingerir alimentos. En días feriados, el establecimiento de salud debe implementar estrategias locales para cumplir con la administración del tratamiento correspondiente de manera supervisada. Los medicamentos de primera y segunda línea deben administrarse en una sola toma diaria, excepto etionamida, cicloserina y PAS que se deben administrar de manera fraccionada en 2 tomas para mejorar la tolerancia. Si el paciente no acude a recibir la dosis correspondiente, el personal del establecimiento de salud debe garantizar su administración dentro de las 24 horas siguientes y continuar con el esquema establecido.³⁵

Cuidados en el hogar

Según la OMS, los cuidados son: Apoyo familiar, cumplir con el tratamiento, no abandonarlo, realizar el despistaje de la enfermedad en las personas que viven con el enfermo, mantener las medidas higiénicas generales.³⁶

Medidas de prevención

La medida preventiva más eficaz es evitar el contagio. Esto se logra eliminando las fuentes de infección presentes en la comunidad a través de la detección, diagnóstico precoz y tratamiento completo de los casos de tuberculosis pulmonar con baciloscopía positiva (BK+).³⁷

Vacunación BCG: La vacuna BCG se aplica a los recién nacidos, con esta vacuna se protege al niño contra las formas graves: meningitis tuberculosa y tuberculosis miliar.³⁸

Quimioprofilaxis: Consiste en la administración diaria de isoniacida (H) 5 mg/kg /día durante seis meses, a los contactos examinados menores de diecinueve años de los pacientes con tuberculosis pulmonar con baciloscopía positiva (BK+). La quimioprofilaxis disminuye el riesgo de desarrollar la enfermedad en los niños infectados.³⁹

Información, Educación y Comunicación para la salud

Está dirigida al enfermo, su familia y a la población en general.⁴⁰

Terapia preventiva con isoniacida (TPI)

La TPI se debe indicar a personas diagnosticadas de tuberculosis latente, que pertenecen a los grupos de riesgo. La indicación de la TPI es responsabilidad del médico tratante del EESS y su administración es responsabilidad del personal de enfermería. Ante la presencia de factores de riesgo, tales como: personas mayores de 35 años, antecedente de alcoholismo crónico, historial de reacciones adversas a isoniacida sean personales o familiares potenciales interacciones medicamentosas (warfarina, ketoconazol, hidantoina, entre otros) la indicación de TPI debe ser realizada por el médico consultor.

En las personas de 15 años o más la dosis de isoniacida es de 5mg/kg/día (máximo 300 gr al día) y en las personas menores de 15 años la dosis es de 10mg/kg/día (máximo 300 gr al día), la que debe administrarse en una sola toma, de lunes a domingo por 6 meses. En personas con infección por el VIH la

duración de la TPI será de 12 meses y deberá acompañarse de la administración de 50 mg/día de piridoxina. Personas que deben recibir terapia preventiva con isoniacida, en quienes se ha descartado enfermedad tuberculosa activa.

- Menores de 5 años que son contactos de caso índice con TB pulmonar, independientemente del resultado del frotis de esputo del caso índice y del resultado del PPD del menor.
- Personas entre 5 y 19 años con PPD igual o mayor a 10 mm y que son contactos de caso índice con TB pulmonar.
- Personas con diagnóstico de infección por VIH independiente del resultado del PPD.
- Conversión reciente (menos de 2 años) del PPD en trabajadores de salud y en personas que atienden a poblaciones privadas de libertad.

El médico tratante debe valorar individualmente la indicación de TPI en las personas con diagnóstico de TB latente que pertenezcan a los siguientes grupos de riesgo.

Personas con insuficiencia renal crónica, neoplasias de cabeza y cuello, enfermedades hematológicas malignas, terapias prolongadas con corticoides o inmunosupresores, silicosis, diabetes mellitus, gastrectomizados, candidatos a trasplante y personas con imagen de fibrosis residual apical en la radiografía de tórax quienes nunca recibieron tratamiento para TB.

Procedimientos para la administración de terapia preventiva con isoniacida El personal de enfermería de la ESNPYCTB del EESS es responsable de la organización, seguimiento, registro y control de la TPI. La entrega del

medicamento será semanal y la administración será supervisada por un familiar debidamente capacitado.

El registro será realizado en la tarjeta de control de tratamiento del caso índice.

Para las personas con VIH, la entrega del medicamento será mensual.

La TPI no está indicada en las siguientes situaciones clínicas:

a) Contactos de caso índice con tuberculosis resistente a isoniacida y TB MDR.

b) Personas que han recibido tratamientos antituberculosos, a excepción de las personas con infección por VIH.

c) Personas con antecedentes de hepatopatía crónica, daño hepático secundario a isoniacida o con historia de reacciones adversas a este fármaco.

Prevención Terciaria:

Es el conjunto de acciones dirigidas a la rehabilitación de las personas afectadas por tuberculosis que presentan complicaciones durante su enfermedad y que provocan secuelas físicas, cuya finalidad es mejorar la calidad de vida de los pacientes.

H. Cuidados de Enfermería

La organización de la atención integral e individualizada de la persona con tuberculosis, familia y comunidad, es responsabilidad del profesional de enfermería del establecimiento de salud.

La atención de enfermería enfatiza la educación, control del tratamiento y seguimiento de la persona con tuberculosis y sus contactos, con la finalidad de contribuir a la disminución de la morbimortalidad por tuberculosis.

La Jefatura del establecimiento de salud debe asignar un profesional de enfermería a la ES - PCT por un tiempo de permanencia mínima de un año.

2.3 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

Conocimiento: Es el conjunto de ideas e información que refieren tener los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas que se obtendrá a través de un cuestionario y se valorará en alto, medio y bajo.⁴¹

Actitudes: Es la predisposición de aceptación, rechazo e indiferencia que refieren tener los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento que se obtendrá a través de la escala tipo Likert modificada.⁴²

Adherencia: Es el cumplimiento estricto del tratamiento, que comprende el tratamiento farmacológico y las indicaciones de seguimiento y que se obtendrá a través de una ficha de registro y se valoró como adherencia o no adherencia.⁴³

Paciente: Es la persona con diagnóstico de tuberculosis pulmonar mayor de 15 años registrado en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis.⁴⁴

Tuberculosis pulmonar: Es una enfermedad infectocontagiosa causada por el bacilo de Koch y que ataca a los pulmones.⁴⁵

Tratamiento: Es el conjunto de acciones relacionadas con el tratamiento farmacológico los cuidados en el hogar y las medidas preventivas, y tiene como finalidad la recuperación del paciente y evitar el contagio.⁴⁶

Medidas preventivas:

Sirven para prevenir posibles problemas y evitar su probable aparición. Es decir, la apertura de una Acción Preventiva viene condicionada por la detección de una No Conformidad potencial, que aunque todavía no haya ocurrido , ésta prevé la posibilidad futura de que ocurra.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 HIPOTESIS GENERAL

Existe relación directa y significativa entre conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Hospital Domingo Olavegoya - Jauja 2017.

2.5 VARIABLES

❖ VARIABLE INDEPENDIENTE:

Conocimiento sobre tuberculosis en pacientes.

❖ VARIABLE DEPENDIENTE:

Actitud hacia el tratamiento de los pacientes.

2.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR
Conocimiento sobre Tuberculosis en pacientes que asisten al Hospital Domingo Olavegoya-Jauja 2017.	Es el conjunto de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias obtenidas por vivencia y el aprendizaje de los usuarios con la enfermedad de tuberculosis.	<p>Concepto</p> <p>Signos y síntomas</p> <p>Tratamiento Farmacológico</p> <p>Cuidados en el Hogar</p> <p>Medidas preventivas</p>	<p>Tipo de enfermedad</p> <p>Forma de contagio</p> <p>Tos</p> <p>Anorexia</p> <p>Medicamento</p> <p>Reacciones adversas</p> <p>Resistencia</p> <p>Actividades</p> <p>Alimentación</p> <p>Transmisión</p> <p>Examen de control</p> <p>Prevención de contactos</p> <p>Medidas de protección en casa</p>	<p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p>	<p>Cuando los encuestados expresan una información correcta evidenciada en el cuestionario y alcanzan un puntaje de 13 - 24 puntos.</p>	<p>Preguntas 1 y 2</p> <p>Preguntas 3 y 4</p> <p>Preguntas 5,6,7</p> <p>Preguntas 8,9 y 10</p> <p>Preguntas 11 a 16.</p>
Actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Hospital Domingo Olavegoya-Jauja 2017.	Es la predisposición organizada de actuar, pensar, sentir, percibir y comportarse en cierta forma frente al tratamiento de la tuberculosis.	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento farmacológico. • Cuidados en el hogar. • Medidas preventivas. 	<p>Medicamento</p> <p>Importancia</p> <p>Resistencia bacteriana</p> <p>Actividades</p> <p>Alimentación</p> <p>Transmisión</p> <p>Examen control</p>	<p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p>	<p>Cuando el familiar responde en la escala de Likert de 36 - 101 puntos.</p>	<p>Preguntas 1 al 6 Escala de Likert</p> <p>Preguntas 7 al 10 escala de Likert</p> <p>Preguntas 11 al 20 escala de Likert</p>

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLOGICO

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

El estudio es de nivel descriptivo de tipo cuantitativo, ya que permite medir y analizar estadísticamente la variable de estudio, método descriptivo de corte transversal, ya que permitió presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de la presente investigación estuvo conformada por 80 pacientes con diagnóstico de tuberculosis registrados en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis del Hospital Domingo Olavegoya - Jauja 2017 y que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión, no se realizó el cálculo del tamaño de la muestra porque se trabajó con la población total ya que las unidades de análisis cumplieron estrictamente con los criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Pacientes con Tuberculosis que tengan más de 10 años de edad.
- Pacientes con Tuberculosis que sepan leer y escribir.
- Pacientes con Tuberculosis que residan en la Provincia de Jauja.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con Tuberculosis que padezcan o tengan antecedentes de alguna alteración mental o psiquiátrica.
- Pacientes con Tuberculosis que padezcan alguna enfermedad física.
- Pacientes que hayan tenido tuberculosis anteriormente.

3.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica que se utilizó en la investigación fue la encuesta.

Instrumentos de recolección de datos, los instrumentos que se utilizaron en la investigación son:

1) El cuestionario de encuesta: se aplicó a las pacientes con diagnóstico de tuberculosis que acudieron a la Estrategia de Tuberculosis del Hospital Domingo Olavegoya - Jauja, para obtener sus respuestas en relación al nivel de conocimiento sobre Tuberculosis, se utilizó un cuestionario elaborado y estuvo conformado por 16 preguntas compuesto de la siguiente manera: La dimensión de concepto consta 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, **(ANEXO 1)** quedando de la siguiente manera. Valoración del Nivel de Conocimiento, Nivel de conocimiento alto, Nivel de conocimiento medio, Nivel de conocimiento bajo 11 - 16 puntos 05 - 11 puntos 0 - 05 puntos.

2) Para medir la variable Actitud hacia el Tratamiento se utilizó un cuestionario valorado con la escala tipo Likert modificada y 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 acceder la actitud hacia el tratamiento en tres categorías: Aceptación, Indiferencia y rechazo. **(ANEXO 2)** Valoración de la actitud al tratamiento Aceptación Indiferencia Rechazo 73 - 100 puntos 47 - 73 puntos 20 - 47 puntos

Validez del instrumento Los instrumentos de recolección contaron con la respectiva validación y confiabilidad del instrumento, tanto utilizando los coeficientes de Pearson y Alfa de Cronbach como el juicio de expertos.

En el **(ANEXO 7)** se presenta los procedimientos estadísticos para determinar confiabilidad del instrumento, mediante el Factor de Pearson - correlación de variables y el coeficiente Alfa de Cronbach para la validación del instrumento.

3.4 PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANALISIS ESTADISTICO

Los datos recogidos con los instrumentos fueron registrados en una base de datos del programa Microsoft office Excel 2010, se construyó una base de datos en el programa SPSS 22, se construyeron tablas y gráficas respectivamente.

Se realizó el análisis descriptivo de la información.

Análisis univariado:

Para la variable cuantitativa (edad) se calculó la medida de tendencia central media aritmética y la medida de dispersión desviación estándar. Para las variables cualitativas se calculó la distribución porcentual de los datos en frecuencias absolutas.

Análisis bivariado:

Para el análisis inferencial se realizó la correlación de las variables 1 y 2 mediante la prueba de Chi - cuadrado.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

La aplicabilidad del presente proyecto de investigación no involucra riesgo alguno a la salud e integridad de los pacientes que asisten al Hospital Domingo Olavegoya - Jauja.

Para el recojo de datos se solicitó el consentimiento informado de cada uno de los pacientes. Cuyo objetivo y finalidad del proyecto de investigación es dar a conocer la relación que existe entre conocimiento sobre Tuberculosis y Actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Hospital Domingo Olavegoya - Jauja. De esta manera motivar su participación y hacer que no se sientan como sujetos utilizados con fines propios del investigador. **(ANEXO 3)**.

Dicha investigación se realizó en la Provincia de Jauja con la cual cuenta con el documento de autorización que está a cargo del M.C Favio, Alva Maldonado, Director del Hospital Domingo Olavegoya - Jauja. Este presente trabajo de investigación fue con la colaboración de todo el personal de salud que labora en dicho establecimiento. Nosotros como investigadores nos comprometemos a no divulgar la identidad ni los datos obtenidos de los pacientes en otra investigación que se presente **(ANEXO 4)**.

Para la presente investigación, el cuestionario fue sometido a una prueba de confiabilidad por medio del estadístico alfa de Cronbach lo que permitió que los resultados sean conocido como reales o verdaderos, consistió en la comprobación por parte de la investigadora.

Validez: En la investigación, se tuvo en cuenta la validez del instrumento, para precisar si mide lo que debe medir a través del estadístico Pearson, como ya se ha indicado en el **(ANEXO 7)**.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 RESULTADOS

Posterior a la recolección de datos, éstos fueron procesados, seleccionados y presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación de los datos teniendo en cuenta el marco teórico. El presente estudio se realizó en 80 pacientes que asisten a la ESN - PCT Hospital Domingo Olavegoya - Jauja 2017 a continuación los resultados estadísticos:

TABLA N° 01

TABLA DE FRECUENCIA DE LA MUESTRA SEGÚN SEXO

SEXO		
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	42	52.50%
Femenino	38	47.50%
Total	80	100.00%

Fuente: pacientes del Hospital Domingo Olavegoya - Jauja. Investigación propia.

INTERPRETACION: En la tabla de frecuencia N° 01 se observa el Sexo de un total de 80 pacientes con tuberculosis de la Provincia de Jauja, 42(52,50%) son de sexo Masculino y solo 38 (47,50%) son de sexo Femenino.

TABLA N°02

TABLA DE FRECUENCIA DE LA MUESTRA SEGÚN LA PREGUNTA ¿QUÉ TIPO DE ENFERMEDAD ES LA TUBERCULOSIS?

La enfermedad de la Tuberculosis es	Frecuencia	Porcentaje
Contagiosa	68	85.00%
Hereditaria	8	10.00%
Origen laboral	1	1.25%
Desconocido	1	1.25%
No sabe	2	2.50%
Total	80	100.00%

Fuente: pacientes del Hospital Domingo Olavegoya - Jauja. Investigación propia.

INTERPRETACION: En la tabla de frecuencia N° 02 se observa la respuesta de un total de 80 pacientes con tuberculosis de la Provincia de Jauja, a la pregunta ¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis? El 68(85,00%) respondieron que es contagiosa, seguido de 8(10,00%) es hereditaria, 1(1,25%) respondieron que es de origen laboral y desconocido, 2(2,50%) respondieron que no saben.

TABLA N° 03

TABLA DE FRECUENCIA DE LA MUESTRA SEGÚN LA PREGUNTA ¿CÓMO SE CONTAGIA LA TUBERCULOSIS?

Como se contagia la Tuberculosis	frecuencia	Porcentaje
Por el aire con microbios que respiramos	72	90.00%
Por agua con microbios que bebemos	5	6.25%
Por continuos resfrios	0	0.00%
Por consumir alimentos muy condimentados	1	1.25%
No sabe	2	2.50%
Total	80	100.00%

Fuente: pacientes del Hospital Domingo Olavegoya - Jauja. Investigación propia.

INTERPRETACION: En la tabla de frecuencia N° 03 se observa la respuesta de un total de 80 pacientes con tuberculosis de la Provincia de Jauja, a la pregunta ¿Cómo se contagia la tuberculosis? El 72(90,00%) respondieron que el contagio es por aire por microbios que respiramos, seguido por 5(6,25%) por agua con microbios que bebemos, seguido 1(1,25%) por consumir alimentos muy condimentados, seguido de 2(2,50%) respondieron que no saben o desconocen.

Tabla N° 04

**TABLA DE FRECUENCIA DE LA MUESTRA SEGÚN LA PREGUNTA
¿CUÁLES SON LOS PRINCIPALES SIGNOS Y SINTOMAS DE LATUBERCULOSIS?**

Los principales signos y síntomas	frecuencia	Porcentaje
Tos, aumento de peso	0	0.00%
Tos, dolor de cabeza	4	5.00%
Tos, dolor de estomago	3	3.75%
Tos, perdida de peso, sudoración nocturna	71	88.75%
No sabe	2	2.50%
Total	80	100.00%

Fuente: pacientes del Hospital Domingo Olavegoya - Jauja. Investigación propia.

INTERPRETACION: En la tabla de frecuencia N° 04 se observa la respuesta de un total de 80 pacientes con tuberculosis de la Provincia de Jauja, a la pregunta ¿Cuáles son los principales signos y síntomas de la tuberculosis? El 71(88,75%) respondieron que el principal signo y síntoma es Tos, pérdida de peso, sudoración nocturna, seguido por 4(5,00%) Tos, dolor de cabeza, seguido 3(3,75%) Tos, dolor de estómago seguido de 2(2,50%) respondieron que no saben o desconocen.

TABLA N°05

**TABLA DE FRECUENCIA DE LA MUESTRA SEGÚN LA PREGUNTA
¿CUÁNTOS ESQUEMAS DE TRATAMIENTOS EXISTEN?**

Esquemas de tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
1	4	5.00%
2	16	20.00%
3	50	62.50%
4	7	8.75%
No sabe	3	3.75%
Total	80	100%

Fuente: pacientes del Hospital Domingo Olavegoya - Jauja. Investigación propia.

INTERPRETACION: En la tabla de frecuencia N° 05 se observa la respuesta de un total de 80 pacientes con tuberculosis de la Provincia de Jauja, a la pregunta ¿Cuántos esquemas de tratamiento existen? 50(62,50%) respondieron tres esquemas, seguido por 16(20,00%) que existe dos esquemas de tratamiento, seguido 7(8,75%) mencionaron que existen cuatro esquemas, seguido 4(5,00%) mencionaron que existe un esquema de tratamiento, seguido 3(3,75%) respondieron que no saben oh desconocen.

TABLA N° 06

**TABLA DE FRECUENCIA DE LA MUESTRA SEGÚN LA PREGUNTA
¿QUÉ MEDIDAS DE PRECAUCION DEBE TENER EL PACIENTE CON
TUBERCULOSIS AL TOSER?**

Medidas de precaucion	frecuencia	Porcentaje
Cubrirse la boca con el antebrazo	22	27.50%
Cubrirse la boca con papel higiénico	21	26.25%
Cubrirse la boca con la mano	7	8.75%
Toser hacia un lado	15	18.75%
No sabe	15	18.75%
Total	80	100.00%

Fuente: pacientes del Hospital Domingo Olavegoya - Jauja. Investigación propia

INTERPRETACION: En la tabla de frecuencia N° 06 se observa la respuesta de un total de 80 pacientes con tuberculosis de la Provincia de Jauja, a la pregunta ¿Qué medidas de precaución debe tener el paciente con tuberculosis al toser? 22(27,50%) respondieron cubrirse la boca con el antebrazo, seguido por 21(26,25%) cubrirse la boca con papel higiénico, seguido 15(18,75%) mencionaron toser hacia un lado y desconocen, seguido 7(8,75%) mencionaron que deben cubrirse la boca con la mano al momento de toser.

TABLA N° 07

**TABLA DE FRECUENCIA DE LA MUESTRA SEGÚN LA PREGUNTA
¿QUE MEDIDAS DE PREVENCION RECIBEN LOS MENORES DE 19 AÑOS
QUE TIENEN CONTACTO CON LOS PACIENTES POSITIVOS?**

Medidas de prevencion	frecuencia	Porcentaje
Pastillas de Rifampicina	14	17.50%
Pastillas de Isoniazida	40	50.00%
Pastillas de Etambutol	3	3.75%
Pastillas de Pirazinamida	1	1.25%
No sabe	22	27.50%
Total	80	100.00%

Fuente: pacientes del Hospital Domingo Olavegoya - Jauja. Investigación propia

INTERPRETACION: En la tabla de frecuencia N° 07 se observa la respuesta de un total de 80 pacientes con tuberculosis de la Provincia de Jauja, a la pregunta ¿Qué medidas de prevención reciben los menores de 19 años que tienen contacto con los pacientes positivos? 40(50,00%) respondieron pastillas de Isoniazida, seguido por 22(27,50%) respondieron que no saben, seguido 14(17,50%) respondieron la pastilla de Rifampicina, seguido 3(3,75%) respondieron la pastilla Etambutol, seguido 1(1,25%) mencionaron la pastilla de Pirazinamida.

TABLA N° 08

**TABLA DE FRECUENCIA DE LA MUESTRA SEGÚN LA PREGUNTA
¿CÓMO DEBE MANTENERSE LA VIVIENDA DEL PACIENTE CON
TUBERCULOSIS PARA DISMINUIR EL CONTAGIO?**

Como debe mantenerse la vivienda	frecuencia	Porcentaje
Iluminada y con poca ventilación	24	30.00%
Poca iluminación y poca ventilación	14	17.50%
Poca iluminación y ventilada	13	16.25%
Iluminada y ventilada	25	31.25%
No sabe	4	5.00%
Total	80	100.00%

Fuente: pacientes del Hospital Domingo Olavegoya - Jauja. Investigación propia

INTERPRETACION: En la tabla de frecuencia N° 08 se observa la respuesta de un total de 80 pacientes con tuberculosis de la Provincia de Jauja, a la pregunta ¿Cómo debe mantenerse la vivienda del paciente con tuberculosis para disminuir el contagio? 25(31,25%) respondieron iluminada y ventilada, seguido por 24(30,00%) respondieron iluminada y poca ventilación, seguido 14(17,50%) respondieron iluminación y poca ventilación, seguido 13(16,25%) respondieron poca iluminación y ventilada, seguido 4(5,00%) mencionaron que no saben oh desconocen.

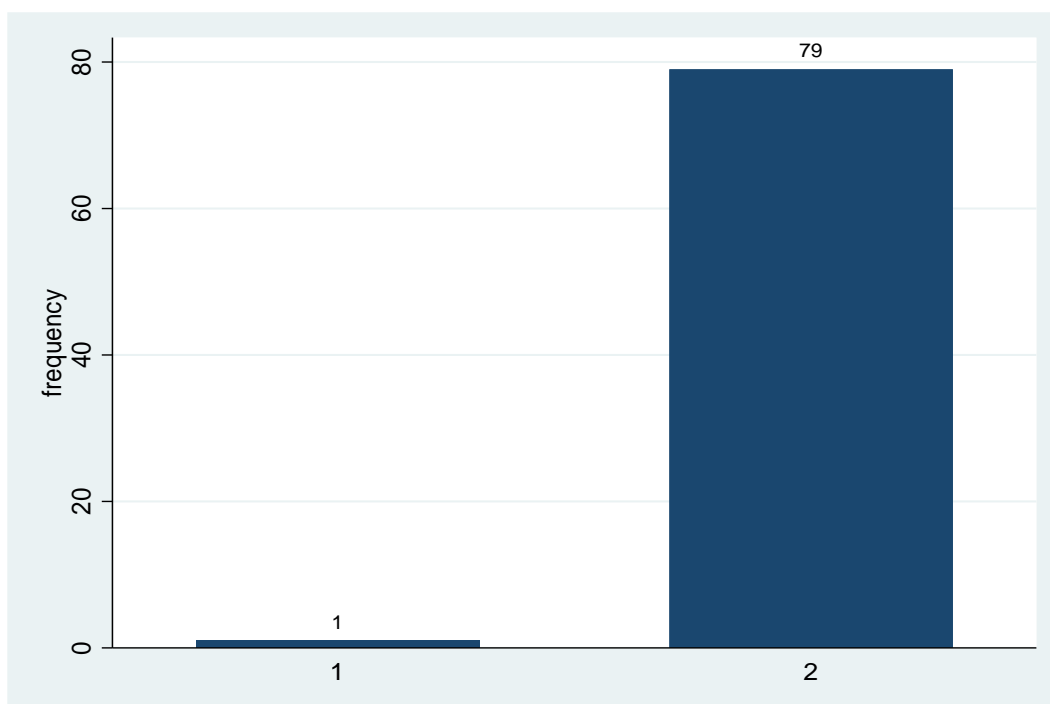
TABLA N° 09

**TABLA DE FRECUENCIA SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS
PACIENTES QUE ASISTEN AL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA-JAUJA**

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimiento alto	0	0.00%
Nivel de conocimiento medio	79	98.75%
Nivel de conocimiento bajo	1	1.25%
Total	80	100.00%

Fuente: pacientes del Hospital Domingo Olavegoya - Jauja. Investigación propia.

GRAFICO N° 09
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS



Fuente: pacientes del Hospital Domingo Olavegoya - Jauja. Investigación propia

INTERPRETACION: En la tabla de frecuencia N° 09 se observa la respuesta de un total de 80 pacientes con tuberculosis de la Provincia de Jauja, 79(98,75%) presentan un nivel de conocimiento medio sobre tuberculosis, seguido de 1(1,25%) presentan un nivel de conocimiento bajo sobre tuberculosis.

TABLA N°10**TABLA DE FRECUENCIA DE LA MUESTRA SEGÚN LA PREGUNTA ¿SI TERMINO EL TRATAMIENTO NO VOLVERA A PRESENTAR LA ENFERMDAD?**

Si termino el Tto no volveré a presentar la enfermedad	frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo (1)	0	0.00%
En desacuerdo (2)	7	8.75%
Indeciso (3)	41	51.25%
De acuerdo (4)	28	35.00%
Muy de acuerdo (5)	4	5.00%
Total	80	100.00%

Fuente: pacientes del Hospital Domingo Olavegoya - Jauja. Investigación propia.

INTERPRETACION: En la tabla de frecuencia N° 10 se observa la respuesta de un total de 80 pacientes con tuberculosis de la Provincia de Jauja, 41(51,25%) manifiestan una actitud indecisa hacia el tratamiento, seguido de 28(35.00%) manifiestan una actitud de acuerdo hacia el tratamiento, seguido 7(8,75%) manifiestan una actitud en desacuerdo hacia el tratamiento, seguido 4(5,00%) manifiestan una actitud muy de acuerdo que si termina el tratamiento no volverá a presentar la enfermedad.

TABLA N° 11**TABLA DE FRECUENCIA DE LA MUESTRA SEGÚN LA PREGUNTA ¿NO ES IMPORTANTE TOMAR LOS MEDICAMENTOS LOS DIAS FERIADOS?**

No es importante tomar los medicamentos los días feriados	frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo (1)	2	2.50%
En desacuerdo (2)	41	51.25%
Indeciso (3)	32	40.00%
De acuerdo (4)	4	5.00%
Muy de acuerdo (5)	1	1.25%
Total	80	100.00%

Fuente: pacientes del Hospital Domingo Olavegoya - Jauja. Investigación propia

INTERPRETACION: En la tabla de frecuencia N° 11 se observa la respuesta de un total de 80 pacientes con tuberculosis de la Provincia de Jauja, 41(51,25%) manifiestan una actitud en desacuerdo hacia el tratamiento, seguido de 32(40,00%) manifiestan una actitud indecisa hacia el tratamiento, seguido 4(5,00%) manifiestan una actitud de acuerdo hacia el tratamiento, seguido 2(2,50%) manifiestan una actitud muy en desacuerdo, seguido1(1,25%) manifiesta una actitud muy de acuerdo que es importante tomar los medicamentos los días feriados.

TABLA N° 12

**TABLA DE FRECUENCIA DE LA MUESTRA SEGÚN LA PREGUNTA
¿ES IMPORTANTE LA ASISTENCIA DIARIA AL TRATAMIENTO?**

Es importante la asistencia diaria al tratamiento	frecuencia	porcentaje
Muy en desacuerdo (1)	0	0.00%
En desacuerdo (2)	4	5.00%
Indeciso (3)	4	5.00%
De acuerdo (4)	70	87.50%
Muy de acuerdo (5)	2	2.50%
Total	80	100.00%

Fuente: pacientes del Hospital Domingo Olavegoya - Jauja. Investigación propia.

INTERPRETACION: En la tabla de frecuencia N° 12 se observa la respuesta de un total de 80 pacientes con tuberculosis de la Provincia de Jauja, 70(87,50%) manifiestan una actitud de acuerdo hacia el tratamiento, seguido de 4(5,00%) manifiestan una actitud en desacuerdo hacia el tratamiento, seguido 4(5,00%) manifiestan una actitud indecisa hacia el tratamiento, seguido 2(2,50%) manifiestan una actitud muy de acuerdo, que es importante la asistencia diaria al tratamiento.

TABLA N° 13

**TABLA DE FRECUENCIA DE LA MUESTRA SEGÚN LA PREGUNTA ¿ES
NECESARIO CUBRIRSE LA BOCA AL TOSER O HABLAR CON LOS
DEMÁS?**

Es necesario cubrirse la boca al toser o hablar con los demás	frecuencia	porcentaje
Muy en desacuerdo (1)	1	1.25%
En desacuerdo (2)	31	38.75%
Indeciso (3)	42	52.50%
De acuerdo (4)	5	6.25%
Muy de acuerdo (5)	1	1.25%
Total	80	100.00%

Fuente: pacientes del Hospital Domingo Olavegoya - Jauja. Investigación propia.

INTERPRETACION: En la tabla de frecuencia N° 13 se observa la respuesta de un total de 80 pacientes con tuberculosis de la Provincia de Jauja, 42(52,50%) manifiestan una actitud indecisa hacia el tratamiento, seguido de 31(38,75%) manifiestan una actitud en desacuerdo hacia el tratamiento, seguido 5(6,25%) manifiestan una actitud de acuerdo hacia el tratamiento, seguido 1(1,5%) manifiestan una actitud muy de acuerdo, que es necesario cubrirse la boca al momento de toser o hablar con los demás.

TABLA N° 14

**TABLA DE FRECUENCIA DE LA MUESTRA SEGÚN LA PREGUNTA ¿ES
NECESARIO QUE LOS CONTACTOS SE REALICEN LA PRUEBA DE
ESPUTO?**

Es necesario que los contactos se realicen la prueba de esputo	frecuencia	porcentaje
Muy en desacuerdo (1)	0	0.00%
En desacuerdo (2)	3	3.75%
Indeciso (3)	7	8.75%
De acuerdo (4)	68	85.00%
Muy de acuerdo (5)	2	2.50%
Total	80	100.00%

Fuente: pacientes del Hospital Domingo Olavegoya - Jauja. Investigación propia

INTERPRETACION: En la tabla de frecuencia N° 14 se observa la respuesta de un total de 80 pacientes con tuberculosis de la Provincia de Jauja, 68(85,00%) manifiestan una actitud de acuerdo hacia el tratamiento, seguido de 7(8,75%) manifiestan una actitud indecisa hacia el tratamiento, seguido de 3(3,75%) manifiestan una actitud en desacuerdo hacia el tratamiento, seguido de 2(2,50%) manifiestan una actitud muy de acuerdo, que es necesario que los contactos se realicen la prueba de esputo.

TABLA N° 15

**TABLA DE FRECUENCIA DE LA MUESTRA SEGÚN LA PREGUNTA
¿CONSIDERA NECESARIO QUE SE AISLE AL PACIENTE DURANTE EL
TRATAMIENTO?**

Considera necesario que se aise al paciente durante el tratamiento	frecuencia	porcentaje
Muy en desacuerdo (1)	0	0.00%
En desacuerdo (2)	7	8.75%
Indeciso (3)	68	85.00%
De acuerdo (4)	5	6.25%
Muy de acuerdo (5)	0	0.00%
Total	80	100.00%

Fuente: pacientes del Hospital Domingo Olavegoya - Jauja. Investigación propia

INTERPRETACION: En la tabla de frecuencia N° 15 se observa la respuesta de un total de 80 pacientes con tuberculosis de la Provincia de Jauja, 68(85,00%) manifiestan una actitud indecisa hacia el tratamiento, seguido de 7(8,75%) manifiestan una actitud en desacuerdo hacia el tratamiento, seguido de 5(6,25%) manifiestan una actitud de acuerdo hacia el tratamiento, seguido de 0(0,00%) manifiestan una actitud muy de desacuerdo, consideran que es necesario que se aise al paciente durante el tratamiento.

TABLA N° 16

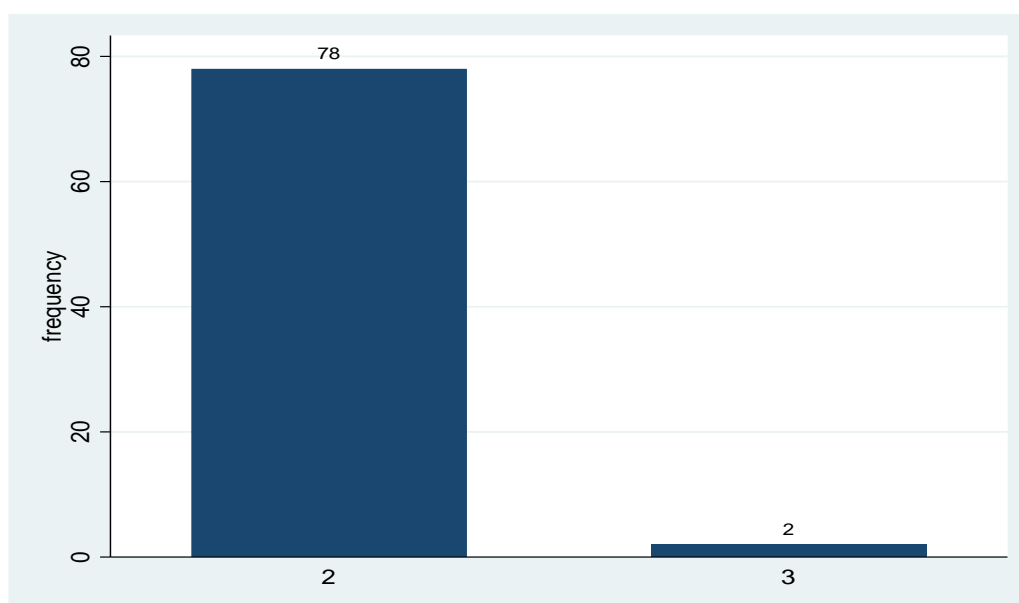
TABLA DE FRECUENCIA SOBRE NIVEL DE ACTITUD DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA-JAUJA 2017

Nivel de actitud		Frecuencia	Porcentaje
Aceptacion	(3)	2	2.50%
Indiferencia	(2)	78	97.50%
Rechazo	(1)	0	0.00%
Total		80	100.00%

Fuente: pacientes del Hospital Domingo Olavegoya - Jauja. Investigación propia.

GRAFICO N° 16

GRAFICO SOBRE EL NIVEL DE ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA JAUJA 2017



Fuente: pacientes del Hospital Domingo Olavegoya - Jauja. Investigación propia

INTERPRETACION: En la tabla de frecuencia N° 16 se observa la respuesta de un total de 80 pacientes con tuberculosis de la Provincia de Jauja, 78(97,50%) presentan un nivel de actitud de indiferencia, seguido de 2(2,50%) presentan un nivel de actitud de aceptación hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Hospital Domingo Olavegoya Jauja.

4.2 DISCUSIÓN

Siendo la tuberculosis un problema de gran magnitud, considerada un problema de salud pública, es importante y necesario profundizar en lo que conoce el paciente acerca de la patología que está experimentando y la actitud de adopta el paciente, dado que el conocimiento es el instrumento que permite orientar el comportamiento de este grupo de pacientes. Nuestro estudio se orienta a conocer la relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2017.

A la luz de los resultados reportados, muestran que el promedio de la edad de los pacientes encuestados fue de 46 años, con una desviación estándar de 15.33 años. Tal como refiere el Ministerio de Salud del Perú. La Tuberculosis es la enfermedad social que afecta a la población económicamente activa, siendo los grupos de edad más afectados los comprendidos entre los 15 y 54 años, resaltando que los adolescentes y adultos constituyen alrededor de la tercera parte del total de casos.

Los servicios de salud en los últimos años han introducido nuevos enfoques, en el área de Tuberculosis debido al desarrollo de la ciencia y tecnología, con la finalidad de optimizar la atención del usuario. Por lo que Enfermería es una disciplina que interviene en el afrontamiento de salud del usuario y familia; brindando un cuidado humanizado.

La atención que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de ESN - PCT es brindar una atención de calidad hacia los pacientes, con el objetivo de promover un desarrollo óptimo; con la participación de la familia y comunidad.

Siendo este control de manera oportuna, periódica y secuencial. Por lo tanto es importante que el profesional de Enfermería fortalezca su perfil vocacional en los niveles de atención con la finalidad de educar y promover campañas a beneficio de la población.

En la tabla de frecuencias observamos que la relación entre nivel de conocimiento y actitud de los 80 pacientes encuestados, se observa que los pacientes con tuberculosis de la Provincia de Jauja, 79(98,75%) presentan un nivel de conocimiento medio sobre tuberculosis, seguido de 1(1,25%) presentan un nivel de conocimiento bajo sobre tuberculosis.

En la tabla de frecuencia se observa la respuesta de un total de 80 pacientes con tuberculosis de la Provincia de Jauja, 78(97,50%) presentan un nivel de actitud de indiferencia, seguido de 2(2,50%) presentan un nivel de actitud de aceptación hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Hospital Domingo Olavegoya Jauja.

En nuestro país la tuberculosis es una importante causa de mortalidad en el grupo de jóvenes y adultos, se reportan casos en todos los departamentos del país, pero la enfermedad se encuentra en los departamentos de costa central y selva (35).

De acuerdo a los resultados obtenidos acerca del Nivel de conocimiento se obtuvo que el 60%, mostró un Nivel de conocimiento Alto, el 35% Nivel de conocimiento medio y 5% nivel de conocimiento bajo. Nuestros resultados son similares a Pérez V.8 quien estudio en el 2011, la relación entre nivel de

conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia el tratamiento - usuario estrategia sanitaria control tuberculosis - Hospital II-1 Moyobamba.

Los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan un nivel de conocimiento alto (76.3%) y medio (23.3%) sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas, y una actitud de aprobación (88.3%) y una actitud indiferencia (11.7%) no encontrándose actitud de rechazo en ninguno de ellos. En su trabajo de investigación, el conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto.

De acuerdo a los resultados obtenidos acerca del nivel de conocimiento se obtuvo que el 85% mostró un nivel de conocimiento bueno, el 11% de conocimiento regular y el 4% de conocimiento malo por consiguiente podemos afirmar que la consejería, charlas y sesiones educativas sobre tuberculosis que da el personal de salud a los pacientes de la Estrategia y Familiares, reforzarán sus conocimientos y permitirá que este porcentaje siga siendo oportuno.

Respecto al nivel de conocimiento sobre la atención que brindan los promotores de salud a los pacientes con tuberculosis pulmonar se puede observar que de un total de 100% (25) promotores de salud encuestados el 56%(14) tiene conocimiento medio, un 24%(6) tiene conocimiento bajo y 20% (5) tiene conocimiento alto Según la obtención de los datos estadísticos de la investigación se llega a conocer que las personas de mayor edad carecen de información sobre la enfermedad de la tuberculosis donde el personal de salud

debe priorizar en dar la información el dialecto y su grado de comprensión de dichos pacientes y usuarios que acuden a los Establecimientos de Salud.

Nivel de Conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tiene los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis del Centro de Salud "San Luis". Se evidencia de un total de 100% un 87% presenta un nivel de conocimiento medio o bajo y solo 13% tiene un nivel de conocimiento alto según estudios del autor. (37) Teniendo el mismo resultado con nuestra investigación. Teniendo el mismo resultado de un nivel de conocimiento medio de los pacientes con tuberculosis de la Provincia de Jauja 2017 de nuestra investigación por lo cual nos enfocamos a la falta de información por parte del personal de salud sin llegar a cumplir con la norma técnica establecida por el MINSA.

Por el contrario el **Centro De Estudios De Población Y Desarrollo en el 2016** realizó un estudio titulado "Fortalecimiento del programa de control de la tuberculosis en la República de Cuba" en el 2016 con el objetivo de fortalecer la movilización social y comunitaria de la población dirigida hacia la disminución de la tuberculosis y su trasmisión.

Se concluye que aunque existe un elevado por ciento (92.4%) de la población de 12 años y más del país que ha tenido alguna referencia sobre la tuberculosis, su conocimiento sobre la enfermedad en algo más del 50 por ciento de estas personas es fragmentado.

El componente afectivo de la población de 12 años y más con alguna referencia de la TB hacia personas que padecen la enfermedad, se manifiesta en que más del 80%, confirma su deseo de ayudarlos y más de un 40% siente compasión, con la excepción de los municipios de alto riesgo donde este último alcanza el 37,1%.

Por otro lado según los resultados obtenidos 68 pacientes muestran nivel de conocimiento alto y 45 pacientes muestran actitud de aceptación hacia el tratamiento, entonces se concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento de Tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes. Estudios similares realizados por **Ferrer Salcedo Elizabeth Quispe Hilares y Rosario del Pilar. En el 2015** muestran estudios favorables.

En la tabla de frecuencias para la pregunta: ¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis? Se aprecia que de los 80 pacientes encuestados el 85% de los pacientes refieren que la tuberculosis es una enfermedad contagiosa (lo que significa que si tienen conocimiento sobre la enfermedad), el 10% piensan que es hereditaria, el 3% desconocen, el 1% piensan que es de origen desconocido y el 1% creen que es de origen laboral.

Según la OMS define que la tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium Tuberculosis*) se trasmite de una persona a otra a través de gotitas generadas en el aparato respiratorio de pacientes con enfermedad pulmonar activa.(39).

Es una infección bacteriana contagiosa que compromete los pulmones y se puede propagarse a otros órganos (39).

Los pacientes conocen que tipo de enfermedad es la tuberculosis sin lugar a dudas conociendo la definición de la enfermedad constituye un factor importante en la lucha contra la tuberculosis con enfoque preventivo promocional.

Las mujeres con tuberculosis pueden tener mayor riesgo de padecer preclamsia y otras complicaciones durante el embarazo. La tuberculosis también aumenta el riesgo de parto prematuro, insuficiencia ponderal del recién nacido perinatal. Se evidencio que la mayoría de los pacientes conocen que por una mala alimentación se pueden enfermar de tuberculosis pulmonar. Tal como lo menciona **Pérez V, Miranda L. En el 2014** (8) en su trabajo de investigación, el conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto.

El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia desde el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de quien aprende.

Estos cambios se pueden observar en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas tareas irán cambiando a medida que aumentan los conocimientos unidos con la importancia que se le dé a lo aprendido.

En la tabla de frecuencias para la pregunta: ¿Si termino el tratamiento no volveré a presentar la enfermedad? Con relación a la actitud hacia el tratamiento, de los 80 pacientes encuestados los resultados obtenidos fueron, el 60% presentó una Actitud de aceptación, el 35% una Actitud de Indiferencia

y el 5% una actitud de desacuerdo. Por consiguiente el resultado en general es favorable.

Como lo menciona **Rodríguez, A. En el 1991** (11), la actitud puede ser de tipo Favorable o desfavorable porque permiten expresar sentimientos positivos o negativos, según la forma como se reaccione ante un fenómeno determinado.

Es importante mencionar que no existen actitudes neutras, por cada acontecimiento, situación o persona producen una reacción, y las reacciones siempre están modificadas.

En la tabla de frecuencias para la pregunta: ¿Cuáles son los principales signos y síntomas de la tuberculosis? Se observa que de los 80 pacientes encuestados, el 89% de pacientes conocen que la tos, pérdida de peso y sudoración nocturna son signos y síntomas de tuberculosis, mientras que el 11% desconocen o no saben los signos y síntomas de la tuberculosis.

Según la OMS define que la tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium Tuberculosis*) se trasmite de una persona a otra a través de gotitas generadas en el aparato respiratorio de pacientes con enfermedad pulmonar activa.(39).

Es una infección bacteriana contagiosa que compromete los pulmones y se puede propagarse a otros órganos (39). Los pacientes conocen que tipo de enfermedad es la tuberculosis. Los pacientes conocen que tipo de enfermedad es la tuberculosis sin lugar a dudas conociendo la definición de la enfermedad constituye un factor importante en la lucha contra la tuberculosis con enfoque preventivo promocional.

En la tabla de frecuencias para la pregunta: ¿Qué medidas de precaución debe tener el paciente al momento de toser?. Se observa que de los 80 pacientes encuestados, el 54% saben que deben cubrirse la boca con el antebrazo o con papel higiénico al toser, el 46% de pacientes no saben o desconocen las precauciones que deben adoptar al toser.

En este sentido Favin, Naimoli y Sherburne manifiestan que es necesario cumplir con determinadas medidas higiénicas por parte del enfermo con tuberculosis y los contactos es fundamental para evitar la diseminación de la enfermedad, al toser sin cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo desechable o con el antebrazo una persona con tuberculosis activa propaga microbios contagiosos en las gotitas de saliva; estos microbios se transportan por el aire y las partículas permanecen suspendidas por varias horas y pueden tener acceso directo a cualquier persona", alguien que tose libera hasta 3,000 bacterias infecciosas y que la transmisión de la tuberculosis puede darse también cuando la persona enferma habla, ríe o canta (7).

Estos resultados también son consistentes con lo evidenciado por Schechter, Zajdenverg y Falco que en el 2013 desarrolla un estudio en Mérida. Venezuela encuentra que el 69% de los familiares de los pacientes con tuberculosis poseen escaso o nulo conocimiento sobre la forma de prevenir la tuberculosis, de forma que estas personas tienden a no adherirse las medidas preventivas, diseminan la bacteria y constituyen un riesgo para la salud pública (41).

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- La relación entre conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Hospital Domingo Olavegoya Jauja de la ESN - PCT, se observa que el 60% de pacientes presentan un nivel de conocimiento alto, la actitud de aceptación es de 50%, de indiferencia es de 10%, del 35% pacientes con nivel de conocimiento medio, la actitud de aceptación es de 20% y de indiferencia es de 15% y por otro lado del nivel de conocimiento bajo 5%, la actitud de aceptación es 0% y de indiferencia es 5%. Son adultos jóvenes de sexo masculino, con grado de instrucción secundaria completa que laboran de forma independiente.
- Respecto a los conocimientos que tienen los familiares de la ESN - PCT sobre la tuberculosis, un mayor porcentaje conoce los aspectos sobre la quimioprofilaxis y la aplicación de la vacuna BCG al recién nacido y un menor porcentaje conoce que la tuberculosis se contagia por la vía aérea y que la tuberculosis es una enfermedad infecto contagiosa, en términos generales la mayor parte de la población desconoce sobre las medidas preventivas de la TBC.
- Acerca de las actitudes que tienen los pacientes de la ESN PCT hacia la aplicación de las medidas preventivas, aceptan los aspectos de que la tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa , la necesidad de una detección rápida y que es necesaria la orientación a las familias sobre las medidas preventivas y rechazan que es necesario realizarse un descarte de la TBC, expresan que les resulta incómodo aplicar las medidas preventivas y que no es necesario mantener cierta distancia con el paciente, en términos generales, la mayor parte de la población acepta la aplicación de medidas preventivas.
- La actitud total que tienen los pacientes hacia el tratamiento es de indiferencia.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Comparar los resultados del presente estudio con nuevas investigaciones con características similares y sirva como base a futuras investigaciones relacionadas con el tema, con un enfoque cualitativo.
2. Al personal responsable que labora en la (ESN-PCT) enfoque la atención en la población más afectada que son los adultos y jóvenes que se encuentran en edad productiva, que conlleva a un hacinamiento, acceso limitado de agua potable y saneamiento generando un problema de salud pública.
3. Que el profesional de enfermería que labora en la (ESN - PCT) del Hospital Domingo Olavegoya - Jauja continúe fortaleciendo los conocimientos sobre Tuberculosis a los pacientes a través de las charlas educativas, entrevistas de enfermería, capacitación y continuar con un nivel de conocimiento sobre tuberculosis alto.
4. Los Profesionales de Enfermería que laboran en los Establecimientos de Salud de la DIRESA Huancayo 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 su proceso de recuperación.
5. A los responsables de la (ESN-PCT) perseguir con los trabajos en educación sobre tuberculosis y continuar con una actitud de aceptación hacia el tratamiento en los pacientes.
6. Se recomienda al personal de salud que labora dentro de la ESN-PCT del Hospital Domingo Olavegoya - Jauja establecer monitoreo para optimizar los recursos orientados a mejorar los indicadores de salud de Jauja, con el fin de disminuir la morbilidad por tuberculosis en la región Junín.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. global de la Tuberculosis report [Internet].[citado 28 de noviembre 2017] 2015.Disponible en:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059-eneg.pdf.2015>
2. Organización Mundial de la Salud. global Informe mundial sobre Tuberculosis.[Internet].[citado 28 de noviembre 2017]. Disponible en:
http://www.who.int/tb/publications/global_report/es/2016
3. Ministerio de Salud (MINSA). Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención.[Internet].[citado 28 de noviembre 2017]. Disponible en:
http://www.who.int/tb/publications/global_report/es/2016
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre Tuberculosis.[Internet].[citado 28 de noviembre 2017]. Disponible en:
http://www.who.int/tb/publications/global_report/es/2016
5. Ministerio de Salud (MINSA). Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención.[Internet].[citado 28 de noviembre del 2017]. Disponible en:
http://www.who.int/tb/publications/global_report/es/2016
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre Tuberculosis.[Internet].[citado 28 de noviembre 2017]. Disponible en:
http://www.who.int/tb/publications/global_report/es/2016

7. Ministerio de Salud (MINSA). Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis.[Internet].[citado 28 de noviembre 2017]. Disponible en: www.Minsa.tuberculosis.gob.pe.
8. Accinelli R, Noda J, Bravo E, Galloso M, López L, Da Silva J. Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes.[libro].[citado 28 de noviembre 2017]. Acta Méd Peruana. 2012
9. Programa informativo sobre la Tuberculosis en contactos de enfermos con TBC y su impacto en la modificación de actitudes negativas hacia la tuberculosis.[libro].[citado 28 de noviembre 2017]. Respir Physiol Neurobiol. 2011.
10. Ministerio de Salud (MINSA). Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis.[Internet].[citado 28 de noviembre 2017]. Disponible en: http://www.who.int/tb/publications/global_report/es/2016
11. Ospina Valencia Jesús Edinson características epidemiológicas de las personas en inmigrantes en Barcelona Efectividad de los agentes comunitarios de salud en el control de esta infección. Tesis doctoral https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2017/hdl_2017
12. Antón P. Conocimientos, creencias y actitudes en familiares de personas con tuberculosis. Tesis 2016

13. Kozier B, Blais K. Programa informativo sobre la tuberculosis en contactos de enfermos con TBC y su impacto en la modificación de actitudes negativas hacia la tuberculosis.[libro].[citado 28 de noviembre 2017]. Respir Physiol Neurobiol. 2011.
14. Páez D, Martínez C y Arróspide J. Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes.[libro].[citado 28 de noviembre 2017] Acta Méd Peruana. 2015.
15. Capacute K. La relación entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la Micro Red.[libro].[citado 28 de noviembre 2017]. Sur Tacna, 2015.
16. Laurente, J. y col. El Conocimiento y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con Tuberculosis Multidrogo Resistente pertenecientes a cinco centros de salud de la DISA V.[libro].[citado 28 de noviembre 2017]. Lima-Perú, 2014.
17. Hora M. Conocimientos sobre la tuberculosis y actitudes favorables a la prevención, manejo y rehabilitación en la tuberculosis. [libro].[citado 28 de noviembre 2017]. Social ehavior and Personality. 2009; 31(3): 251.
18. Baldeon, E. a relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre las medidas preventivas frente a la tuberculosis pulmonar en escolares del nivel secundario de la Institución Educativa Manuel A. Odria [libro].[citado 28 de noviembre 2017]. Del distrito de nueva Tacna, 2012.

19. Collazos C. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre las medidas preventivas frente a la tuberculosis pulmonar.[libro].[citado 28 de noviembre 2017]. Revista de la Sociedad Peruana de Neumología. 2011.
20. Ramallo M, Sigaud G, Rezende M. Los conocimientos sobre prevención de la tuberculosis como factor en la adquisición de buenas actitudes para la tuberculosis.[libro].[citado 28 de noviembre 2017]. Rev. Española Salud Pública. 2010; 84(2):171- 89.
21. Villena Y. La efectividad del programa educativo: formando conciencia preventiva en el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar en la familia del paciente, Micro Red de Salud de Chupaca, 2011.
22. Wallon, Henry (1951), Del actual pensamiento, 1951. Rossentall 1985 [libro].[citado 28 de noviembre 2017]. Del conocimiento empírico, 1985.
23. Pérez V, Miranda L. Relación entre el Nivel de Conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar y Actitud Hacia el Tratamiento-Hospital II-1 Moyobamba. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería. Tarapoto: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN T. [Internet].[citado 28 de noviembre 2017]. Disponible en: http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_2011.
24. Ministerio de Salud (MINSA). Tuberculosis.[Internet].[citado 28 de noviembre 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/esntbc>.

25. Ministerio de Salud (MINSA). Tuberculosis.[Internet]. 2014 [citado 28 de noviembre2017]. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/esntbc>.
26. Ministerio de Salud (MINSA). Tuberculosis.[Internet].2014 [citado 28 de noviembre2017]. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/esntbc>.
27. Ministerio de Salud (MINSA). Tuberculosis. [Internet].2014 [citado 28 de noviembre 2017]. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/esntbc>.
28. Real Academia Española. [Internet].2014 [citado 28 de noviembre 2017]. Disponible en: <http://www.rae.es/>.
29. Real Academia Española. [Internet]. 2014 [citado 28 de noviembre 2017]. Disponible en: <http://www.rae.es/>.
30. Real Academia Española. [Internet].2014 [citado 28 de noviembre 2017]. Disponible en: <http://www.rae.es/>.
31. Real Academia Española. [Internet]. 2014 [citado 28 de noviembre 2027]. Disponible en: <http://www.rae.es/>.
32. Organización Mundial de la Salud (OMS). Tuberculosis. [Internet].2015 [citado28de noviembre 2017]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>.

33. Real Academia Española. [Internet].2014 [citado 28 de noviembre 2017]. Disponible en: <http://www.rae.es/>.
34. Bunge M. La ciencia, su método y filosofía. Tercera ed. Buenos Aires: [libro].[citado 28 de noviembre 2017]. Flama; 1995.
35. Pérez V, Miranda L. Relación entre el Nivel de Conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar y Actitud hacia el tratamiento - Hospital II-1 Moyobamba. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería.Tarapoto: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN T. [Internet].2015 [citado 28 de noviembre 2017]. Disponible en: <http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos-2011>.
36. Rodríguez A. Psicología Social. Tercera ed. México: Trillas; 1991.
37. Rodríguez A. Psicología Social. Tercera ed. México: Trillas; 1991.
38. Rodríguez A. Psicología Social. Tercera ed. México: Trillas; 1991.
39. Rodríguez A. Psicología Social. Tercera ed. México: Trillas; 1991.
40. Capacute C. Relación entre el nivel de conocimiento de la tuberculosis pulmonar y al actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la MICRORED Cono Sur Tacna 2012. tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.Tacna: Universidad Jorge Basadre. [Internet].2014 [citado 28 de noviembre 2017]. Disponible en: Ghorman; 2012. <http://www.tesis.unjbg.edu.pe/>.
41. Organización Mundial de la Salud (OMS). Tuberculosis.[Internet].2015 [citado 28 de noviembre 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>.

42. Organización Mundial de la Salud (OMS). Tuberculosis.[Internet].2015.
[citado 28 de noviembre 2017]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>.
43. Ministerio de Salud (MINSA). Norma Técnica de Salud para el control
de la Tuberculosis. [Internet].2014 [citado 28 de noviembre 2017].
Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/ESN-
Tuberculosis/](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/ESN-Tuberculosis/).
44. Ministerio de Salud (MINSA). Norma Técnica de Salud para el control
de la Tuberculosis.[Internet]. 2014 [citado 28 de noviembre 2017].
Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/ESN-
Tuberculosis/](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/ESN-Tuberculosis/).
45. Organización Mundial de la Salud (OMS). Tuberculosis. [Internet]. 2015
[citado 28 de noviembre 2017]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>.

ANEXOS



ANEXO N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS

FINALIDAD: El presente cuestionario tiene como objetivo determinar el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pacientes incluidos en el estudio. Les pedimos sinceridad en sus respuestas, ya que son totalmente anónimas. Agradecemos anticipadamente su colaboración.

EDAD	
SEXO	M () F ()
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria completa () Superior () Secundaria completa () Actualmente estudiante () Secundaria incompleta ()
OCUPACIÓN	Dependiente () Desempleado () Independiente () Estudiante () Ama de casa ()

<p>1. La tuberculosis es:</p> <p>a. El Mycobacterium tuberculosis, que ataca frecuentemente los pulmones.</p> <p>b. El virus de Kotch, que ataca a los órganos blandos.</p> <p>c. El bacilo de Kotch Weeks, que ataca frecuentemente los pulmones.</p> <p>d. El bacilo de Calmette - Guerin, que ataca principalmente a los pulmones.</p>	<p>4. La medidas preventiva que se le brinda a menores de 15 años que están en contacto con los paciente con tuberculosis se denomina:</p> <p>a. Pruebas de esputo.</p> <p>b. Vacunación.</p> <p>c. Quimioprofilaxis.</p> <p>d. Aislamiento.</p>
<p>2. Se denomina sintomáticos respiratorios identificados a la persona que:</p> <p>a. Solamente presentan tos con expectoración por más de 15 días.</p> <p>b. Presenta tos por más de 15 días y se realiza una o más baciloscopias de esputo.</p> <p>c. Es detectada por el personal de salud e inscrita en el libro de registro de sintomáticos respiratorios.</p> <p>d. Tiene tos por más de 15 días y se deriva de la estrategia Nacional del programa del control de TB.</p>	<p>5. Es una medida de bioseguridad que se debe aplicar a la atención del paciente con TB</p> <p>a. El uso del mandil largo y cerrado durante toda la atención.</p> <p>b. El uso de mascarilla N95 solo en casos de TB-MDR.</p> <p>c. El lavado de manos después de manipular muestras de esputo.</p> <p>d. Cada 5 años el personal de salud debe pasar por una evaluación médica.</p>
<p>3. La vacuna BCG es importante porque:</p> <p>a. Se administra el bacilo de Calmette- Guerin.</p> <p>b. Se aplica gratuitamente a los recién nacidos.</p> <p>c. Protege contra la meningoencefalitis tuberculosa y la TB miliar.</p> <p>d. Reduce la morbilidad tuberculosa post-infección secundaria.</p>	<p>6. Los esquemas de tratamiento que existen para la tuberculosis son:</p> <p>a. Esquema I, II</p> <p>b. Esquema I, MDR, XMDR</p> <p>c. Esquema I, II, III, XMDR</p> <p>d. Esquema I, II, III, IV</p>

<p>7. Los medicamentos de primera línea utilizados para el tratamiento de la tuberculosis son:</p> <p>a. Pirazinamida, Etambutol, Capreomicuna, Estreptomina y Etionamida.</p> <p>b. Pirazinamida, Isoniacida, Rifampicina, Eritromicina y Etionamida.</p> <p>c. Isoniacida, Pirazinamida, Estreptomina, Rifampicina y Ofloxacina.</p> <p>d. Isoniacida, Rifampicina, Etambutol y Estreptomina.</p>	<p>12. Se denomina contacto a:</p> <p>a. Personas que tienen una conversación con el enfermo de tuberculosis</p> <p>b. Personas que padecieron anteriormente la tuberculosis</p> <p>c. Personas que conviven con el enfermo de tuberculosis</p> <p>d. Personas con antecedentes genéticos de adquirir tuberculosis</p>
<p>8. Estrategia que combina acciones individuales y sociales para conseguir compromisos en los diferentes niveles y apoyo para las políticas:</p> <p>a. Educación.</p> <p>b. Políticas públicas.</p> <p>c. Participación ciudadana.</p> <p>d. Comunicación.</p>	<p>13. La quimioprofilaxis se administra por vía:</p> <p>a. Oral.</p> <p>b. Tópica.</p> <p>c. Parenteral.</p> <p>d. Nasal.</p>
<p>9. ¿Qué cuidados debe tener un paciente con tuberculosis cuando inicia el tratamiento?</p> <p>a) Continuar con las actividades diarias.</p> <p>b) Realizar ejercicios durante las mañanas.</p> <p>c) Incrementar sus actividades diarias.</p> <p>d) Mantener reposo.</p> <p>e) No sabe.</p>	<p>14. La administración de quimioprofilaxis está indicada en personas que:</p> <p>a. Tienen riesgos de ser infectados o de enfermar de TB</p> <p>b. Están infectados por el VIH/ SIDA con evidencia de enfermedad tuberculosa</p> <p>c. Tiene antecedentes de alcoholismo crónico</p> <p>d. Vive en la misma vivienda</p>
<p>10. ¿Qué alimentos debe consumir el paciente con tuberculosis?</p> <p>a) Harinas, verduras y frutas.</p> <p>b) Carne y menestras.</p> <p>c) Verduras, frutas y carnes.</p> <p>d) Solo verduras y frutas.</p> <p>e) No sabe.</p>	<p>15. ¿Qué debe hacer el paciente cuando elimina flema?</p> <p>a) Eliminarlo directamente al tacho de basura.</p> <p>b) Eliminarlo en una bolsa.</p> <p>c) Eliminarlo directamente al piso.</p> <p>d) Eliminarlo en papel higiénico y echarlo en una bolsa plástica dentro del tacho.</p> <p>e) No sabe.</p>
<p>11. ¿Qué medidas de precaución debe tener el paciente con tuberculosis al toser?</p> <p>a) Cubrirse la boca con el antebrazo.</p> <p>b) Cubrirse la boca con papel higiénico.</p> <p>c) Cubrirse la boca con la mano.</p> <p>d) Toser hacia un lado.</p> <p>e) No sabe.</p>	<p>16. ¿Cómo debe mantenerse la vivienda del paciente con Tuberculosis para disminuir el contagio?</p> <p>a) Iluminada y con poca ventilación.</p> <p>b) Poca iluminación y poca ventilación.</p> <p>c) Poca iluminación y ventilada.</p> <p>d) Iluminada y ventilada.</p> <p>e) No sabe.</p>



ANEXO N° 2

Actitud hacia el Tratamiento

INSTRUCCIONES: Estimado usuario lea atentamente cada frase, valore y elija una de las cinco posibles respuestas, luego marque con una (X) el número correspondiente al que, según su opinión mejor describa la actitud hacia el tratamiento, de acuerdo a la siguiente escala:

1	2	3	4	5
Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo

Marque con un aspa (x) en el espacio que crea convenientes. Ejemplo:

ENUNCIADO	1	2	3	4	5
1.La tuberculosis es una enfermedad curable					X

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.					

Muchas gracias por su atención.



ANEXO N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La población de la Provincia de Jauja, presenta entre sus más importantes problemas de salud a la tuberculosis, una enfermedad que afecta mayormente a la población en edad económicamente activa, por lo cual es considerada como causa y consecuencia de pobreza.

Por tal motivo se ha desarrollado este trabajo de investigación para determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento.

Para tal efecto se ha diseñado una encuesta que se aplicará a las personas registradas en el programa de tuberculosis en el Hospital Domingo Olavegoya, a fin de recolectar valiosa información que permita contribuir con la investigación.

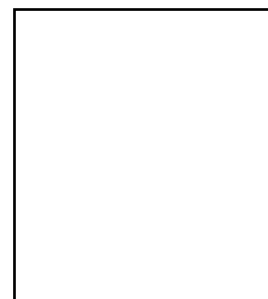
En ese sentido usted es libre de participar o no en esta encuesta que es confidencial. Si decide participar se compromete a brindar información veraz sobre su historia médica, ocupación y condiciones de vivienda que pueden repercutir en la salud.

Aceptación

Yo _____

Identificado con DNI N° _____

Dejo constancia, que a mí se me explicó, tuve la oportunidad de hacer preguntas y estoy de acuerdo en participar en la encuesta, por lo tanto firmo y coloco mi huella digital para la encuesta en señal de aceptación.



FIRMA

ANEXO N° 4



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Huancayo, 20 de Diciembre del 2017

OFICIO N° 0027FCS-EPE-UPeCEN-2017

SEÑOR:
M.C: FAVIO ALVA MALDONADO
DIRECTOR DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA

ATENCION

Presente. -

ASUNTO: AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE CUESTIONARIO DE TESIS

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente a nombre de la Universidad Peruana del Centro UPeCEN y; por medio del presente solicito a su digno despacho autorización para aplicación de cuestionario de Tesis titulada "CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS Y ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA" para tal efecto adjunto datos de la bachiller:

APELLIDOS Y NOMBRES	CODIGO DE MATRICULA
MAYTA QUISPE LORENA	2011000080

Sin otro particular me despido de usted no sin antes agradecer la atención al presente.

Atentamente


Dr. Telésforo E. León Colonia
RECTOR
UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO



DIRECCIÓN RED DE SALUD JAUJA	
TRAMITE DOCUMENTARIO	
LEY N° 27444	
REG. DOC: 02448.627	FECHA: 20
REG. EXP: 01671602	HORA: 9:43
FECHA: 20-1 DIC 2017	RECEPCIONADO: B
RECEPTOR: Aca	
OBSERVACIONES:	

ANEXO N° 5

LIBRO DE CODIGO CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS

ITEM	a	b	c	d	e	TOTAL
1	1	0	0	0	0	1
2	1	0	0	0	0	1
3	0	0	0	1	0	1
4	0	0	0	1	0	1
5	0	0	0	1	0	1
6	0	0	1	0	0	1
7	0	1	0	0	0	1
8	0	0	0	0	1	1
9	0	0	0	1	0	1
10	0	0	1	0	0	1
11	0	1	0	0	0	1
12	0	1	0	0	0	1
13	1	0	0	0	0	1
14	0	1	0	0	0	1
15	0	0	0	0	1	1
16	0	0	0	0	1	1
						16

ANEXO N° 6

Pruebas de chi - cuadrado

Tabulate nivel de conocimiento, nivel de actitud, chi2 exact expected.

Nivel de conocimiento	Nivel de actitud		Total
	2	3	
1	1	0	1
	1.0	0.0	1.0
	0.0	0.0	0.0
2	77	2	79
	77.0	2.0	79.0
	0.0	0.0	0.0
Total	78	2	80
	78.0	2.0	80.0
	0.0	0.0	0.0

Pearson chi2 (1) = 0.0260 Pr = 0.872
Fisher's exact = 1.000
1-sided Fisher's exact = 0.975

Fuente: Prueba de hipótesis de las encuesta realizada 80 pacientes de la Estrategia de tuberculosis del Hospital Domingo Olavegoya - Jauja 2017.

De acuerdo a la tabla anterior se compara el p-valor= 0.040 obtenido con el nivel de significancia de 0.05, y siendo este valor menor a 0.05, el resultado es significativo, entonces se decide comprobar la hipótesis que dice: Existe relación directa y significativa entre conocimientos sobre tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Hospital Domingo Olavegoya - Jauja.

ANEXO N° 7

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH:

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left(1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right)$$

Donde:

α : Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach.

k: Número de ítems.

V_i : Varianza de cada ítem.

V_t : Varianza total.

Obteniéndose los siguientes resultados:

Estadísticos de Fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.73	5

El instrumento fue aplicado a una muestra piloto de pacientes del programa de tuberculosis del Hospital Domingo Olavegoya - Jauja.

La validez y la confiabilidad es un valor que oscila entre 0 y 1. Se dice que un instrumento tiene alta confiabilidad y validez cuando el resultado de su análisis da un mayor de 0.50.

Por lo tanto, el valor obtenido fue de 0.73, el instrumento del presente estudio es altamente confiable y válido.

ANEXO N° 8

EVIDENCIAS



ANEXO N° 9



ANEXO N° 10

