

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS
PULMONAR EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL
DE TUBERCULOSIS, RED PUNO – 2015**

TESIS

PRESENTADA POR:

SILVIA MAGALY BRAVO AGUILAR

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO - PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN
PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS, RED.
PUNO – 2015**

TESIS PRESENTADA POR:

SILVIA MAGALY BRAVO AGUILAR

Fecha de sustentación: 30 – ene - 2017

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA
APROBADO POR EL JURADO FIRMANTE CONFORMADO POR:**

PRESIDENTE

:
Mstro. NELVA ENRIQUETA CHIRINOS GALLEGOS

PRIMER MIEMBRO

:
M.Sc. ELSA GABRIELA MAQUERA BERNEDO

SEGUNDO MIEMBRO

:
Enf. MARÍA DE LA PAZ CHOQUE DE CALMET

DIRECTORA/ASESORA

:
Mg. ROSA PILCO VARGAS

PUNO – PERÚ

2017

Área : Del adulto
Línea : Salud del adulto
Tema : TBC Pulmonar – TBC multidrogo resistente y XDR

DEDICATORIA

Con eterno amor a Dios, quien me protege y guía en cada paso de mi vida, derramando sus bendiciones y fortaleza, para seguir adelante en la formación de mi profesión, e iluminándome constantemente para obrar y cosechar bien.

Con infinito amor a mis queridos padres Ricardo y Efigenia, por su sacrificio, apoyo moral y comprensión durante toda mi vida.

A mis hermanos: Brian (+), por ser el ángel de mi guarda que me ilumina desde el cielo y a Elvis, por ser mi ejemplo a seguir, por sus consejos y motivación.

A los docentes, por los conocimientos compartidos, apoyo y motivación constante para la culminación de mis estudios y la elaboración de la presente investigación.

Silvia Magaly

AGRADECIMIENTO

- *A la UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO, por darme la oportunidad de formarme profesionalmente acogiéndome durante ese tiempo.*
- *A los docentes formadores en la Facultad de Enfermería, por guiarme en la carrera profesional e impartirme conocimientos imprescindibles para desempeñarme como profesional de enfermería al servicio de mis semejantes.*
- *A los miembros del jurado calificador: Mstro. Nelva Enriqueta Chirinos Gallegos, M.Sc Elsa Gabriela Maquera Bernedo, Enf. María de la Paz Choque de Calmet, por su orientación, sugerencias, aportes, disponibilidad y paciencia que permitieron la culminación del presente trabajo de investigación.*
- *A la directora y asesora de investigación: Mg. Rosa Pilco Vargas por su orientación y ayuda incondicional durante el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.*
- *A los responsables de la estrategia de prevención y control de la tuberculosis de los establecimientos de salud de la Red Puno.*
- *A todas las personas que de alguna u otra manera estuvieron apoyándome con sus valiosas sugerencias en el desarrollo de la presente investigación.*

Silvia Magaly

ÍNDICE

| | Pág. |
|---|------|
| DEDICATORIA..... | 3 |
| AGRADECIMIENTO..... | 4 |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | 6 |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS..... | 7 |
| ÍNDICE DE ACRÓNIMOS..... | 8 |
| RESUMEN..... | 9 |
| ABSTRACT..... | 10 |
| INTRODUCCIÓN..... | 11 |
| CAPÍTULO I..... | 14 |
| EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... | 14 |
| 1.1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN..... | 14 |
| 1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... | 17 |
| 1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... | 22 |
| CAPÍTULO II..... | 23 |
| MARCO TEÓRICO, MARCO CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN..... | 23 |
| 2.1. MARCO TEÓRICO..... | 23 |
| 2.2. MARCO CONCEPTUAL..... | 33 |
| CAPÍTULO III..... | 34 |
| MÉTODO DE INVESTIGACIÓN..... | 34 |
| 3.1. EN RELACIÓN A LA SELECCIÓN DE MUESTRA:..... | 35 |
| 3.2. EN RELACIÓN A LA TÉCNICA E INSTRUMENTO:..... | 36 |
| 3.3. EN RELACIÓN AL ANÁLISIS:..... | 40 |
| CAPÍTULO IV..... | 41 |
| CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO..... | 41 |
| 4.1. ÁMBITO DE ESTUDIO..... | 41 |
| 4.2. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN EN EL ESTUDIO..... | 41 |
| 4.3. CROQUIS DE LA RED DE SALUD PUNO..... | 42 |
| CAPÍTULO V..... | 43 |
| EXPOSICIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS..... | 43 |
| 5.1. RESULTADOS..... | 43 |
| 5.2. DISCUSIÓN..... | 47 |
| CONCLUSIONES..... | 51 |
| RECOMENDACIONES..... | 52 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 53 |
| ANEXOS..... | 57 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|---|------|
| TABLA 1 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS, RED PUNO – 2015..... | 43 |
| TABLA 2 NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LOS PACIENTES SOBRE LOS ASPECTOS GENERALES DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN TÉRMINOS DE: DEFINICIÓN, CAUSA, SIGNOS Y SÍNTOMAS..... | 44 |
| TABLA 3 NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LOS PACIENTES SOBRE EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR, REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS ANTI TUBERCULOSIS Y COMPLICACIONES EN CASO DE ABANDONO DEL TRATAMIENTO..... | 45 |
| TABLA 4 NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LOS PACIENTES SOBRE CUIDADOS EN EL HOGAR Y LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA ENFERMEDAD | 46 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|---|------|
| GRÁFICO 1 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS, RED PUNO – 2015..... | 70 |
| GRÁFICO 2 NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LOS PACIENTES SOBRE LOS ASPECTOS GENERALES DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN TÉRMINOS DE: DEFINICIÓN, CAUSA, SIGNOS Y SÍNTOMAS..... | 70 |
| GRÁFICO 3 NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LOS PACIENTES SOBRE EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR, REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS ANTI TUBERCULOSIS Y COMPLICACIONES EN CASO DE ABANDONO DEL TRATAMIENTO..... | 71 |
| GRÁFICO 4 NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LOS PACIENTES SOBRE CUIDADOS EN EL HOGAR Y LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA ENFERMEDAD | 71 |

ACRÓNIMOS

| | |
|-----------|---|
| ESN – PCT | Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. |
| MINSA | Ministerio de Salud. |
| OMS | Organización Mundial de la Salud. |
| OPS | Organización Panamericana de la Salud. |
| PCT | Programa de Control de Tuberculosis. |
| TAES | Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado. |
| TBC | Tuberculosis. |
| VIH | Virus de Inmunodeficiencia Humana. |
| SIDA | Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. |

RESUMEN

El estudio se realizó con el objetivo de determinar el "Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes del programa de control de tuberculosis, Red Puno – 2015". La investigación fue de tipo descriptivo, con diseño transversal, la población estuvo constituida por el total de 34 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, la muestra fue obtenida por el método de muestreo no probalístico a conveniencia, lográndose captar 18 pacientes con tuberculosis pulmonar pertenecientes al esquema de tratamiento I y II del programa de control de tuberculosis. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, el cual fue sometido a prueba de validación y confiabilidad mediante juicio de expertos, alcanzando un puntaje de 81%, para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva porcentual. Los resultados obtenidos fueron: Con relación al conocimiento sobre aspectos generales: definición, causa, signos y síntomas, se aprecia que 56% de los pacientes con tuberculosis pulmonar poseen un conocimiento bueno, 28% conocimiento regular y el 17% conocimiento deficiente; En cuanto al conocimiento sobre tratamiento farmacológico, reacciones adversas a medicamentos anti tuberculosis y complicaciones en caso de abandono, 50% de los pacientes tienen un conocimiento bueno, 33% conocimiento regular y el 17% conocimiento deficiente; y respecto al conocimiento sobre cuidados en el hogar y medidas preventivas de la enfermedad, 33% tiene un conocimiento bueno, 50% conocimiento regular y el 17% conocimiento deficiente. Por lo que se concluye que el nivel de conocimiento de los pacientes del programa de control de tuberculosis en aspectos generales, tratamiento farmacológico, reacciones adversas, complicaciones, cuidados en el hogar y medidas preventivas es de bueno a regular.

Palabras clave: Conocimiento, tuberculosis pulmonar, tratamiento.

ABSTRACT

The study was done with the objective of determining the level of knowledge about pulmonary tuberculosis in patients of the tuberculosis control program, Red Puno - 2015. The research was descriptive, with a cross-sectional design. The population consisted of a total of 34 patients with a diagnosis of pulmonary tuberculosis. The sample was obtained by non-prophylactic sampling, and 18 patients with pulmonary tuberculosis Treatment schedule I and II of the tuberculosis control program. For data collection, the survey technique was used and the instrument was the questionnaire, which was tested for validation and reliability by expert judgment, reaching a score of 81%, for the data analysis was used the statistic Descriptive percentage. The results obtained were: With regard to knowledge about general aspects: definition, cause, signs and symptoms, 56% of patients with pulmonary tuberculosis have good knowledge, 28% have regular knowledge and 17% have poor knowledge; In terms of knowledge about pharmacological treatment, adverse reactions to anti-tuberculosis drugs and complications in case of abandonment, 50% of patients have good knowledge, 33% have regular knowledge and 17% have poor knowledge; And regarding knowledge about home care and preventive measures, 33% have good knowledge, 50% have regular knowledge and 17% have poor knowledge. Therefore, it is concluded that the level of knowledge of patients in the tuberculosis control program in general aspects, pharmacological treatment, adverse reactions, complications, home care and preventive measures is good to regulate.

Key words: Knowledge, pulmonary tuberculosis, treatment.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una de las enfermedades más antiguas que afecta al ser humano, siendo la segunda causa mundial de mortalidad después del SIDA; en la actualidad es considerado un problema de salud pública en todo el mundo, el cual se evidencia por las altas tasas de morbilidad y mortalidad. OMS/OPS en el año 2011 señala que cada año 8.7 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1.4 millones murieron por esta causa. El 80% está en los países en vías de desarrollo y el 75% de los enfermos se encuentran en el rango de edad más productiva (15 a 44 años). Se estima que un tercio de la población mundial ha sido infectada y está en riesgo de enfermar en algún momento de su vida; nueve millones de personas enferman anualmente y cada enfermo transmite la enfermedad entre 10 a 15 personas si no ha recibido tratamiento. A nivel mundial, es la segunda causa principal de muerte en adultos, con dos millones de muertes cada año, así mismo cada día se presentan 28 mil casos nuevos ⁽¹⁾.

En América Latina en el año 2011, más de 400,000 personas se enferman de tuberculosis, siendo Haití el país que tiene la mayor población afectada de tuberculosis de las cuales 44.000 son niños, contraen tuberculosis cada año y cerca de 23.000 mueren por esta enfermedad. Entonces nuestro país no es ajeno a esta situación. Según el Ministerio de Salud en el año 2012, reportó que existen alrededor de 34 mil personas con tuberculosis, número que solo es superado por Brasil, ubicándolo al Perú en el segundo país en Sudamérica con más alta incidencia de casos de tuberculosis ⁽¹⁾.

Cada año en el Perú se notifican 32 mil casos nuevos de TBC activa, lo que hace una tasa de morbilidad de 108 casos por 100 mil habitantes, cifra que coloca al Perú en el tercer lugar de los países con mayor carga de enfermedad tuberculosa en las Américas, precedido solamente por Haití y Bolivia ⁽¹⁾.

En el interior del país en el 2012, los departamentos registrados con mayor, tasa de incidencia en tuberculosis son: Loreto, La Libertad, Madre de Dios, Tacna, Ica, Arequipa y Junín. Aproximadamente el 80% de todos los casos de tuberculosis y el 90% de tuberculosis multidrogoresistente se concentran en Lima y Callao ⁽¹⁾.

En los países con alta incidencia de tuberculosis, como es el caso del Perú, se ha establecido como prioridad el control y prevención de la tuberculosis.

Mirar desde otra perspectiva permite conocer la incidencia de esta enfermedad en el desarrollo humano de un amplio grupo de nuestra sociedad y así buscar estrategias que permitan: “Disminuir progresiva y sostenidamente la incidencia de tuberculosis mediante la detección, diagnóstico y tratamiento oportuno, gratuito y supervisado de las personas con tuberculosis (TBC) en todos los servicios de salud del país, brindando atención integral de calidad con la finalidad de disminuir la morbimortalidad y sus repercusiones sociales y económicas” (2).

En países como el nuestro donde la tuberculosis es aún un problema de salud pública, la capacitación y entrenamiento constante del personal de salud desempeñan un rol gravitante para garantizar la calidad en la atención de los pacientes con TBC o con sospecha de TBC.

Es por ello que ante esta problemática se formuló la siguiente interrogante ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes del programa de control de tuberculosis, RED Puno - 2015? El objetivo general busca: Determinar el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes del programa de control de tuberculosis, Red Puno – 2015. El propósito de los hallazgos es proporcionar información actualizada a la coordinadora de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis (ESN _ PCT) de la Red Puno, servirán de referencia para diseñar e implementar acciones y medidas para reforzar o fortalecer el conocimiento que poseen los pacientes, de esta manera se estará contribuyendo a disminuir o erradicar el abandono del tratamiento por parte de los pacientes y exponerse a recaídas, casos de pacientes multidrogoresistentes, el precio más alto que tienden a pagar es la muerte. El desconocimiento sobre la tuberculosis pulmonar no solo afecta a la persona enferma si no a su entorno.

Por tanto, los resultados del estudio darán un aporte oportuno para la Red - Puno y en la práctica de las enfermeras en los centros de salud, pues la enfermera es quien se encarga de la atención integral e individualizada de los pacientes con tuberculosis y como para todos los que se encuentran involucrados con el bienestar de salud pública, con ello incrementar el nivel de efectividad y eficiencia de la labor que cumple la enfermera dentro del programa de control de tuberculosis, así mejorar el seguimiento al paciente con tratamiento de tuberculosis pulmonar.

El estudio consta de: Capítulo I, se expone la idea, magnitud, delimitación y origen del problema, antecedentes de estudio y objetivos; en el Capítulo II, se presenta el marco teórico, marco conceptual de la investigación, Capítulo III, expone el método de estudio, en relación a la muestra, la técnica instrumento en relación al análisis. En el Capítulo IV, se mencionan las características del área de investigación y en el Capítulo V, se hace la exposición de los resultados y discusión de la misma, así como la presentación de las conclusiones y recomendaciones. Finalmente se hace mención de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

La tuberculosis es una enfermedad de condición altamente trascendente en salud pública, la elevada frecuencia en países en vías de desarrollo, tiene fuertes repercusiones económicas y sociales, debido a su efecto sobre la población económicamente activa, situación a la que el Perú no es ajeno.

La tuberculosis es una de las enfermedades más antiguas que afecta al ser humano, siendo la segunda causa mundial de mortalidad después del SIDA; en la actualidad es considerado un problema de salud pública en todo el mundo, el cual se evidencia por las altas tasas de morbilidad y mortalidad. La OMS/OPS en el año 2011 señala que cada año 8.7 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1.4 millones murieron por esta causa. El 80% está en los países en vías de desarrollo y el 75% de los enfermos se encuentran en el rango de edad más productiva (15 a 44 años). Se estima que un tercio de la población mundial ha sido infectada y está en riesgo de enfermar en algún momento de su vida; nueve millones de personas enferman anualmente y cada enfermo transmite la enfermedad entre 10 a 5 personas si no ha recibido tratamiento. A nivel mundial, es la segunda causa principal de muerte en adultos, con dos millones de muertes cada año, así mismo cada día se presentan 28 mil casos nuevos. ⁽¹⁾

En América Latina en el año 2011, más de 400,000 personas se enferman de tuberculosis, siendo Haití el país que tiene la mayor población afectada de tuberculosis de las cuales 44.000 son niños, contraen tuberculosis cada año y cerca de 23.000 mueren por esta enfermedad. ⁽¹⁾

La tuberculosis es una enfermedad relacionada a diferentes factores sociales, culturales, demográficos y económicos que dificultan una adecuada y homogénea respuesta nacional para contrarrestarla. En los países con alta incidencia de tuberculosis, como es el caso del Perú, se ha establecido como prioridad el control y prevención de la tuberculosis.

Mirar desde otra perspectiva permite conocer la incidencia de esta enfermedad en el desarrollo humano de un amplio grupo de nuestra sociedad y así buscar estrategias que permitan: “Disminuir progresiva y sostenidamente la incidencia de tuberculosis mediante la detección, diagnóstico y tratamiento oportuno, gratuito y supervisado de las personas con tuberculosis (TBC) en todos los servicios de salud del país, brindando atención integral de calidad con la finalidad de disminuir la morbilidad y sus repercusiones sociales y económicas”.⁽²⁾

En nuestro país según el Ministerio de Salud en el año 2012, reportó que existen alrededor de 34 mil personas con tuberculosis, número que solo es superado por Brasil, ubicándolo al Perú en el segundo país en Sudamérica con más alta incidencia de casos de tuberculosis.⁽³⁾

Cada año en el Perú se notifican 32 mil casos nuevos de TBC activa, lo que hace una tasa de morbilidad de 108 casos por 100 mil habitantes, cifra que coloca al Perú en el tercer lugar de los países con mayor carga de enfermedad tuberculosa en las Américas, precedido solamente por Haití y Bolivia.⁽⁴⁾

En el interior del país en el 2012, los departamentos registrados con mayor, tasa de incidencia en tuberculosis fueron: Loreto, La Libertad, Madre de Dios, Tacna, Ica, Arequipa y Junín. Aproximadamente el 80% de todos los casos de tuberculosis y el 90% de tuberculosis multidrogoresistente se concentran en Lima y Callao.⁽⁵⁾

A nivel local específicamente en la Región Puno, la Dirección Regional de Salud (DIRESA), reportó: que los casos de tuberculosis siguen aumentando cada año, así para el 2013 se tenía 465 casos y en el tercer trimestre del año 2013 se alcanzó a 267 casos de tuberculosis (TBC). El programa de control de tuberculosis de la Red Puno, informó que en el año 2013 hubo 42 casos de tuberculosis pulmonar que recibieron el tratamiento.⁽⁶⁾

Con respecto al conocimiento; se dice que es la reproducción de la realidad en el cerebro humano, que se manifiesta bajo la forma de pensamiento y que en última instancia es determinado por la actividad práctica. ⁽⁷⁾

Teniendo presente que la educación es el proceso más eficaz para adquirir el conocimiento científico de los múltiples procesos como fenómenos de la naturaleza, la sociedad, y el pensamiento así como para que el individuo modifique su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres y que el conocimiento hace que los individuos identifiquen tempranamente las enfermedades y tengan mayor interés en tomar medidas al respecto, lo cual se traduce en que actuaran teniendo en cuenta las medidas preventivas. Asimismo la carencia de conocimientos y de información puede determinar el comportamiento equivocado y erróneas valorizaciones con respecto a la salud. ⁽⁷⁾

Al realizar prácticas pre profesionales en los establecimiento de salud se ha observado en las historias clínicas que muchos pacientes con tuberculosis que inician el tratamiento con el esquema I, al sentir una gran mejoría en los primeros meses, abandonan este tratamiento al considerar que ya están curados, posiblemente se debe a la falta de conocimiento sobre la importancia del tratamiento de la tuberculosis, la migración a las grandes ciudades por mejoras económicas, o son irregulares en la toma de medicamentos y que al venir a la ciudad viven en condiciones de hacinamiento, así mismo el bajo grado de instrucción o la ocupación que no les permite asumir con responsabilidad al tratamiento indicado durante su enfermedad, como también un factor que posiblemente sea la falta de atención por parte de la familia al paciente, también los efectos adversos que ocasionan el tratamiento ya que son medicamentos en diferentes presentaciones y son de tipo genérico y además que el tratamiento es de larga duración. Todo ello puede conllevar y se ha observado que los pacientes que abandonan el tratamiento se hacen resistentes a las drogas situaciones que dan reactivaciones de casos y bajos índices de curación.

Analizando toda esta problemática se llegó a formular múltiples interrogantes destacando las más importantes: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes del programa de control de tuberculosis, Red - Puno – 2015?

Es por ello que tomando en cuenta esta situación se creyó conveniente realizar un estudio en la Red Puno, donde hay casos de tuberculosis.

1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A NIVEL MUNDIAL

En un trabajo de investigación realizado en Veracruz - México titulado: “Conocimiento de tuberculosis pulmonar en pacientes y sus contactos en Veracruz, México”, en el año 2007; con el objetivo: Conocer el nivel de conocimiento de la tuberculosis pulmonar tanto de los pacientes como de sus contactos, con una metodología de estudio tipo descriptivo-transversal, a partir de la aplicación de un instrumento a 69 pacientes con tuberculosis pulmonar. Y llegando a las siguientes conclusiones: “que la población tiene un conocimiento medio sobre tuberculosis y su conocimiento en prevención es bajo.”⁽⁸⁾

En Nicaragua también se realizó un trabajo titulado “Abandono del tratamiento de la tuberculosis en Nicaragua: resultados de un estudio comparativo”, cuyo objetivo fue: Identificar factores relacionados con el abandono (deserción) del tratamiento de la tuberculosis en centros de salud de los departamentos de Managua y Matagalpa, en Nicaragua. Se diseñó un estudio de casos y testigos pareados por edad y por municipio de tratamiento. Se seleccionaron como casos 251 pacientes mayores de 15 años que abandonaron el tratamiento antituberculoso y como testigos pacientes que concluyeron la farmacoterapia, durante el periodo de enero de 1998 a diciembre de 2001. Se obtuvieron datos de aspectos demográficos y socioeconómicos, hábitos de vida y características de la atención. Las variables se seleccionaron y agruparon utilizando un modelo teórico jerarquizado. Por medio de un análisis de regresión logística condicional, se estimó la razón de posibilidades, con un intervalo de confianza de 95%.dandonos los siguientes resultados. Son factores de riesgo de abandono de la farmacoterapia antituberculosa: sexo masculino (OR: 2,51; IC 95%: 1,63 a 3,94), residencia inestable o en la calle (OR: 3,08; IC 95%: 1,57 a 6,49), cambio de domicilio durante el tratamiento (OR: 4,22; IC95%: 2,06 a 9,93), consumo de bebidas alcohólicas (OR: 5,25; IC95%: 2,43 a 12,94), uso de drogas ilícitas (OR: 5,25; IC95%: 2,43 a 12,94), dificultad de acceso a los servicios de salud (OR: 2,64; IC95%: 1,39 a 5,29) y un concepto negativo de la atención recibida (OR: 5,33; IC95%: 1,52 a 28,56). Llegando a la conclusión. Es indispensable establecer en los servicios de salud medidas que contribuyan a abatir el riesgo de abandono. Es importante recuperar la participación

social del sector de la salud mediante acciones de enseñanza a los usuarios que acuden a dicho servicio. ⁽⁹⁾

Otro estudio realizado en México titulado: La tuberculosis pulmonar en un grupo de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Un enfoque antropológico, con el objetivo de conocer las causas que influyen en los enfermos para aceptar o rechazar la enfermedad y el tratamiento y, de esta manera proponer una actitud hacia ellos. ⁽⁴⁾

Material y métodos: Se entrevistaron a 50 pacientes con tuberculosis pulmonar, hombres y mujeres que estuvieron internados en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias en un período de ocho meses; además, se analizaron los datos contenidos en la hoja de referencia de tuberculosis y el estudio antropológico de esos enfermos. Para conocer la situación de la tuberculosis en el nivel nacional y mundial, se revisaron los datos estadísticos y epidemiológicos. Resultados: Los conceptos e impresiones de salud, enfermedad y tuberculosis se obtuvieron a través de las entrevistas con los usuarios, como también la actitud ante la enfermedad crónica. Conclusiones: Existe una idea generalizada en los usuarios de no haber recibido anteriormente una atención médica correcta y, que los responsables de la salud deben mejorar la comunicación con la población en cuanto a las medidas de prevención y control de la tuberculosis. ⁽¹⁰⁾

A NIVEL NACIONAL

En la Región de Salud Tacna también se realizó un trabajo titulado: "Impacto de un programa educativo, en los conocimientos, actitudes y prácticas de la población, con respecto a la incidencia de tuberculosis, en zonas de alto riesgo epidemiológico"; cuyo objetivo es determinar cuál es el impacto de un programa Educativo en los conocimientos, actitudes y prácticas de la población en zonas de alto riesgo epidemiológico, material y métodos: Es un estudio cuasi- experimental con grupo control, con aplicación de encuesta pre y post intervención. (Medición de incidencia).

La población en estudio estuvo constituida por dos distritos de alto riesgo epidemiológico, asignando aleatoriamente la población a ser intervenida con el programa educativo como grupo experimental y sin programa educativo como grupo control. Para la selección de la muestra se realizó por el método probabilístico por conglomerados, bietápico, con intervalo, considerando a la familia como unidad básica

de estudio, se consignaron como variables dependiente; el nivel de conocimientos, actitud hacia la enfermedad y prácticas que realiza la población respecto a la tuberculosis, como variables confusoras y clasificatorias; las variables demográficas. Se formuló como propuesta de solución un programa de intervención educativo integral y contó como herramientas los conceptos de información, comunicación y educación con trabajo multisectorial y multidisciplinario de la población llegando a los siguientes resultados: El grupo experimental mostró valores significativamente más altos que el grupo control en las tres variables con un cambio porcentual promedio de +8.5. Se realizó comparación y diferencia de medias de entrada y salida de las tres variables dependientes, confirmando que existe una diferencia significativa en los promedios con un $p < 0.01$. Concluyendo que estos resultados nos demuestran que un programa educativo con planes y estrategias de comunicación, información y educación coherentes si logran aumentar el nivel de conocimientos, modifican hacia una actitud positiva y mejora las prácticas de la población hacia el logro de estilos de vida saludables. Respecto a la incidencia podemos concluir la intervención indica un efecto. ⁽¹¹⁾

Al igual que en el Callao - Perú realizaron un estudio titulado: "Factores socioculturales e institucionales que influyen en el control de los contactos de los pacientes con tuberculosis pulmonar: Centro de Salud Manuel Bonilla – Callao", con el objetivo de determinar los factores socio-culturales e institucionales que influyen en el control y despistaje de la enfermedad por ello se realizó un estudio descriptivo de corte transversal que consistió en el diseño y aplicación de una entrevista a un total de 140 contactos a través de una visita domiciliaria, cuyo resultado demostró que del total de contactos sólo el 60.7% asistieron al control de despistaje de la enfermedad, siendo el sexo femenino (38.6%) las que más asistieron al control. Los de sexo masculino sólo acuden el 22.1%, del grupo de desocupados sólo asistió el 18.6%; el grado de instrucción superior tuvo menor porcentaje de inasistencia; el nivel de conocimiento es de regular (47,1%) a malo (30%) aquellos que no recibieron información sobre el despistaje asistieron en menor porcentaje. Concluyendo que el sexo, la edad, la desocupación; así como el nivel de conocimiento de la enfermedad y la información sobre despistaje a través de la visita domiciliaria, influyen en la detección y tratamiento de los contactos, comprobándose que hay asociación entre los factores socio-culturales e institucionales y el control de contactos en el programa control TBC. ⁽¹²⁾

En Rímac – Perú, también encontramos un estudio titulado factores personales que influyen en el despistaje de tuberculosis pulmonar, en los contactos: Centro de Salud Villacampa – Rímac cuyo objetivo fue determinar y analizar los factores personales identificados y proporcionar medidas correctivas que eviten la resistencia de los contactos a las actividades de despistaje. Se realizó un estudio transversal descriptivo sobre los factores personales que influyen en el despistaje de tuberculosis pulmonar, a un total de 132 contactos entre 13 a 25 años de edad. Se aplicó la encuesta a través de una visita domiciliaria, que recogió información sobre antecedentes de la enfermedad, costumbres, conocimientos y creencias. El resultado demostró que del total de contactos: sólo el 27% (36) asistieron al control o despistaje de la enfermedad, el 19.04% (12) fueron de sexo masculino y de sexo femenino el 34.7% (24). Los que poseen grado de instrucción bajo, el nivel de conocimiento es malo 83.33%. Las causas de inasistencia al despistaje fueron: 47.27% habían restado importancia a la enfermedad, carencia de medios económicos 15.9%, por razón de vergüenza a la enfermedad 13.3% y el 11.5% por temor al trato poco acogedor del personal del centro de salud. ⁽¹³⁾

Otro estudio encontrado en Lima titulado “Conocimientos acerca de la tuberculosis pulmonar que tienen los familiares de los pacientes registrados en el programa de control de tuberculosis del centro de salud “Conde la Vega Bajo – Cercado de Lima” con el objetivo de determinar cuál es el nivel de conocimientos que tienen los familiares de los pacientes con tuberculosis pulmonar acerca de la tuberculosis pulmonar. Utilizó el método de estudio descriptivo de corte transversal en una población de 29 personas, llegando a la siguiente conclusión: “Los conocimientos que tienen los familiares acerca de la enfermedad, tratamiento farmacológico, profilaxis y cuidados en el hogar de manera global es de medio a bajo, lo que limita a que ellos brinden una atención óptima al enfermo, lo que incidirá negativamente en la recuperación del usuario”. ⁽¹⁴⁾

A NIVEL REGIONAL

En Puno, en el año 2003 se realizó una investigación titulada “Factores sociales y culturales que influyen, en el resultado del tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES) en pacientes con TBC pulmonar Micro Red Puno - Perú - 2003”. Se realizó con los objetivos de identificar el resultado del tratamiento acortado estrictamente supervisado; identificar los factores sociales y culturales y establecer la relación entre los resultados del tratamiento acortado estrictamente supervisado y los factores sociales y culturales. La investigación fue de tipo descriptivo – analítico – retrospectivo. La población de estudio estuvo constituida por 38 pacientes con TBC pulmonar que recibió tratamiento acortado estrictamente supervisado. La recolección de datos se realizó mediante una guía de análisis documental y entrevista, para el análisis se utilizó la estadística descriptiva porcentual y para la comprobación de la hipótesis la prueba chi cuadrado. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: 1.- Del 100% de pacientes que recibieron el tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES), en el periodo 2003, solamente se curaron el 47.4%, 23.7% presento recaída, 15.8% abandonaron el tratamiento y el 13.1% fallecieron. 2.- En relación a los factores de riesgo: el 60.5% de los pacientes tienen de 21 a 40 años; predomina el sexo masculino con el 60.5%; el 40.7% son de ocupación estudiante; el 70.3% proceden de la zona urbana, 42.1% de los pacientes consumen alcohol; un 26.3% migra hacia otras ciudades, 47.4% tiene vivienda propia, 47.3% de los pacientes tienen educación superior y el 42.1% no recibe información. 3.- Relacionando los resultados del tratamiento acortado estrictamente supervisado con los factores de riesgo tenemos que la edad, el sexo, la procedencia, consumo de alcohol y migración son factores de riesgo que influyen en el TAES; mientras que el grado de instrucción y vivienda no influyen en el TAES por que la tuberculosis se ha presentado en todos los niveles de instrucción y en pacientes con vivienda propia. ⁽¹⁵⁾

En Juliaca, en el año 2011 se realizó una investigación denominada “Autocuidado en pacientes con tratamiento antituberculoso que asisten al servicio de enfermería del Establecimiento de Salud Revolución Juliaca - 2011”, corresponde al tipo de investigación descriptivo longitudinal, con diseño descriptivo simple; donde la población y muestra estuvo constituida por 15 pacientes con tratamiento antituberculoso; para la recolección de datos se utilizó: La guía de entrevista y guía de observación la misma que se realizó en 3 momentos diferentes, en los hogares de los

pacientes. Concluyendo: Los pacientes con tratamiento antituberculoso evidencian autocuidado inadecuado, mayoritariamente en lo referente a higiene y alimentación. Siendo el tratamiento farmacológico adecuado en un 73%, esto indica que los pacientes si cumplen con la toma de medicamentos en días indicados e ingieren los medicamentos juntos, pero 60% de los pacientes no comunican las reacciones adversas al personal de salud, lo que conllevarían a irregularidades en el tratamiento y/o abandono. Así mismo el autocuidado en la higiene es inadecuado en un 87%, ya que los pacientes no eliminan adecuadamente las secreciones ni ventilan e iluminan su habitación en un 80%, el 73% no se lava las manos y 67% no se protege adecuadamente al toser. Lo que refleja la falta de interés, descuido del paciente hacia la protección de su salud. Por otro lado el autocuidado en la alimentación es inadecuado en un 53%, considerando que el 53% de los pacientes consumen proteínas, carbohidratos el 60% y solo el 40% consumen lípidos insaturados y vitaminas, esto demuestra un desequilibrio en la alimentación y nutrición, atribuidos al desconocimiento por parte del usuario para recuperar y mantener el estado de la salud. Debiéndose resaltar en el estudio que los pacientes no tienen un autocuidado adecuado, lo cual evidenciaría la inadecuada educación al paciente por parte del profesional de enfermería puesto que no se consigue una concientización total del paciente. ⁽¹⁶⁾

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes del programa de control de tuberculosis, Red Puno – 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el nivel de conocimiento en los pacientes sobre los aspectos generales de la tuberculosis pulmonar en términos de: definición, causas, signos y síntomas.
- Identificar el nivel de conocimiento en los pacientes sobre el tratamiento farmacológico de la tuberculosis pulmonar, reacciones adversas a medicamentos anti tuberculosis y complicaciones en caso de abandono del tratamiento.
- Identificar el nivel de conocimiento en los pacientes sobre cuidados en el hogar y las medidas preventivas de la enfermedad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, MARCO CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1 TUBERCULOSIS PULMONAR

La tuberculosis pulmonar es una infección bacteriana causada por el mycobacterium Tuberculosis, también llamado bacilo de Koch, que es un bastoncito de 2 a 4 micras de longitud y 3 micras de espesor.

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

La tuberculosis es una enfermedad que afecta principalmente a la población con menos recursos, así mismo, existen ciertas condiciones que favorecen su presencia entre las cuales tenemos como más relevantes el hacinamiento y la desnutrición debido a que esta última llega a producir numerosas alteraciones metabólicas afectando también su mecanismo inmunológico y como consecuencia, son más susceptibles de adquirir enfermedades infecciosas. Tras la exposición inicial, se desarrolla una infección tuberculosa localizada, que en la mayoría de los casos cicatriza de forma espontánea. Queda una lesión calcificada (nódulo de Ghon), y la enfermedad clínica puede aparecer muchos años más tarde.

Entre las personas con mayor riesgo de tuberculosis se incluyen las inmunocomprometidas, por ejemplo las infectadas por VIH, las que viven bajo condiciones de hacinamiento, por ejemplo en barrios pobres, cárceles, asilos y refugios para desamparados y los adictos a las drogas intravenosas, alcohólicas, desnutridos o ancianos. Además los que viven en contacto íntimo con un afectado por tuberculosis activa es más probable que se contagien y desarrollen la enfermedad. Ello implica en parte la mayor incidencia de tuberculosis de poblaciones pobres y hacinadas. ⁽¹⁷⁾

2.1.2. Manifestaciones clínicas para el diagnóstico

Los síntomas de la enfermedad varían entre unos usuarios y otros, dependiendo de la extensión de la enfermedad. El síntoma más habitual de la tuberculosis pulmonar es la tos. Al principio, la tos puede ser no productiva, pero si la enfermedad progresa sin tratamiento se convierte en productiva, con expectoración hemoptisis, pero la hemorragia sólo se observa en la enfermedad cavitaria extensa. Cuando se afecta el tejido pulmonar próximo a la pleura, aparecerá dolor torácico de tipo pleurítico. Ese dolor suele ser agudo y empeora con la respiración profunda o con la tos. Los enfermos con enfermedad extensa presentan síntomas sistémicos, por ejemplo fiebre, sudores nocturnos, malestar general, pérdida de peso, anorexia y fatiga ⁽¹⁷⁾

2.1.3. Exámenes diagnósticos

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

a) Baciloscopía: La baciloscopía ha sido adoptada por la mayoría de los países en desarrollo, es el procedimiento diagnóstico de elección en enfermos sintomáticos, además de ser simple, rápido, específico y barato. Es el diagnóstico seguro de tuberculosis, identificándose bacilos alcohol ácido resistentes (BAAR) a través del examen microscópico directo de la expectoración obtenidos temprano por la mañana, después que se acumula el esputo por la noche, ya que éstos tienden a ser más voluminosos y están menos contaminados; mediante la baciloscopía se confirma con una especificidad del 100%. A pesar de todo es mejor disponer de más de una muestra positiva para asegurarnos bien de que se trata de tuberculosis. Es necesario instruir a los usuarios para obtener una buena muestra para evitar secreciones nasofaríngeas o saliva; la expectoración se recoge en un frasco limpio y seco provisto de una tapa y de una

etiqueta donde se coloca la fecha y nombre del usuario y la eficacia del estudio bacteriológico depende de una buena muestra bien conservada aunque sea a temperatura ambiente y puede ser procesada más de una semana después de obtenida. ⁽¹⁷⁾

b) Radiología (radiografía torácica): La radiografía de tórax es el método más sensible para el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar ya que certifica, con la baciloscopía, la enfermedad. El problema es el costo, la accesibilidad y es menos específico que la bacteriología, las imágenes radiológicas que produce la tuberculosis pulmonar entran en el diagnóstico diferencial de toda la patología respiratoria y de muchas enfermedades sistémicas a pesar de que se insiste mucho en su especificidad, con frecuencia bastante sugerentes.

c) Reacción de la tuberculina (PPD): La reacción de la tuberculina por razones que no se conocen bien, es de poca ayuda diagnóstica, pero es muy útil como complemento del diagnóstico de la tuberculosis infantil. ⁽¹⁷⁾

2.1.4. TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

Los medicamentos esenciales más utilizados por el CCT del Ministerio de Salud son: Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida, Estreptomina y Etambutol. Se tienen en cuenta tres propiedades fundamentales de los medicamentos antituberculosos: capacidad bactericida, capacidad esterilizante y capacidad de prevenir la resistencia.

Los medicamentos antituberculosos poseen estas propiedades en grados diferentes. La isoniacida, rifampicina y pirazinamida son los medicamentos bactericidas más potentes, activos contra todas las poblaciones de bacilos tuberculosos. La isoniacida actúa sobre poblaciones de multiplicación continua; la rifampicina interfiere con la duplicación del material genético del mycobacterium tuberculosis, la pirazinamida es activa en medio ácido contra los bacilos que se encuentran en el interior de los macrófagos. Debido al hecho de que estos tres medicamentos (isoniacida, rifampicina y pirazinamida) pueden eliminar al bacilo en cualquier localización extra o intracelular. Se les conoce como el núcleo básico del tratamiento antituberculoso.

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

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

El tratamiento farmacológico acortado ha demostrado ser una de las intervenciones sanitarias altamente eficaces en el control de la tuberculosis. Para que esto suceda es importante que los medicamentos que conforman el arsenal terapéutico sean utilizados de manera racional a través de un programa de lucha contra la enfermedad integrado al conjunto de acciones de salud en todos sus niveles.

Las condiciones esenciales que debe cumplir la quimioterapia acortada son:

- Tratamientos con asociación de medicamentos de alta eficacia que eviten la selección de mutantes resistentes y, por lo tanto, la aparición de fracasos.
- Tiempo suficiente de tratamiento y con el menor número de tomas que asegure un bajo porcentaje de recaídas.
- Reacciones adversas mínimas que permita ser más aceptable por parte de los enfermos.
- Administración de medicamentos bajo estricta supervisión que garantice el cumplimiento del tratamiento. Este es el factor más importante para la curación de todas las personas enfermas, lo cual es la base del programa de control.

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

La eficacia terapéutica se establece mediante examen mensual de muestra de esputo, hasta que se hacen negativas. Hacia el final del tercer mes de tratamiento, el 90% de los esputos positivos se habrán convertido en negativos para *Mycobacterium tuberculosis*. La eficacia terapéutica depende en gran medida de la voluntad y la capacidad del usuario para tomar los medicamentos de una forma regular, según lo prescrito. La toma esporádica de la medicación se asocia con fracaso terapéutico y desarrollo de cepas de *Mycobacterium tuberculosis* resistentes a los fármacos. Los ciclos terapéuticos más cortos a mayores tasas de recidiva. ⁽¹⁸⁾

2.1.5. ESQUEMA PARA TB SENSIBLE

Primera Fase: 2 meses (HREZ) diario (50 dosis)
Segunda Fase: 4 meses (H3R3) tres veces por semana (54 dosis)

Dosis de medicamentos anti tuberculosis de primera línea para personas de 15 años o más:

| MEDICAMENTOS | Primera Fase Diaria | | Segunda Fase Tres veces por semana | |
|-------------------------|------------------------|---------------------------|---------------------------------------|---------------------------|
| | Dosis (m9/K9) | Dosis máxima diaria | Dosis (m9/K9) | Dosis máxima diaria |
| Isoniacina (H) | 5 (4-6) | 300 mg | 10 (8-12) | 900 mg |
| Rifampicina (R) | 10 (8-12) | 600 mg | 10 (8-12) | 900 mg |
| Pirazinamida (Z) | 25 (20-30) | 2000 mg | - | - |
| Etambutol (E) | 20 (15-25) | 1600 mg | - | - |

Fuente: Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. Lima 2014. ⁽¹⁸⁾

2.1.5.1. REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS ANTITUBERCULOSOS (RAM)

| MEDICAMENTOS DE PRIMERA LINEA | REACCIONES ADVERSAS |
|-------------------------------|---|
| 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, poliastralgias, mialgias hiperuricemia, reacciones cutáneas. |
| Etambutol | Neuritis retrobulbar, neuritis periférica, reacciones cutáneas. |
| Estreptomycin | Toxicidad vestibular – coclear y renal dependiente de dosis. |

Fuente: Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. Lima 2014. ⁽¹⁸⁾

2.1.6. IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS

Los medicamentos que matan el microbio de la TBC se llaman medicamentos antituberculosos. La TBC puede ser curada si los pacientes toman los medicamentos antituberculosos regularmente según el esquema indicado, y si completan la duración del tratamiento a pesar de sentirse mejor después de haber tomado los medicamentos por algún tiempo. La TBC puede causar la muerte si el tratamiento es incorrecto o si no se completa la duración del tratamiento. Si los pacientes no toman todos sus medicamentos antituberculosos continuarán contagiando a otros en la familia o en la comunidad. Si solamente toman algunos de los medicamentos o no completan todo el tratamiento no curará la TB. Es peligroso no seguir el tratamiento correctamente y tomar sólo algunos de los medicamentos porque la enfermedad puede hacerse incurable. ⁽¹⁸⁾

2.1.7. LOS CUIDADOS EN EL HOGAR:

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

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

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

- Poseer un cuarto privado, dormir solo.
- El paciente al momento de toser o estornudar debe cubrirse la boca y nariz con papel o con la mano y luego lavárselas.
- El papel utilizado embolsarlo y desecharlo.
- Limpiar el polvo de los muebles con trapo húmedo y trapear el piso con desinfectante o simplemente agua.
- Ventilar el cuarto donde duerme el enfermo; abrir las ventanas para que ingrese los rayos solares que emiten radiaciones ultravioletas, la cual destruye al mycobacterium tuberculoso.
- La alimentación diaria en el desayuno, almuerzo y comida debe contener estos tres tipos de alimentos: los constructores que ayudan a construir tejidos y aportan masa muscular, en este grupo se encuentran el pollo, carne, queso, pescado, huevos, leche, quinua, etc., dentro del grupo de los energéticos se encuentran: la papa, camote, yuca, habas, harina, choclo, aceite, etc. que dan energía para realizar las actividades diarias, ayudan a mantener el peso y permiten el crecimiento y desarrollo; en el grupo de los reguladores que favorecen el funcionamiento del cuerpo, dan vitaminas y minerales tenemos las verduras y frutas. ⁽¹⁷⁾

2.1.7.1. Medidas preventivas para evitar el contagio tenemos:

- El paciente al momento de toser debe taparse la boca y nariz con un papel o con el antebrazo y luego desechar y lavarse las manos.
- El papel utilizado embolsarlo y luego desecharlo.
- Ventilar el cuarto donde duerme el enfermo, abrir las ventanas para que ingresen los rayos solares que emiten radiaciones ultravioletas, las cuales destruyen al bacilo de Koch.
- Que el paciente duerma solo en una habitación y de no ser posible, solo en una cama mientras sea BK positivo.
- Limpiar el polvo de los muebles con trapo húmedo y trapear el piso con desinfectante o simplemente agua.
- Mantener una nutrición balanceada. ⁽¹⁷⁾

2.1.8. CONOCIMIENTO

No existe una única definición de “Conocimiento”. Sin embargo existen muchas perspectivas desde las que se puede considerar el conocimiento, siendo un problema histórico de la reflexión filosófica y de la ciencia la consideración de su función y fundamento.

El conocimiento se entiende como el conjunto de hechos, o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto u objeto de la realidad, lo que se adquiere como información relativa a un campo determinado o a la totalidad del universo y la conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación. Incluye el “saber qué”, el “saber cómo” y el “saber dónde”.

El conocimiento es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento solo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente.

Como vemos que existen múltiples definiciones de conocimiento, desde las clásicas y fundamentales como una creencia cierta y justificada, a otras más recientes y pragmáticas como una mezcla de experiencia, valores, información y “saber hacer” que sirva como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información, y es útil para la acción. ⁽¹⁹⁾

2.1.8.1 CARACTERÍSTICAS DEL CONOCIMIENTO

Dada la enorme complejidad de las actividades cognitivas y los múltiples campos de aplicación de las mismas, se hace necesario algunas clasificaciones metodológicas y rasgos característicos para su mejor consideración y estudio.

Todo conocimiento humano tiene la posibilidad de ser expresados mediante el lenguaje adquiriendo de esta forma una dimensión objetiva, inter comunicativa y codificada lo que permite su transmisión, conversación así como su interpretación entre diversos individuos, diversas culturas y diversas lenguas.

Los conocimientos no siempre son objetivables y comunicables ni conscientes, pero en todo caso orientan y dirigen la acción como comportamiento. Esto es especialmente aplicable a los que son fruto de la mera experiencia. ⁽²⁰⁾

2.1.8.1.2 Fuentes del conocimiento

El conocimiento sobre el mundo puede provenir de diferentes fuentes:

- a) **Intuición:** Se considera tal el conocimiento que se tiene como directo o inmediato del objeto conocido. No suele basarse en la confirmación empírica, ni sigue un camino racional para su construcción y formulación. Por ello no puede explicarse o, incluso, verbalizarse.
- b) **Experiencia:** Lo conocido es un contenido de experiencia. Su referencia y fundamento, en último término, es el testimonio directo o indirecto (a través de aparatos) de la percepción de los sentidos.
- c) **Tradicición:** Es la cultura que una generación hereda de las anteriores y llega a las siguientes. Aquí entre en juego el conocimiento cultural y el aprendizaje de normas sociales que no suelen cuestionarse.
- d) **Autoridad:** Se establece la verdad de un conocimiento tomando como referencia la fuente del mismo. La influencia de la autoridad se relaciona con el estatus que posee: Científico, moral, político, artístico, etc.
- e) **Ciencia:** Es el conjunto de conocimientos racionales, ciertos o probables, que obtenidos de una forma metódica verificados y contrastados con la realidad, se refieren a objetos o conceptos de una misma naturaleza y son valorados y aceptados por la comunidad científica. ⁽²¹⁾

2.1.8.2 Nivel del conocimiento

Es el conjunto de conocimientos adquiridos en forma cualitativa y cuantitativa de una persona, lograda por la integridad de los aspectos sociales, interculturales y experiencias en la actitud práctica de la vida diaria y saber determinar el cambio de conducta frente a situaciones problemáticas y la solución acertada frente a ella.

Los niveles de conocimiento que se considera son los siguientes:

- a) **Bueno:** Denominado también como “óptimo”, porque hay adecuada distribución cognitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y

el pensamiento no coherente, la expresión es aceptada y fundamentada, además hay una conexión profunda con las ideas básicas del tema o materia.

- b) **Regular:** Llamada también “medianamente lograda”, donde hay una interacción parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos y omite otros. Eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la conexión es esporádica con las ideas básicas de un tema o materia.
- c) **Deficiente:** Considerado como “pésimo”, porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognitiva, en la expresión de conceptos básicos los términos no son precisos ni adecuados, carece de fundamentación lógica. ⁽²²⁾

2.1.8.3. Evaluación del conocimiento

Después de la aplicación del instrumento de evaluación, esta puede ser por ejemplo: al inicio de la actividad, y/o durante el proceso y/o al final de la actividad de aprendizaje.

Evaluar es proceso y resultado de precisar un objeto o fenómeno de la realidad, en sus características esenciales, sus manifestaciones particulares, en su devenir y estado de desarrollo actual y previsible, de acuerdo con juicios o con patrones definidos e indicadores establecidos para tal fin. Toda evaluación responde a determinados propósitos y a sus efectos, se utilizan diversos medios y procedimientos que deben de corresponder, como requisitos básicos, con los fines de evaluación y con la naturaleza del objeto que se evalúa. Se trata de una acción eminentemente humana donde están presente la subjetividad de los implicados en el proceso evaluativo, no como mal necesario sino como realidad, como atributo de la evaluación.

Dentro del proceso de evaluación, algunas veces es necesario adjudicar un valor (una etiqueta o una categoría) sobre aprendizajes de los participantes, para este propósito generalmente se emplean escalas con el fin de reportar los resultados obtenidos por los participantes.

Los puntajes o calificaciones que se derivan de las evaluaciones formativas o diagnósticas no se deben usar para reportar sobre los niveles de logro durante el curso de un nuevo aprendizaje deben emplearse solo para identificar el punto en el cual se encontraban los estudiantes al comenzar el aprendizaje con el objeto de poderlos guiar hacia el alcance de un mayor desarrollo. Estos puntajes deben ser empleados para

informar o para demostrar progreso durante un periodo de tiempo. Los puntajes que se derivan de las valoraciones o evaluaciones sumativas se deben utilizar para informar sobre los niveles de logro en los casos que los maestros están evaluando los productos del desempeño del estudiante, para lo que se emplea la calificación del 0 a 20 puntos. ⁽²³⁾

Escala numérica (sistema vigesimal), son instrumentos para valorar rasgos del conocimiento subjetivo, a través de escalas que indican el grado de intensidad en que un “conocimiento” se desarrolla, se estanca o degenera. Este instrumento emite un juicio valorativo, en este sentido por ejemplo: Bueno, regular, deficiente requerirá capacidad evaluativa para interpretar el instrumento.

Bueno = 16 – 20 puntos.

Regular = 11 – 15 puntos.

Deficiente = 0 – 10 puntos.

La calificación dentro de los intervalos de la escala numérica es a criterio del investigador, previo análisis y valoración de la información obtenida en el desarrollo de las competencias. ⁽²⁴⁾

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. Tuberculosis pulmonar.- La tuberculosis pulmonar es una infección bacteriana causada por el *mycobacterium tuberculosis*, también llamado bacilo de Koch, que es un bastoncito de 2 a 4 micras de longitud y 3 micras de espesor. Su transmisión es a través de los microorganismos que son transportados en gotitas por el aire de 1 a 5 metros, la vía principal de entrada es la vía aérea, a través de la inhalación, la cual se produce cuando el enfermo bacilífero tose, conversa, estornuda o ríe y lanza al exterior aerosoles que contienen la bacteria penetrando hasta los bronquios y alvéolos donde pueden ocasionar la enfermedad dependiendo de las defensas del huésped, el tamaño del inocuo y su virulencia.

2.2.2. Nivel del conocimiento.- Es el conjunto de conocimientos adquiridos en forma cualitativa y cuantitativa de una persona, lograda por la integridad de los aspectos sociales, interculturales y experiencias en la actitud práctica de la vida diaria y saber determinar el cambio de conducta frente a situaciones problemáticas y la solución acertada frente a ella.

CAPÍTULO III

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación fue de tipo descriptivo, porque está orientado a describir la situación de la variable de estudio en el caso: Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes del programa de control de tuberculosis, Red Puno.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Corresponde al diseño transversal, porque permitió estudiar la variable en un solo momento, haciendo un corte en el tiempo para poder conocer cuánto conocen los pacientes sobre la tuberculosis pulmonar.

M ----- O

Donde:

M= Representa a los pacientes de TBC Pulmonar de la Red Puno.

O= Representa a la información obtenida sobre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes del programa de control de tuberculosis, Red Puno.

3.1. EN RELACIÓN A LA SELECCIÓN DE MUESTRA:**POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población estuvo constituida por 34 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar pertenecientes al esquema de tratamiento 1 y 2 del programa de control de tuberculosis, RED – Puno. La muestra fue obtenida por el método de muestreo no probalístico a conveniencia, lográndose captar 18 pacientes con tuberculosis pulmonar pertenecientes al esquema de tratamiento I y II del programa de control de tuberculosis.

| RED PUNO | CASOS DE TBC PULMONAR |
|---------------------------------|-----------------------|
| Micro Red Acora | 4 |
| Micro Red Simón Bolívar | 12 |
| Micro Red Metropolitano | 10 |
| Micro Red José Antonio Encinas | 8 |
| Micro Red Mañazo | 0 |
| Micro Red Capachica | 0 |
| Micro Red Laraqueri | 0 |
| Total de pacientes TBC Pulmonar | 34 |

Fuente: Libro de seguimiento de pacientes que reciben medicamentos de primera línea, Red Puno.

Del total de pacientes con tuberculosis pulmonar para la ejecución, 14 pacientes culminaron el tratamiento, es por ello que son excluidos.

| RED PUNO | CASOS DE TBC PULMONAR I y II FASE |
|---|--------------------------------------|
| Micro Red Acora | 3 |
| Micro Red Simón Bolívar | 7 |
| Micro Red Metropolitano | 5 |
| Micro Red José Antonio Encinas | 5 |
| Micro Red Mañazo | 0 |
| Micro Red Capachica | 0 |
| Micro Red Laraqueri | 0 |
| Total de pacientes que se encuentran en la I Fase del tratamiento. | 8 |
| Total de pacientes que se encuentran en la II Fase del tratamiento. | 10 |

Fuente: Libro de seguimiento de pacientes que reciben medicamentos de primera línea, Red Puno.

- Del total de pacientes con tuberculosis pulmonar, 2 pacientes no desearon participar del estudio porque ya eran mayores de edad y se negaron a colaborar, es por ello que en la población total se considera a 18 pacientes que cumplen los criterios de inclusión.

Los criterios de inclusión:

- Paciente con diagnóstico de tuberculosis pulmonar perteneciente al esquema de tratamiento 1 y 2.
- Mayor de 15 años.
- Persona alfabeta.
- Independiente del sexo.
- Pacientes que acepten voluntariamente a participar en el estudio.

Los **criterios de exclusión:**

- Pacientes con TBC extra pulmonar, multidrogoresistentes.
- Menor de 15 años.
- Persona analfabeta.
- Pacientes que no acepten a participar en el estudio.

3.2. EN RELACIÓN A LA TÉCNICA E INSTRUMENTO:

TÉCNICA

Para la recolección de datos en la investigación, se utilizó la técnica de la encuesta, con la finalidad de recabar información sobre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes del programa de control de tuberculosis, Red Puno.

INSTRUMENTO

El instrumento que se utilizó es un cuestionario debidamente estructurado e impreso, Para la construcción del instrumento que mide la variable: Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes del programa de control de tuberculosis, se consideró la operacionalización de la variable, se elaboraron 20 preguntas con respuestas de alternativas múltiples elaborado por la investigadora, la cual se le dio un puntaje de 2 puntos a la respuesta correcta, 1 punto a la respuesta regular y 0 a la

respuesta deficiente, que permitió determinar el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes del programa de control de tuberculosis, Red Puno, para lo cual está constituido por las siguientes partes:

- Encabezado.
- Presentación del cuestionario.
- Instrucciones para el llenado del cuestionario.
- Datos generales: Edad, sexo, grado de instrucción, ocupación.
- Contenido: Constituido por 20 ítems donde los primeros 4 ítems están relacionados con los aspectos básicos de la tuberculosis, los siguientes 7 ítems están relacionados al tratamiento, complicaciones y reacciones adversas; y los últimos 9 ítems están relacionados con cuidados y medidas preventivas de la enfermedad. Las preguntas son con alternativas múltiples. la puntuación determina el nivel de conocimiento que posee la población de estudio.

MEDICIÓN DEL INSTRUMENTO

Cada proposición del cuestionario fue respondida en tres categorías con un valor asignado:

| CATEGORIA | PUNTAJE |
|------------|---------|
| Deficiente | 0 Ptos. |
| Regular | 1 Ptos. |
| Bueno | 2 Ptos. |

CALIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO

La calificación de las proposiciones se realizó en tres categorías como: Bueno, Regular y Deficiente. Sumando el puntaje se obtuvo el "Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes del programa de control de tuberculosis".

El conocimiento de los pacientes se clasifica en tres categorías:

| | |
|--|---------------|
| Aspectos básicos de la tuberculosis. | 0 - 8 puntos |
| Tratamiento, complicaciones y reacciones adversas. | 0 - 14 puntos |
| Cuidados y medidas preventivas. | 0 - 18 puntos |

TOTAL: 40 puntos

➤ Calificación del cuestionario para el objetivo general:

- Nivel de conocimiento bueno : 31 – 40 puntos
- Nivel de conocimiento regular : 21 – 30 puntos
- Nivel de conocimiento deficiente : 0 – 20 puntos

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD

El instrumento se validó a través de:

- Juicio de expertos: Fue evaluado por 03 expertas, enfermeras responsables de la estrategia de prevención y control de la tuberculosis de la Red de Salud Puno; quienes evaluaron el contenido, mediante una ficha de validación formulada en 12 ítems con interrogantes que calificaban: la objetividad, la claridad, redacción, coherencia, secuencia, y su precisión (ANEXO 4); previa revisión de la matriz de operacionalización de variables debidamente estructurada según el proyecto de investigación y con el instrumento anexado en la carpeta que se les fue entregado a cada una de ellas. Para su confiabilidad se utilizó el método de prueba de concordancia de jueces y la prueba binomial el cual resultó un 81 % de confiabilidad al cuestionario calificándolo como instrumento confiable. (ANEXO 5)
- Prueba piloto: Para la aplicación del cuestionario, se realizó una prueba piloto con el propósito de validar la funcionalidad del instrumento: "Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes del programa de control de tuberculosis, Centro de Salud Cono Norte - Ayaviri – 2015". Los resultados permitieron mejorar y reformular la redacción de las preguntas a fin que estas sean claras, precisas para la población, lo cual garantiza buena consistencia interna.

PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

COORDINACIÓN

- Se solicitó a la Decana de la Facultad de Enfermería una "Carta de presentación" dirigido al Director de la Red de Salud – Puno.
- Obtenida la carta de presentación, esta se hizo presente a la jefatura de la Red de Salud Puno; para solicitar la autorización y presentación para la ejecución en las diferentes Micro Redes.
- Una vez obtenida la carta presentación por parte del director de la Red Puno, se hizo presente ante la jefatura de cada Micro Red pertenecientes a la Red de Salud Puno.
- Se coordinó con cada enfermera responsable de la estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis de cada establecimiento de salud, para dar a conocer los objetivos de la investigación, y se me brinde el permiso para poder aplicar el cuestionario a los pacientes con tuberculosis pulmonar y poder recabar la información requerida.

APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

- Se revisó los registros de los pacientes para determinar la población exacta de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.
- Se identificó a los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, en el ambiente de la estrategia, al momento que se les brinda el tratamiento, en cada establecimiento de salud.
- Antes de aplicar el cuestionario se estableció un dialogo amigable con cada uno de los pacientes a fin de obtener la confianza del paciente.
- Seguidamente se le informó brevemente al paciente, acerca de los objetivos de la investigación.
- Se le solicitó al paciente de forma verbal la aceptación y participación voluntaria en el estudio, mediante el consentimiento informado.
- Posteriormente se brindó instrucciones para el llenado del cuestionario y se aplicó el cuestionario en un tiempo estimado entre 15 a 20 minutos.

- Al finalizar el desarrollo del cuestionario se le agradeció al paciente por su colaboración.
- Concluida la recolección de datos se agradeció al personal de salud, de los Establecimientos de Salud, por su colaboración con la ejecución del presente trabajo de investigación y se procedió con el respectivo análisis.

PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se inició con el procesamiento de datos considerando la siguiente secuencia:

- Una vez obtenida la información se verificó y calificó los cuestionarios por cada interrogante tomada en cuenta las siguientes categorías; en cuanto el nivel de conocimiento (bueno, regular, deficiente).
- Después se realizó el vaciado de datos en el programa de Excel.
- Posteriormente se elaboró las tablas, cuadros y gráficos de acuerdo a los objetivos después de aplicar el instrumento.
- Finalmente se analizó e interpreto los datos en forma porcentual.

3.3. EN RELACIÓN AL ANÁLISIS:

Para el presente estudio se utilizó lo siguiente:

- a) Estadística descriptiva: Para el análisis de datos a través de la frecuencia absoluta y porcentajes:

$$P = \frac{X}{N} (100)$$

Donde:

P = porcentaje

N = tamaño de muestra

X = información sobre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis, Red Puno.

CAPÍTULO IV

CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

4.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación se realizó en la Red de Salud Puno, la cual abarca desde el centro poblado de Uros Chulluni al noreste, la zona urbana del distrito de Paucarcolla al norte, la urbanización Ciudad de la Humanidad Totorani al noroeste (carretera a Arequipa) y se extiende hasta el centro poblado de Ichu al sur y la comunidad Mi Perú al suroeste (carretera a Moquegua). El espacio físico está comprendido desde la orilla oeste del lago titicaca, en la bahía interior de Puno (antes Paucarcolla), sobre una superficie ligeramente ondulada (la parte céntrica), rodeada por cerros. La parte alta de la ciudad tiene una superficie semiplana (Comunidad Mi Perú, Yanamayo). Oscilando entre los 3810 a 4050 msnm (entre las orillas del lago y las partes más altas). Puno es una de las ciudades más altas del Perú y la quinta del mundo. Actualmente tiene una extensión de 1566,64 ha, la cual representa el 0,24 % del territorio de la provincia de Puno. Está conformado por 15 distritos: Puno, Acora, Amantani, Atuncolla, Capachica, Chucuito, Coata, Huata, Mañazo, Paucarcolla, Pichacani, Platería, San Antonio, Tiquillaca, y Vilque.

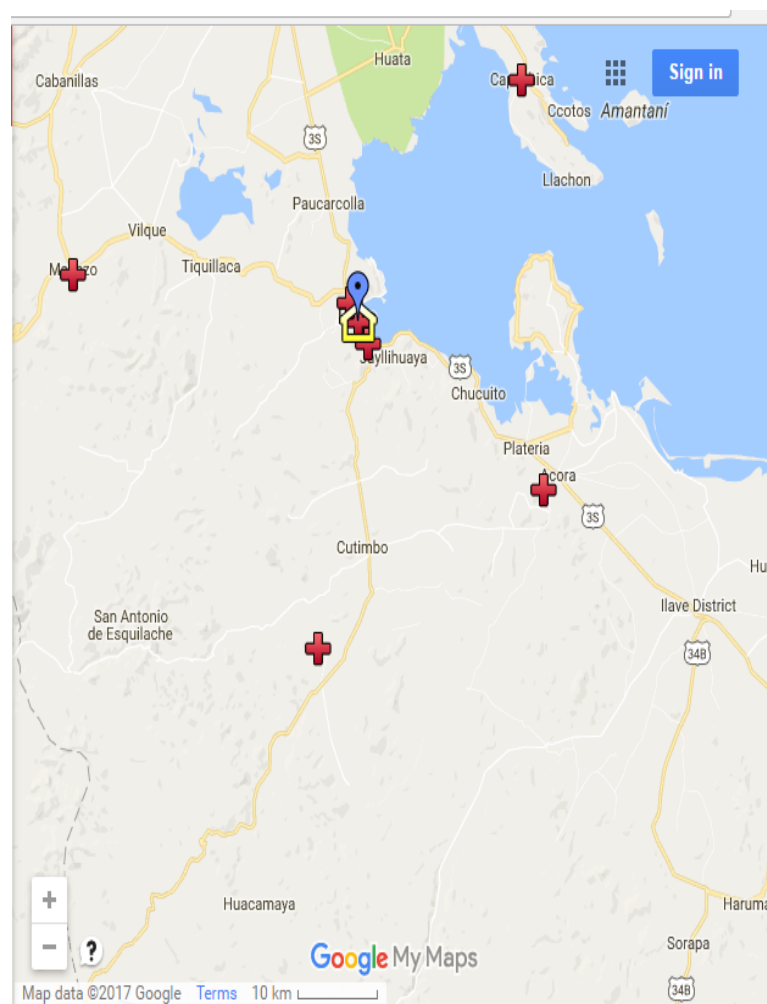
4.2. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN EN EL ESTUDIO

La población en estudio se caracteriza por ser pacientes pertenecientes al programa de control de tuberculosis de los establecimientos de salud de la Red Puno, a razón de ser la segunda red de salud a nivel regional al reportar una tasa mayor de incidencia anual en el 2014 al notificar 38 casos, en la actualidad hasta el I trimestre del año 2015, la red de salud se vio en el registro de pacientes diagnosticados con tuberculosis en un total 34 casos, número de pacientes que correspondían a las micro redes de salud como:

Micro Red Acora, Micro Red Simón Bolívar, Micro Red Metropolitano, Micro Red José Antonio Encinas, Micro Red Mañazo, Micro Red Capachica, Micro Red Laraqueri.

La población en estudio oscilan entre 15 - 70 años de edad, de ambos sexo, las cuales tienen grado de instrucción primaria (incompleta e completa), secundaria (incompleta e completa), superior (incompleta e completa). Se dedican a diferentes actividades ocupacionales, siendo en su mayoría trabajadores independientes (empleados del sector público, comerciantes, estudiantes) y ama de casa. En su mayoría procedentes de la zona rural, urbana, periurbana.

4.3. CROQUIS DE LA RED DE SALUD PUNO



Fuente: Google Map - Croquis de la Red de Salud Puno.

CAPÍTULO V

EXPOSICIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1. RESULTADOS

OG TABLA 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS, RED PUNO – 2015.

| NIVEL DE CONOCIMIENTO | BUENO | | REGULAR | | DEFICIENTE | | TOTAL | |
|---|-------|----|---------|----|------------|----|-------|-----|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| TUBERCULOSIS PULMONAR | | | | | | | | |
| ASPECTOS GENERALES: DEFINICION, CAUSAS, SIGNOS Y SINTOMAS DE LA TBC | 10 | 56 | 5 | 28 | 3 | 17 | 18 | 100 |
| TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE LA TBCP, REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS ANTITUBERCULOSIS Y COMPLICACIONES EN CASO DE ABANDONO. | 9 | 50 | 6 | 33 | 3 | 17 | 18 | 100 |
| CUIDADOS EN EL HOGAR Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA ENFERMEDAD | 6 | 33 | 9 | 50 | 3 | 17 | 18 | 100 |

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes con tuberculosis pulmonar de la Red de Salud Puno -2015

En la tabla se evidencia el conocimiento sobre aspectos generales: definición, causa, signos y síntomas, se aprecia que 56% de los pacientes con tuberculosis poseen un conocimiento bueno, 28% conocimiento regular y el 17% conocimiento deficiente; En cuanto al conocimiento sobre tratamiento farmacológico, reacciones adversas a medicamentos anti tuberculosis y complicaciones en caso de abandono, 50% de los pacientes tienen un conocimiento bueno, 33% conocimiento regular y el 17% conocimiento deficiente; y por último respecto al conocimiento sobre cuidados en el hogar y medidas preventivas de la enfermedad, 33% tiene un conocimiento bueno, 50% conocimiento regular y el 17% conocimiento deficiente.

OE1

TABLA 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LOS PACIENTES SOBRE LOS ASPECTOS GENERALES DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN TÉRMINOS DE: DEFINICIÓN, CAUSA, SIGNOS Y SÍNTOMAS.

| NIVEL DE CONOCIMIENTO ASPECTOS GENERALES | BUENO | | REGULAR | | DEFICIENTE | | TOTAL | |
|---|-------|----|---------|----|------------|----|-------|-----|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| DEFINICION | 10 | 56 | 5 | 28 | 3 | 17 | 18 | 100 |
| CAUSAS | 10 | 56 | 6 | 33 | 2 | 11 | 18 | 100 |
| SIGNOS Y SINTOMAS | 9 | 50 | 5 | 28 | 4 | 22 | 18 | 100 |

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes con tuberculosis pulmonar de la Red de Salud Puno -2015

En la tabla se muestra la definición de la tuberculosis, el 56% de los pacientes poseen un conocimiento bueno, 28% conocimiento regular y el 17% conocimiento deficiente; en cuanto a las causas de la enfermedad, 56% de los pacientes tienen un conocimiento bueno, 33% conocimiento regular y el 11% conocimiento deficiente; por ultimo referente a signos síntomas, 50% de los pacientes con tuberculosis tienen un conocimiento bueno, 28% conocimiento regular y el 22% conocimiento deficiente.

OE2

TABLA 03

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LOS PACIENTES SOBRE EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR, REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS ANTI TUBERCULOSIS Y COMPLICACIONES EN CASO DE ABANDONO DEL TRATAMIENTO.

| NIVEL DE CONOCIMIENTO | BUENO | | REGULAR | | DEFICIENTE | | TOTAL | |
|------------------------------------|-------|----|---------|----|------------|----|-------|-----|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS | | | | | | | | |
| TRATAMIENTO FARMACOLOGICO | 9 | 50 | 6 | 33 | 3 | 17 | 18 | 100 |
| REACCIONES ADVERSAS | 7 | 39 | 6 | 33 | 5 | 28 | 18 | 100 |
| COMPLICACIONES EN CASO DE ABANDONO | 9 | 50 | 7 | 39 | 2 | 11 | 18 | 100 |

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes con tuberculosis pulmonar de la Red de Salud Puno -2015

En la tabla se observa respecto al tratamiento farmacológico, 50% de los pacientes con tuberculosis poseen un conocimiento bueno, 33% conocimiento regular y el 17% conocimiento deficiente; en cuanto a las reacciones adversas, 39% de los pacientes tienen un conocimiento bueno, 33% conocimiento regular y el 18% conocimiento deficiente; referente a las complicaciones en caso de abandono, 50% de los pacientes con tuberculosis tienen un conocimiento bueno, 39% conocimiento regular y el 11% conocimiento deficiente.

OE3

TABLA 04

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LOS PACIENTES SOBRE CUIDADOS EN EL HOGAR Y LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA ENFERMEDAD.

| NIVEL DE CONOCIMIENTO CUIDADOS EN EL HOGAR Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA ENFERMEDAD | BUENO | | REGULAR | | DEFICIENTE | | TOTAL | |
|---|-------|----|---------|----|------------|----|-------|-----|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| HABITOS ALIMENTICIOS | 5 | 28 | 9 | 50 | 4 | 22 | 18 | 100 |
| ACTIVIDAD Y REPOSO | 4 | 22 | 12 | 67 | 2 | 11 | 18 | 100 |
| SANEAMIENTO DE LA VIVIENDA | 7 | 39 | 9 | 50 | 2 | 11 | 18 | 100 |
| MANIPULACION DE SECRECIONES | 6 | 33 | 8 | 44 | 4 | 22 | 18 | 100 |
| CONTROL Y SEGUIMIENTO | 9 | 50 | 7 | 39 | 2 | 11 | 18 | 100 |
| TERAPIA PREVENTIVA | 6 | 33 | 9 | 50 | 3 | 17 | 18 | 100 |

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes con tuberculosis pulmonar de la Red de Salud Puno -2015

En la tabla se aprecia respecto al nivel de conocimiento sobre cuidados en el hogar y las medidas preventivas de la enfermedad, que el 50% tiene un buen conocimiento sobre control y seguimiento; sin embargo existe un 67% con regular conocimiento sobre actividad y reposo durante la enfermedad, el 50% sobre hábitos alimenticios, saneamientos en la vivienda y terapia preventiva respectivamente, y 44% sobre manipulación de secreciones.

5.2. DISCUSIÓN

Según resultados obtenidos en la tabla N° 01 podemos deducir que los pacientes registrados en el programa de control de tuberculosis de la Red de Salud Puno, tienen un conocimiento bueno con relación a aspectos sobre definición, causas, signos y síntomas, tratamiento farmacológico, reacciones adversas a medicamentos anti tuberculosis y complicaciones en caso de abandono del tratamiento, lo que significa que tiene un concepto adecuado sobre el tema; respecto a cuidados en el hogar y las medidas preventivas de la enfermedad se evidencia que el conocimiento es regular, lo que significa que tienen conceptos básicos sobre ello. ⁽²²⁾

Al respecto Mariscal y Ramírez en un trabajo de investigación realizado en Veracruz - México titulado: “Conocimiento de tuberculosis pulmonar en pacientes y sus contactos en Veracruz, México” el año 2007 encontró “que la población tiene un conocimiento regular sobre tuberculosis y conocimiento en prevención es deficiente ⁽⁸⁾; entre tanto, en el presente estudio se observa lo contrario, donde el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis es bueno y en relación a prevención el nivel de conocimiento es regular.

Por su parte la Sociedad peruana de epidemiología señala que el conocimiento adquirido es lo que determina la aceptación o rechazo del tratamiento y los cuidados a realizarse en la tuberculosis ⁽²⁾, considerando su definición, como una enfermedad infectocontagiosa ⁽¹⁷⁾, el desconocer sobre las medidas de prevención, induce a incrementar el riesgo y la probabilidad de contraer y padecer la tuberculosis en aquellas que viven en contacto directo con pacientes con tuberculosis, incrementándose la tasa de incidencia de tuberculosis ⁽²⁾. Del mismo modo del Ministerio de Salud Peruano menciona que “los familiares en su relación más estrecha con el paciente, son quienes contribuyen un soporte para el mismo y por tanto van a intervenir en el proceso de prevención y/o desarrollo de esta enfermedad. ⁽⁵⁾

Con respecto a la tabla N° 02 según los resultados con relación al conocimiento en los pacientes sobre los aspectos generales de la tuberculosis pulmonar en términos de: definición, causas, signos y síntomas, se aprecia que alcanzaron un mayor porcentaje con lo que respecta un nivel de conocimiento bueno, esto puede deberse a que la mayoría de pacientes que presentan esta enfermedad tienden a averiguar e informarse acerca de

su enfermedad, además que los signos y síntomas de la tuberculosis pulmonar los conocen por experiencia propia, por la vivencia misma de la enfermedad.

Por lo tanto el Ministerio de Salud señala que la tuberculosis pulmonar es una enfermedad infecciosa, que se transmite a través de los microorganismos que son transportados en gotitas por el aire de 1 a 5 metros, la vía principal de entrada es la vía aérea, a través de la inhalación. Entre las personas con mayor riesgo de tuberculosis están las que viven bajo condiciones de hacinamiento, los desnutridos y alcohólicos, además los que viven en contacto íntimo con un afectado con tuberculosis activo es más probable que se contagien y desarrollen la enfermedad. Presentan tos más de 15 días, síntomas sistémicos, por ejemplo fiebre, sudores nocturnos, malestar general, pérdida de peso, anorexia y fatiga. ⁽¹⁷⁾

Según los resultados observados en la tabla N° 03 la mayoría de los pacientes poseen un nivel de conocimiento bueno sobre el tratamiento farmacológico de la tuberculosis pulmonar, reacciones adversas a medicamentos anti tuberculosis y complicaciones en caso de abandono del tratamiento.

El conocimiento viene a ser un factor determinante en la conducta de cada paciente frente a la aceptación del tratamiento y el mejor seguimiento de las indicaciones terapéuticas ⁽¹⁷⁾ , entonces se deduce que la mayoría de los pacientes, por tener un nivel de conocimiento bueno obtendrán resultados favorables ante la enfermedad.

La eficacia terapéutica depende en gran medida de la voluntad y la capacidad del paciente para tomar los medicamentos de una forma natural, según lo prescrito por el médico, sin embargo si el paciente no tendría conocimiento sobre las reacciones adversas al medicamento, al aparecer estas reacciones podrían causar que el paciente asista en forma irregular a recibir el tratamiento farmacológico, esto incide en la aparición de complicaciones específicamente relacionadas a la resistencia a los fármacos, y el mayor riesgo de mortalidad, por lo tanto es importante recalcar estos puntos al inicio y en el transcurso del tratamiento por el personal de salud que trabaja con estos pacientes. ⁽¹⁸⁾

Según resultados obtenidos en la tabla N° 04 podemos observar que el nivel de conocimiento en los pacientes sobre cuidados en el hogar y las medidas preventivas de la tuberculosis es regular, en el ítem relacionado a hábitos alimenticios se muestra que

la mayoría responde regularmente, esto puede deberse a un conocimiento básico o por no contar con los medios económicos para poder alimentarse adecuadamente y prefiere creer una respuesta errónea; es preciso que en el hogar los pacientes cubran las necesidades básicas de ingestión de los nutrientes necesarios para cubrir sus demandas. La mayoría de los pacientes con tuberculosis carecen de medios económicos y el respaldo educativo necesario para mantener un cuidado óptimo en el hogar. Por lo tanto podemos deducir que el alto porcentaje de pacientes que poseen un nivel de conocimiento entre regular y deficiente no realizarán los cuidados necesarios en el hogar, lo cual incidirá negativamente en la recuperación del paciente. ⁽¹⁷⁾

En relación a la actividad y reposo del paciente enfermo con tuberculosis pulmonar también resalta un conocimiento regular puesto la mayoría cree que debe seguir realizando sus actividades con normalidad pero no es así ya que los enfermos con tuberculosis pulmonar presentan disnea al esfuerzo, incrementan su frecuencia respiratoria, motivo por el cual los periodos del descanso entre las actividades incrementan la tolerancia a la actividad y disminuye la disnea, mejorando la frecuencia respiratoria. ⁽¹⁷⁾

Al respecto la estrategia utilizada por el MINSA para prevenir la enfermedad es a través de la información, educación y comunicación que permite al individuo adquirir conocimientos sobre este tema; labor que cumple la enfermera en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis con el objetivo de disminuir la incidencia y prevalencia de esta enfermedad.

La carencia de conocimientos genera comportamientos errados y valorizaciones equivocadas con respecto al proceso salud-enfermedad. Por otra parte, la conducta preventiva frente a la tuberculosis, resulta de acuerdo a la condición cognitiva, afectiva y conductual, es decir, que el nivel de conocimiento que se posee sobre el beneficio que tiene cada medida preventiva en la TBC y la confianza que se siente al practicarlas, nos hace optar una conducta positiva en beneficio de la salud familiar y personal haciéndola constante. No obstante, al poseer un conocimiento regular o deficiente sobre estas medidas preventivas, se limita a tomar conductas adecuadas para el bienestar biopsicosocial del paciente que padece tuberculosis y su entorno, al ser una actividad nueva en su vivir cotidiano, activa el sentimiento negativo, creando una tendencia de distanciamiento de alguna de las medidas preventivas; mostrando recelo, desconfianza,

disconformidad o apatía, tomando la situación con consternación, impotencia, prevaleciendo el desinterés y en muchos casos el “disgusto” como probablemente estén pasando alguno dentro de la población participante en el presente estudio de investigación.

Por lo tanto podemos deducir que la mayoría de los pacientes al presentar un nivel de conocimientos de regular o deficiente están en riesgo a la limitación en la aplicación de medidas preventivas en relación a la enfermedad, predisponiendo de esta manera al agravamiento de la enfermedad, incremento de la predisposición de contagio a los demás miembros de la familia y comunidad, y el mayor riesgo de mortalidad.

Los resultados de esta investigación permitirá que el paciente con tuberculosis y su entorno adquieran una intervención adecuada por parte de la enfermera en cuanto la promoción de la medidas preventivas, con la “terapia preventiva con isoniacida” y el “control de contactos”, cuyos datos según el presente estudio son preocupantes; y a su vez la enfermera como parte del equipo de salud que trabaja en la Estrategia de prevención y control de la tuberculosis desempeñará las funciones que establece y dispone específicamente la Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis, dando énfasis en la prevención de enfermedades mediante la detección de casos por la captación de contactos de pacientes en tratamiento, contactos sintomáticos respiratorios. Así como la supervisión directa del tratamiento antituberculoso y quimio profiláctico, aplicación y promoción de las adecuadas medidas de control de infecciones, visitas domiciliarias de monitoreo y vigilancia a pacientes en tratamiento o en recaídas, con abandonos recuperados o con fracasos terapéuticos, a fin de que el paciente con tuberculosis sea empoderado por optar una cultura de prevención en su hogar y por ende su familia y así la comunidad en general.

CONCLUSIONES

PRIMERA:

El nivel de conocimiento de los pacientes del programa de control de tuberculosis en aspectos generales, tratamiento farmacológico, reacciones adversas, complicaciones, cuidados en el hogar y medidas preventivas es de bueno a regular.

SEGUNDA:

La mitad de pacientes del programa de control de tuberculosis tienen un conocimiento bueno, sobre definición, causas, signos y síntomas.

TERCERA:

La mitad de pacientes del programa de control de tuberculosis tienen un conocimiento bueno, sobre el tratamiento farmacológico, complicaciones en caso de abandono del tratamiento y solo la tercera parte tiene conocimiento bueno sobre reacciones adversas.

CUARTA:

Los pacientes del programa de control de tuberculosis tienen un conocimiento regular acerca de los cuidados en el hogar y las medidas preventivas de la enfermedad.

RECOMENDACIONES

A LA RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS DE LA RED DE SALUD PUNO:

- Capacitar al personal de salud de la Red Puno encargado del programa de control de tuberculosis sobre medidas preventivas y cuidado en el hogar en pacientes con tuberculosis.
- Programar visitas domiciliarias constantes por parte del personal de salud de la Red Puno encargado del programa de control de tuberculosis

A LOS BACHILLERES DE ENFERMERÍA

- Realizar estudios de investigación sobre factores personales, socioculturales y económicos que influyen en pacientes con tuberculosis.
- Realizar estudios de investigación comparativos entre otras redes de salud sobre el tema: Alta tasa de tuberculosis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comunicaciones, Oficina General de MINSA. [En línea]; 2011. [Citado el 13 de noviembre 2014]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1820.pdf>.
2. Sociedad Peruana de Epidemiología. Revista Peruana de Epidemiología. [En línea]; 2010. [Citado el 14 de noviembre 2014]. Disponible en:
<http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/epidemiologia/epidemiologia.htm>.
3. Fritz D. El Perú es el segundo país de la región con más casos de tuberculosis. Perú 21. 2013 Marzo: p. 15.
4. Garrido J. Tuberculosis: Unas 4 mil personas mueren al año en el mundo por la enfermedad. Perú 21. 2015 Marzo: p. 05.
5. Ministerio de Salud Peruano. Plan Estratégico Multisectorial de la respuesta nacional a la tuberculosis en el Perú 2010-2019. [En línea]; 2010. [Citado el 30 de noviembre 2014]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1751.pdf>.
6. Dirección Regional de Salud Puno. Monografías.com. [En línea]; 2011. [Citado el 30 de noviembre 2014]. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos97/plan-estrategico-institucional-red-salud-puno/plan-estrategico-institucional-red-salud-puno.shtml>.
7. Smith E, Mackie D. Psicología Social Madrid: Panamericana; 1997.
8. Mariscal A, Ramirez C, Fuentes F, Zenteno R. Conocimiento de tuberculosis pulmonar en pacientes y sus contactos en Veracruz, México. [En línea]; 2007. [Citado el 20 de octubre 2014]. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/html/2031/203119805005/>.

9. Soza N, Pereira S, Barreto M. Abandono del tratamiento de la tuberculosis en (OPS) Nicaragua. [En línea]; 2005. [Citado el 22 de octubre 2014]. Disponible en:
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=177090&indexSearch=ID>.
10. Olvera T, Barragan A, Olvera R. La tuberculosis pulmonar en un grupo de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Un enfoque antropológico. [En línea]; 2001. [Citado el 24 de octubre 2014]. Disponible en:
<http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=6161>.
11. Castillo G, Zarate N, Güisa I. Impacto de un programa educativo, en los conocimientos, actitudes y prácticas de la población, con respecto a la incidencia de tuberculosis, en zonas de alto riesgo epidemiológico. [En línea]; 2005. [Citado el 11 de noviembre 2014]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/33551585_Impacto_de_un_programa_educativo_en_los_conocimientos_actitudes_y_practicas_de_la_poblacion_con_respecto_a_la_incidencia_de_tuberculosis_en_zonas_de_alto_riesgo_epidemiologico.
12. Calderon P. Factores socioculturales e institucionales que influyen en el control de los contactos de los pacientes con tuberculosis pulmonar: Centro de Salud Manuel Bonilla - Callao. [En línea]; 1999. [Citado el 12 de noviembre 2014]. Disponible en:
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=339643&indexSearch=ID>.
13. Castillo S. Factores personales que influyen en el despistaje de tuberculosis pulmonar, en los contactos: Centro de Salud Villacampa – Rímac. [En línea]; 1997. [Citado el 14 de noviembre 2014]. Disponible en:
https://books.google.com.pe/books/about/Factores_personales_que_influyen_en_el_d.html?id=z7QYHAAACAAJ&redir_esc=y.

14. Bojorquez C. Conocimiento acerca de la tuberculosis pulmonar que tiene los familiares de los pacientes registrados en el Programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud Conde de la Vega Bajo – Cercado de Lima. Tesis para optar por el grado de licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Peru; 1995.
15. Huaracha E. Factores Sociales y Culturales que influyen en el resultado del tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES) en pacientes con TBC pulmonar, MicroRed Puno. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Peru; 2013.
16. Jamachi Y. Autocuidado en pacientes con tratamiento anti-tuberculoso que asiste al servicio de enfermería del Establecimiento de Salud Revolución Juliaca. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Peru; 2011.
17. Ministerio de salud. Estrategia sanitaria Nacional de prevención y control de la tuberculosis Lima: MINSA; 2000.
18. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis Lima: MINSA; 2000.
19. Davenport T, Prusak L. Conocimiento de trabajo: ¿Cómo las organizaciones manejan lo que saben? Schoolpress HB, editor. Harvard; 200.
20. Luque J. El conocimiento. primera ed. Sevilla , editor. España: Servicio de Publicaciones; 1993.
21. Igartuna J, Humanes L. Portal de la comunicación InCom- UAB: El portal de los estudios de comunicación. [En línea]; 2001. [Citado el 6 de enero 2015]. Disponible en: <http://www.portalcomunicacion.com/lecciones.asp>.
22. Ministerio de Educación. Ministerio de Educación. Programación de formación continua de docentes en servicio de la educación manual para el docente. [En línea]. Lima; 2012. [Citado el 6 de enero 2015]. Disponible en: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNACG311.pdf.

23. Marin J. Evaluación del Aprendizaje educación EdPGPdMe, editor. Cajamarca; 2009.
24. Ministerio de Educacion. “Evaluación de los Aprendizajes”. En el Marco de un currículo por competencias Lima; 2011.

ANEXOS

ANEXO 01

| VARIABLE/ Definición operacional | DIMENSIONES | INDICADORES | INDICE |
|--|--|---|---|
| <p>Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar:</p> <p>Grado de información adquirido o aprendido por los usuarios con tuberculosis sobre: Concepto, signos y síntomas, tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas de prevención.</p> | <p>Generalidades:</p> <p>Definición</p> | <p>1. Conoce Ud. Que la enfermedad tuberculosis pulmonar es una enfermedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infectocontagiosa que ataca al pulmón - Infectocontagiosa que ataca a cualquier órgano - Hereditaria | <p>Bueno (2) Regular (1) Deficiente(0)</p> <p>Bueno (2) Regular (1) Deficiente(0)</p> <p>Bueno (2) Regular (1) Deficiente(0)</p> <p>Bueno (2) Regular (1) Deficiente(0)</p> <p>Bueno (2) Regular (1) Deficiente(0)</p> <p>Bueno (2) Regular (1) Deficiente(0)</p> <p>Bueno (2) Regular (1) Deficiente(0)</p> <p>Bueno (2) Regular (1) Deficiente(0)</p> |
| | <p>Causa</p> | <p>2. Ud. Sabe que la tuberculosis se contagia por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El aire con gotitas que salen al estornudar, toser y hablar - Solo toser y compartir cubiertos - Las relaciones sexuales con pacientes con tuberculosis | |
| | <p>signos y síntomas</p> | <p>3. ¿Cuál es la condición más resaltante para que la persona se enferme con tuberculosis?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mala alimentación - Falta de higiene - Consumo de alguna comida contaminada | |
| | <p>Tratamiento farmacológico:</p> | <p>4. Para Ud. ¿Cuáles son síntomas de sospecha para la tuberculosis?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tos más de 15 días, con o sin flema, sudoración nocturna, pérdida de peso fatiga - Tos más de 15 días, pérdida de peso. - Tos más de 3 días, con fiebre. | |
| | | <p>5. ¿En qué días se recibe el tratamiento? (desde que se empieza)</p> <ul style="list-style-type: none"> - De Lunes a Sábado, incluso feriados - Solo de Lunes a Sábado - Cada Domingo | |
| | | <p>6. Para Ud. ¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe un paciente con tuberculosis?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aspirina, gravol, ampicilina, y etambutol - Isoniazina, rifampicina - Rifampicina, isoniazina, etambutol y pirazinamida | |
| | | <p>7. Para Ud. ¿Con qué líquidos de preferencia debe tomar los medicamentos?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agua pura y mate - Leche y jugos - Café, té y gaseosa | |

VAN...

...VIENEN

| VARIABLE/Definición operacional | DIMENSIONES | INDICADORES | INDICE | |
|--|------------------------------------|--|--|--|
| <p>Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar:</p> <p>Grado de información adquirido o aprendido por los usuarios con tuberculosis sobre: concepto, signos y síntomas, tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas de prevención.</p> | <p>Reacciones adversas</p> | <p>8. ¿Cuáles son las molestias más comunes que pueden presentar los pacientes que reciben medicamentos contra la tuberculosis?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diarrea y dolor de estómago - Vómitos y diarreas - Náuseas y vómitos | <p>Bueno (2)</p> <p>Regular (1)</p> <p>Deficiente(0)</p> | |
| | | <p>Complicaciones en caso de abandono</p> | <p>9. ¿Qué ocurre con el paciente con tuberculosis si no inicia el tratamiento oportuno?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se extiende la cadena de contagio - Se mantiene igual la enfermedad - Se extiende la enfermedad en el paciente | <p>Bueno (2)</p> <p>Regular (1)</p> <p>Deficiente(0)</p> |
| | | | <p>10. ¿Qué ocurre con los microbios de la tuberculosis si no se cumple o se abandona el tratamiento?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se propagan los microorganismos - Se vuelven resistentes a los medicamentos - Se mantienen igual | <p>Bueno (2)</p> <p>Regular (1)</p> <p>Deficiente(0)</p> |
| | | | <p>11. ¿Cuál de las siguientes acciones es necesaria para curarse de la tuberculosis?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar ejercicios físicos - No dejar el tratamiento - Alimentarse bien | <p>Bueno (2)</p> <p>Regular (1)</p> <p>Deficiente(0)</p> |
| | <p>Hábitos alimenticios</p> | <p>12. ¿Qué alimentos debe consumir mayormente el paciente con tuberculosis?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Harinas, verduras y frutas - Carnes, productos lácteos y menestras - Productos lácteos y carne | <p>Bueno (2)</p> <p>Regular (1)</p> <p>Deficiente(0)</p> | |
| | | <p>Actividad y reposo</p> | <p>13. ¿Cómo deben ser las actividades diarias del paciente con tuberculosis?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Continuar con las actividades diarias - Disminuir sus actividades diarias - Incrementar sus actividades diarias | <p>Bueno (2)</p> <p>Regular (1)</p> <p>Deficiente(0)</p> |
| | <p>Vivienda</p> | <p>14. ¿Cómo debe mantenerse la vivienda del paciente con tuberculosis para disminuir el contagio?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arreglada con cortinas abiertas - Limpia, cerrada y poca iluminación - Limpia, iluminada y ventilada | <p>Bueno (2)</p> <p>Regular (1)</p> <p>Deficiente(0)</p> | |

VAN...

...VIENEN

| VARIABLE/ Definición operacional | DIMENSIONES | INDICADORES | INDICE |
|--|-----------------------------|---|---|
| | Manipulación de secreciones | <p>15. ¿Qué medida de precaución debe tener el paciente con tuberculosis al toser?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cubrirse la boca con un pañuelo y mantenerse alejado. - Cubrirse la boca y evitar hablar de frente - Cubrirse la boca | Bueno (2) Regular (1) Deficiente(0) |
| | Control y seguimiento | <p>16. ¿Qué debe hacer el paciente cuando elimina flema?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eliminarlo directamente en una bolsa plástico - Eliminarlo en papel higiénico y echarlo en una bolsa plástica para luego quemarlo - Eliminarlo en papel higiénico y echarlo en una bolsa <p>17. ¿Cuál de las siguientes acciones obligatoriamente debe realizar el paciente con tuberculosis al inicio de su tratamiento, cambio de fase y su alta?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asistir a la consulta médica - Asistir a la consulta nutricional - Asistir a la consulta con la asistente social <p>18. ¿Qué examen debe realizarse el paciente mensualmente para su control durante el tratamiento?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Radiografía de tórax - Análisis de esputo - Análisis de sangre <p>19. ¿Cada cuánto tiempo debe controlar su peso el paciente con tuberculosis?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mensualmente - Semanalmente - Quincenalmente | Bueno (2) Regular (1) Deficiente(0) Bueno (2) Regular (1) Deficiente(0) Bueno (2) Regular (1) Deficiente(0) |
| | Terapia preventiva | <p>20. La “terapia preventiva” es:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es un tratamiento para prevenir la TBC y que reciben los menores de 19 años que han estado en contacto frecuente con el paciente.. - Es un tratamiento para prevenir la TBC y que reciben los niños. - Es un tratamiento para enfermos con tuberculosis activa. | Bueno (2) Regular (1) Deficiente(0) |

ANEXO 02**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERIA**

Buenos días, el presente cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis, Red – Puno.

Los resultados que se obtengan del presente estudio servirán para construir una propuesta en la que se manifieste la importancia de la generación de ideas innovadoras de información, educación y comunicación en el Programa de Control de Tuberculosis. Le pido sinceridad en sus respuestas, ya que son totalmente anónimas. Agradezco anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES: A continuación se presentan una serie de preguntas con 3 alternativas, marque Ud. La alternativa que considere correcta.

I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE**1. Edad:**

- a) 15 a 20 b) 21 a 30 c) 31 a 40
d) 41 a 50 e) 51 a más

2. Sexo:

- a) Masculino
b) Femenino

3. Grado de instrucción:

- a) Primaria completa
b) Primaria incompleta
c) Secundaria completa
d) Secundaria incompleta
e) Superior completa
f) Superior incompleta

4. Ocupación:

- a) Empleado
- b) Estudiante
- c) Independiente
- d) Ama de casa
- e) Desempleado

II. DATOS ESPECÍFICOS**1. Conoce Ud. Que la enfermedad tuberculosis pulmonar es una enfermedad:**

- a) Infectocontagiosa que ataca al pulmón
- b) Hereditaria
- c) Infectocontagiosa que ataca a cualquier órgano

2. Ud. Sabe que la tuberculosis se contagia por:

- a) El aire con gotitas que salen al estornudar, toser y hablar
- b) Las relaciones sexuales con pacientes con tuberculosis
- c) Solo toser y compartir cubiertos

3. ¿Cuál es la condición más resaltante para que la persona se enferme con tuberculosis?

- a) Mala alimentación
- b) Falta de higiene
- c) Consumo de alguna comida contaminada

4. Para Ud. ¿Cuáles son síntomas de sospecha para la tuberculosis?

- a) Tos más de 15 días, con o sin flema, sudoración nocturna, pérdida de peso fatiga
- b) Tos más de 15 días, pérdida de peso.
- c) Tos más de 3 días, con fiebre.

5. ¿En qué días se recibe el tratamiento? (desde que se empieza)

- a) De Lunes a Sábado, incluso feriados
- b) Solo de Lunes a Sábado
- c) Cada Domingo

6. Para Ud. ¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe un paciente con tuberculosis?

- a) Aspirina, gravol, ampicilina, y etambutol
- b) Isoniazina, rifampicina
- c) Rifampicina, isoniazina, etambutol y pirazinamida

7. Para Ud. ¿Con qué líquidos de preferencia debe tomar los medicamentos?

- a) Agua pura y mate
- b) Leche y jugos
- c) Café, té y gaseosa

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

- a) Diarrea y dolor de estómago
- b) Vómitos y diarreas
- c) Náuseas y vómitos

9. ¿Qué ocurre con el paciente con tuberculosis si no inicia el tratamiento oportuno?

- a) Se extiende la cadena de contagio
- b) Se mantiene igual la enfermedad
- c) Se extiende la enfermedad en el paciente

10. ¿Qué ocurre con los microbios de la tuberculosis si no se cumple o se abandona el tratamiento?

- a) Se propagan los microorganismos
- b) Se vuelven resistentes a los medicamentos
- c) Se mantienen igual

11. ¿Cuál de las siguientes acciones es necesaria para curarse de la tuberculosis?

- a) Realizar ejercicios físicos
- b) No dejar el tratamiento
- c) Alimentarse bien

12. ¿Qué alimentos debe consumir mayormente el paciente con tuberculosis?

- a) Harinas, verduras y frutas
- b) Carnes, productos lácteos y menestras
- c) Productos lácteos y carne

13. ¿Cómo deben ser las actividades diarias del paciente con tuberculosis?

- a) Continuar con las actividades diarias
- b) Disminuir sus actividades diarias
- c) Incrementar sus actividades diarias

14. ¿Cómo debe mantenerse la vivienda del paciente con tuberculosis para disminuir el contagio?

- a) Arreglada con cortinas abiertas
- b) Limpia, cerrada y poca iluminación
- c) Limpia, iluminada y ventilada

15. ¿Qué medida de precaución debe tener el paciente con tuberculosis al toser?

- a) Cubrirse la boca con un pañuelo y mantenerse alejado
- b) Cubrirse la boca y evitar hablar de frente
- c) Cubrirse la boca

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

- a) Eliminarlo directamente en una bolsa plástico
- b) Eliminarlo en papel higiénico y echarlo en una bolsa plástica para luego quemarlo
- c) Eliminarlo en papel higiénico y echarlo en una bolsa

17. ¿Cuál de las siguientes acciones obligatoriamente debe realizar el paciente con tuberculosis al inicio de su tratamiento, cambio de fase y su alta?

- a) Asistir a la consulta médica
- b) Asistir a la consulta nutricional
- c) Asistir a la consulta con la asistente social

18. ¿Qué examen debe realizarse al paciente mensualmente para su control durante el tratamiento?

- a) Radiografía de tórax
- b) Análisis de esputo
- c) Análisis de sangre

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

- a) Mensualmente
- b) Semanalmente
- c) Quincenalmente

20. La “terapia preventiva” es:

- a) Es un tratamiento para prevenir la TBC y que reciben los menores de 19 años que han estado en contacto frecuente con el paciente.
- b) Es un tratamiento para prevenir la TBC y que reciben los niños.
- c) Es un tratamiento para enfermos con tuberculosis activa.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... identificado(a) con D.N.I..... domiciliado en..... declaro voluntariamente mi aceptación para participar en el estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis en la Red puno - 2015”, así mismo declaro haber sido informado sobre la naturaleza y beneficios de la investigación para mi persona y familia, así como para la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis del Establecimiento de Salud, al que yo pertenezco; habiendo tenido ocasión de aclarar mis dudas, manifiesto que he entendido y estoy satisfecho de todas las explicaciones y aclaraciones sobre el proceso de mi participación en la investigación, donde se me asegura una máxima confidencialidad, ya que éste instrumento será para fines exclusivos de investigación.

OTORGO MI CONSENTIMIENTO voluntario para este estudio de investigación.

FIRMA DE LA INVESTIGADORA

FIRMA DEL PACIENTE CON TBCP

ANEXO 04

FICHA DE VALIDACIÓN:

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

JUICIO DE EXPERTO

(para cuestionario)

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS, RED - PUNO – 2015”

Instrucción: Sr(a). Especialista le pido su colaboración para que luego de un análisis de los ítems - guía de entrevista me brinde su evaluación.

| CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIONES |
|--|----|----|---------------|
| 1. El instrumento responde al planteamiento del problema. | | | |
| 2. El instrumento responde a los objetivos a investigar. | | | |
| 3. Las preguntas planteadas miden el problema planteado. | | | |
| 4. ¿Usted considera que las preguntas formuladas en el instrumento adjuntado, miden realmente la variable de la investigación? | | | |
| 5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial. | | | |
| 6. Los términos utilizados son comprensibles. | | | |
| 7. Las preguntas son claras. | | | |
| 8. El número de ítems es adecuado. | | | |
| 9. La redacción es buena. | | | |
| 10. Se debe omitir algún ítem. | | | |
| 11. Se debe considerar otros ítems. | | | |
| 12. La técnica usada para la información es correcta. | | | |



¿Qué otras sugerencias debería considerar?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

| | |
|----------------------|--|
| APELLIDOS Y NOMBRES: | |
| GRADO ACADEMICO: | |
| MENCIÓN: | |

Firma del Experto

ANEXO 05

**VALIDEZ DEL “CUESTIONARIO” POR PRUEBA DE CONCORDANCIA DE
JUECES DE EXPERTOS Y CONFIABILIDAD MEDIANTE PRUEBA**

| ITEMS | NÚMERO DE JUECES | | | VALOR DE PUNTAJE SUB TOTAL |
|--------------|------------------|----|----|----------------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 2 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| 3 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 4 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 7 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 8 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 10 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 11 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| TOTAL | 9 | 10 | 10 | 29 |

Se tiene un total de 36 respuestas (12 ítems x 3 jueces) de las cuales 31 son de puntaje “1” para llegar a la calificación válida de este instrumento por la concordancia de los tres jueces expertos se aplica la siguiente fórmula, donde: “T”=nº total de acuerdos; “Td”=nº total de desacuerdos.

$$b = \frac{Ta}{TA + Td} \times 100$$

$$b = \frac{29}{29 + 7} \times 100$$

$$b = \frac{29}{36} \times 100$$

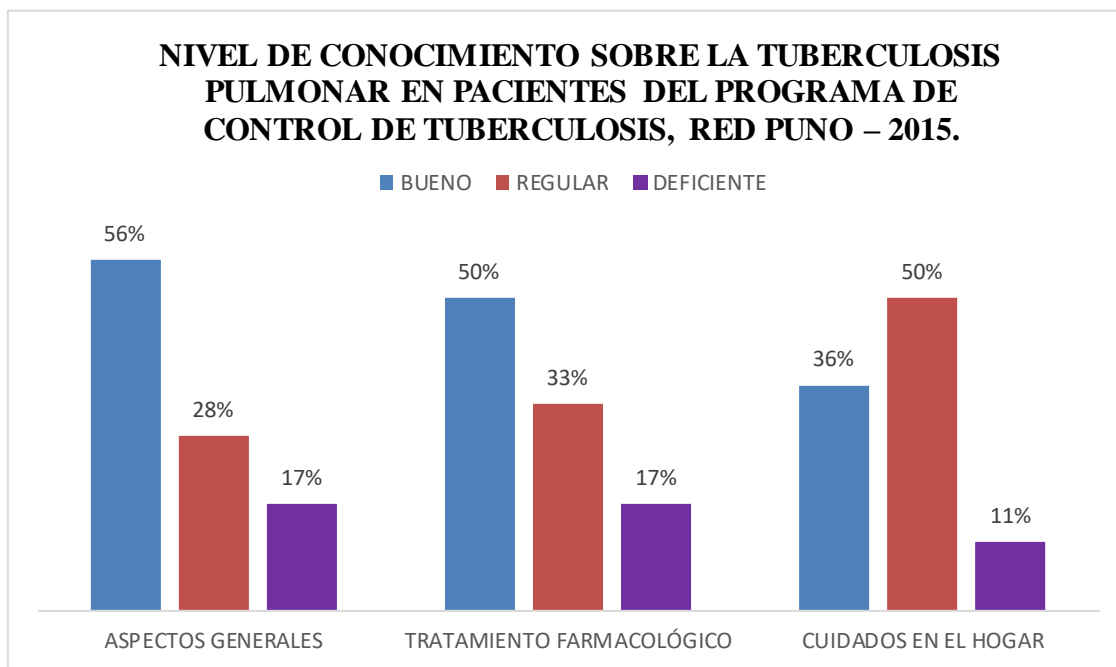
$$b = 80.55 \dots \times 100$$

$$b = 81\%$$

ANEXO 06

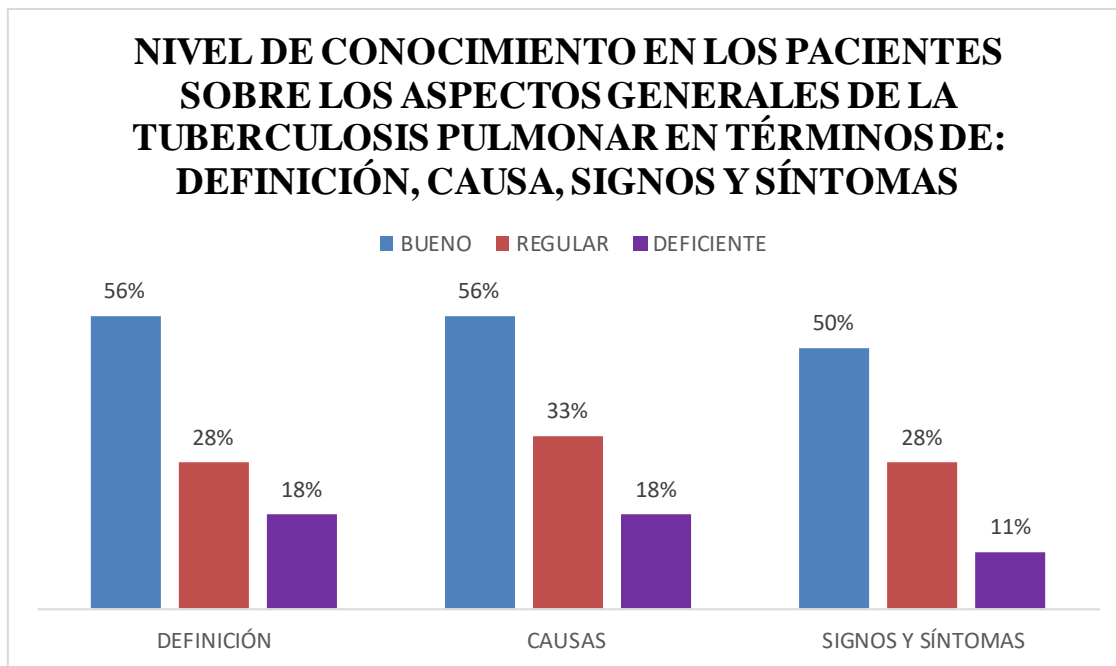
GRÁFICOS DE LOS RESULTADOS

GRÁFICO 01



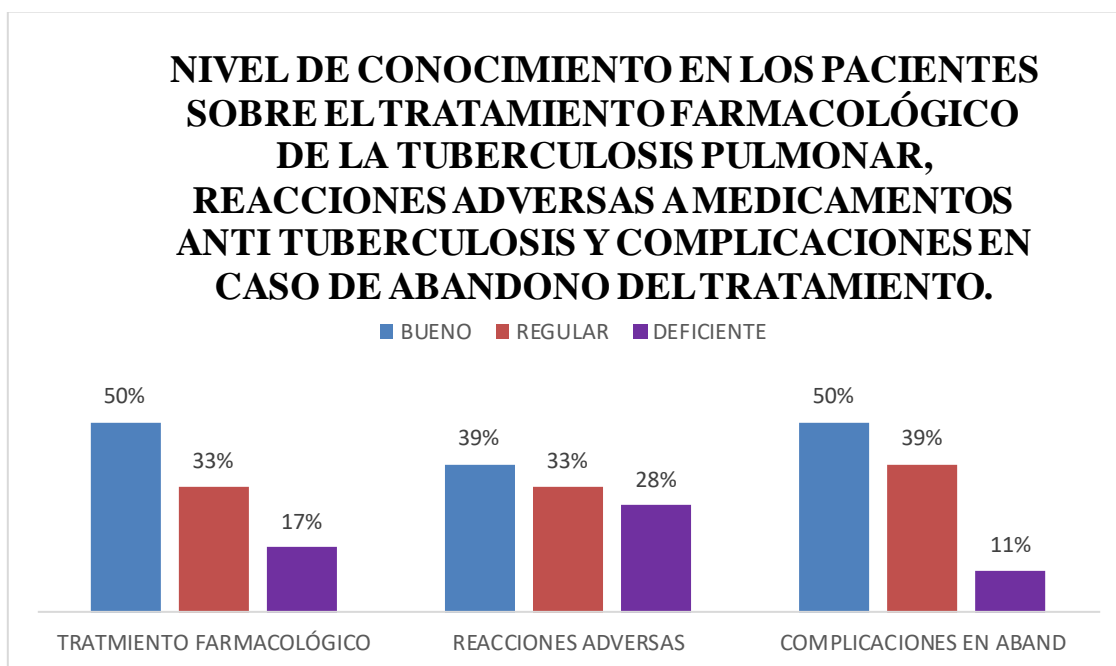
FUENTE: Datos obtenidos de la tabla 01.

GRÁFICO 02



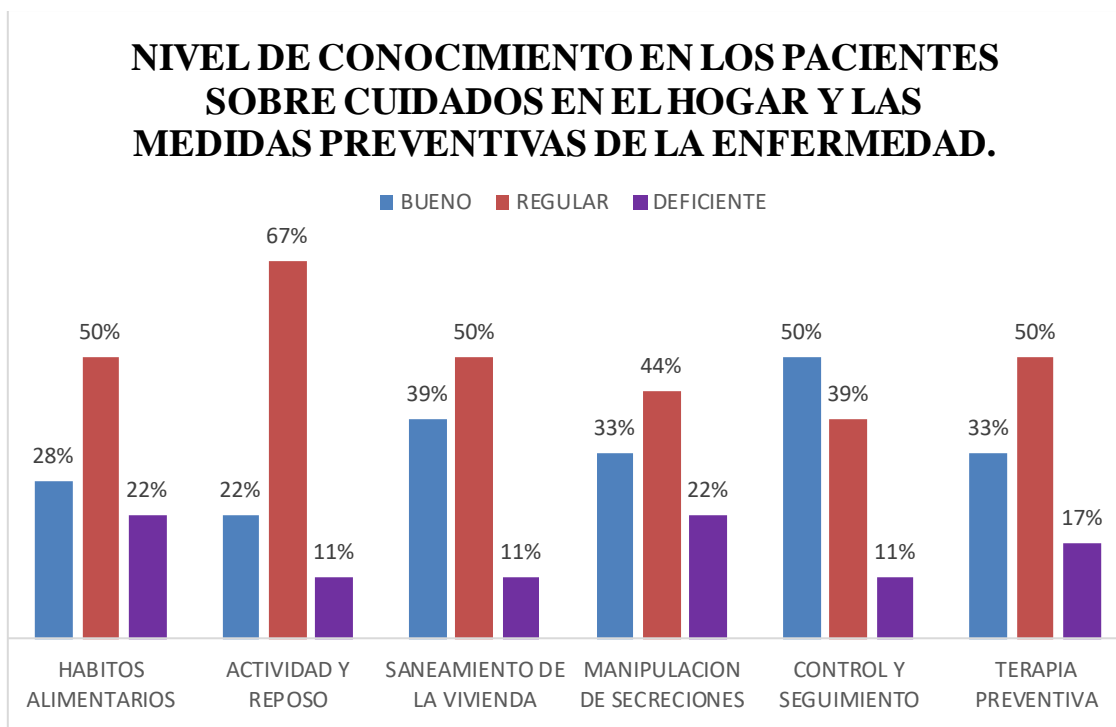
FUENTE: Datos obtenidos de la tabla 02.

GRÁFICO 03



FUENTE: Datos obtenidos de la tabla 03.

GRÁFICO 04



FUENTE: Datos obtenidos de la tabla 04.

EVIDENCIA



En el Centro de Salud Vallecito, antes de aplicar el cuestionario a los pacientes del programa de control de tuberculosis. (Abril - 2015).



La paciente con tuberculosis pulmonar brindando su consentimiento informado en el Centro de Salud Vallecito. (Abril - 2015).



En el Centro de Salud Vallecito, después de la aplicación del cuestionario. (Abril – 2015).



Aplicando el cuestionario en el Centro de Salud José Antonio Encinas. (Mayo – 2015).



Aplicando el cuestionario en el Centro Salud Simón Bolívar. (Mayo – 2015).