



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUÍS TEZZA



**Relación Entre Nivel de Conocimientos y las Actitudes Hacia el
Tratamiento que Tienen los Pacientes con Tuberculosis
Pulmonar Centro de Salud Jicamarca – MINSA.**

2008

Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Jheymi Dayana, Galindo García

LIMA- PERÚ

2009

**Relación Entre Nivel de Conocimientos y las Actitudes Hacia el
Tratamiento que Tienen los Pacientes con Tuberculosis
Pulmonar Centro de Salud Jicamarca – MINSA.
2008**

A Dios:

*Por darme el milagro de la
Vida, por guiar mis pasos.*

A mis Padres:

*Todo lo que soy o espero ser, se
lo debo al inmenso cariño, a
sus sacrificios y desvelos. Por
tenerme paciencia y ayudarme
siempre a salir adelante hasta
conseguir mis metas.*

*A mi querida profesora Mg. Edna Ramírez
Miranda por su asesoramiento científico
y estímulo para seguir creciendo intelectualmente.*

*Al Dr., Renzo Delgado, Director
de la Micro red Chosica – II,
por su fundamental ayuda y buena
voluntad en el trabajo de campo.*

*Al Dr. Ariel Cornejo, por su amistad, su
predisposición permanente e incondicional
en aclarar mis dudas y por sus substanciales
sugerencias durante la redacción de la tesis.*

RESUMEN

La tuberculosis es reconocida como amenaza global por el incremento de la multidrogorresistencia y la epidemia de la coinfección VIH/TBC, permitiendo el aumento dramático de las notificaciones de casos de tuberculosis, sobre todo en países de bajos y medianos ingresos, en donde se encuentran determinantes sociales, como pobreza, inequidad y exclusión que facilitan la transmisión de esta enfermedad.

Ante esta problemática se desarrolló el presente estudio cuyo objetivo general fue: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención Control de Tuberculosis del Centro de Salud Jicamarca-MINSA 2008, la metodología utilizada tiene enfoque cuantitativo con método descriptivo de corte transversal. La muestra está conformada por 60 pacientes con diagnóstico de tuberculosis que se encuentran recibiendo esquema 1 y 2 de tratamiento contra la tuberculosis del Centro de Salud Jicamarca-MINSA. La técnica Utilizada fue la encuesta, un cuestionario y la escala de tipo Lickert Modificada como instrumento.

Las conclusiones a las que se llegaron fueron: 1.Existe relación directa entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes, al existir relación estadísticas entre las dos variables. 2. El nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre tuberculosis pulmonar de manera global es de bajo a medio (76.6%), lo que estaría limitando a que ellos tomen decisiones acertadas en relación a la enfermedad, poniendo en riesgo su salud, la de

su familia y comunidad. 3. Las actitudes que tienen los pacientes hacia el tratamiento es de indiferencia (75%), lo que nos indica que los pacientes están en riesgo de recaer o abandonar el tratamiento farmacológico.

Palabras claves: Conocimiento, Actitudes, Paciente, Tuberculosis Pulmonar, Tratamiento.

SUMMARY

Tuberculosis is recognized as a global threat by the increase in multidrug resistance and the epidemic of HIV infection / TBC, enabling dramatic increases in the reporting of cases of tuberculosis, especially in low and middle incomes, where social determinants such as poverty, inequality and exclusion, which facilitate the transmission of this disease.

Faced with this problem is determined by this study whose general objective was: To determine the relationship between the level of knowledge and attitudes towards treating patients who have registered in the health strategy for tuberculosis control of the Center for Health Jicamarca MINSA-2008, the study is a descriptive method with quantitative approach to cross. The sample consists of 60 patients diagnosed with tuberculosis within the scheme 1 and 2 Centro de Salud-MINSA Jicamarca. The technique used was a survey and the instruments used were the questionnaire, and the Lickert scale modified.

The conclusions reached were: 1. Exe direct relationship between level of knowledge about tuberculosis and attitudes toward treating patients who have, as there is the statistical relationship between two variables. 2. The level of knowledge that has on pulmonary tuberculosis patients in a comprehensive manner is low or medium (76.6%), which would limit them to take decisions in relation to disease, threatening their health, their family and community. 3. Attitudes towards patients who have completed treatment (75%), suggesting that patients are at risk of relapse or quit drug treatment.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Patient, Pulmonary Tuberculosis, Treatment.

ÍNDICE

| | |
|--|---------------|
| CAPITULO 1: EL PROBLEMA | - 1 - |
| 1.1 Planteamiento y delimitación del problema. | - 1 - |
| 1.2 Formulación y delimitación del problema. | - 4 - |
| 1.3 Objetivo | - 4 - |
| 1.3.1 Objetivo general..... | - 4 - |
| 1.3.2 Objetivos específicos: | - 4 - |
| 1.4 Evaluación del problema | - 5 - |
| 1.5 Importancia y justificación del estudio | - 5 - |
| 1.6 Limitación del estudio | - 6 - |
| CAPITULO 2: MARCO TEORICO REFERENCIAL | - 7 - |
| 2.1 Antecedentes relacionados con el estudio | - 7 - |
| 2.2 Bases teóricas relacionadas con el estudio..... | - 10 - |
| 2.3 Hipótesis general..... | - 35 - |
| 2.4 Relación entre variables | - 35 - |
| 2.5 Operacionalización de variables..... | - 35 - |
| 2.6 Definición de conceptos | - 35 - |
| CAPITULO 3: DISEÑO DE INVESTIGACION | - 37 - |
| 3.1 Tipo de estudio | - 37 - |
| 3.2 Área geográfica | - 37 - |
| 3.3 Población y muestra | - 37 - |
| 3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos | - 38 - |
| CAPITULO 4: RESULTADOS, ANALISIS E INTERPRETACION | - 42 - |
| 4.1 Presentación de datos generales y análisis. | - 42 - |
| CAPITULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | - 55 - |
| 5.2 Recomendaciones..... | - 56 - |
| BIBLIOGRAFÍA | - 58 - |
| REFERENCIAS | - 61 - |
| ANEXOS | - 63 - |

ANEXOS

Nº 1 Matriz de Consistencia.

Nº 2 Operacionalización de variables

Nº 3 Escala Tipo Likert Modificada.

Nº 4 Cuestionario

Nº 5 Resumen de la validación del instrumento por criterios de jueces

Nº 6 Análisis de confiabilidad

Nº 7 Prueba de Ji cuadrado

Nº 8 Características poblacionales

Nº 9 Propuesta

INDICE DE GRAFICOS

Grafico Nº 1 Nivel de conocimientos que tiene los pacientes sobre el tratamiento farmacológico.

Grafico Nº 2 Nivel de conocimientos sobre los cuidados en el hogar.

Grafico Nº 3 Nivel de conocimientos que tiene los pacientes sobre las medidas preventivas.

INDICE DE TABLAS

- Tabla N° 1. Nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre tuberculosis pulmonar
- Tabla N° 2. Actitudes que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento
- Tabla N° 3. Relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes con Tuberculosis pulmonar
- Tabla N° 4. Edad de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud “Jicamarca” – MINSA
- Tabla N° 5. Sexo de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud “Jicamarca” – MINSA
- Tabla N° 6. Grado de instrucción de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud “Jicamarca” – MINSA.
- Tabla N° 7. Ocupación de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud “Jicamarca” – MINSA.
- Tabla N° 8. Tipo de tratamiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud “Jicamarca” – MINSA.

INTRODUCCION

La tuberculosis es uno de los problemas de salud de mayor trascendencia social a nivel nacional, esta situación se agudiza día a día, debido al gran porcentaje de población que vive en extrema pobreza, se estima que en el 2001 la tasa de incidencia de la tuberculosis en el país fue de 77,4 / 100 000 hab., el Ministerio de Salud enfrenta esta realidad alarmante mediante la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención Control de Tuberculosis cuyo objetivo es brindar atención integral al paciente, familia y comunidad en riesgo de enfermar y morir por tuberculosis.

Es así que el personal de enfermería es responsable de promover, conservar y restablecer la salud del paciente y su familia dentro del cumplimiento de sus funciones es la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención Control de Tuberculosis debe crear e implementar estrategias para viabilizar la eficacia del componente. Asumiendo que el nivel educativo de las personas influye sobre las decisiones que adoptan frente a las enfermedades en cuanto a cumplir con el tratamiento, mantener los cuidados necesarios y aplicar las medidas preventivas, se considera al paciente como el eje central en la recuperación de su salud y la prevención de la enfermedad.

Dentro de la aplicación de estrategias innovadoras que garanticen el logro de sus objetivos, recobra importancia el rol del paciente en su propia recuperación y la conservación de la salud de los miembros de su familia.

Sobre estos aspectos se concretiza el presente estudio acerca de la relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tiene los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención Control de Tuberculosis del Centro de Salud JICAMARCA – MINSA 2008. Tiene como propósito brindar información válida y confiable al enfermero que

labora en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis, la cual le permite generar ideas innovadoras de educación e información y favorecer un clima adecuado para la comunicación con el paciente.

El presente estudio consta de cinco capítulos:

Capítulo 1: Planteamiento del problema, formulación y delimitación del problema, objetivos, evaluación del problema, importancia y justificación, limitación del estudio. Capítulo 2: Marco teórico conceptual, antecedentes del estudio, bases teóricas, definición de conceptos, hipótesis general, relación entre variables, operacionalización de variables. Capítulo 3: Metodología del estudio, Tipo de investigación, población de estudio, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, técnicas de procesamientos y análisis de datos. Capítulo 4: Resultados, análisis e interpretación de datos. Capítulo 5: Se presenta las conclusiones y recomendaciones. Además se presentan las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

La Autora

CAPITULO 1: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento y delimitación del problema

Desde el descubrimiento del bacilo de la tuberculosis por Koch, en 1882, se consolidó la idea de que la salud era, principalmente, producto de la influencia de factores de naturaleza netamente biológica y que por tanto, con el control de estos factores se lograría tener una salud plena, libre de enfermedades. Sin embargo, durante los últimos años ha recobrado fuerza la idea, según la cual la salud no es sólo producto de determinantes biológicos sino, principalmente, producto de determinantes de naturaleza comportamental, socioeconómica y ambiental, en este marco se tiene a la tuberculosis.

“La tuberculosis fue declarada en 1993 como una emergencia sanitaria mundial debido a su magnitud como problema de salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud. (1)

Al respecto en el año 2001 se informó a la Organización Mundial de la Salud que: “Mas de 3.8 millones de casos nuevos de tuberculosis que incluyeron todas las formas (pulmonar y extrapulmonar) y el 90% de ese total provenían de países en desarrollo. Sin embargo, ante el bajo nivel de detección y los informes incompletos, los casos registrados representan solo una fracción del total. Se ha calculado que solo en el 2001 se produjeron en el mundo 8.5 millones de casos nuevos de la enfermedad, 95% de los cuales surgieron en países en desarrollo de Asia (5 millones), África (2 millones) oriente medio (0.6 millones) y América latina (0.4 millones). También se ha estimado que en el año 2000 se produjeron 1.8 millones de

fallecimientos por tuberculosis, 98% de los cuales produjeron en países en desarrollo” (1)

Por tanto, es evidente que la tuberculosis es un problema creciente a nivel mundial, según estimaciones recientes “cada año mueren tres millones de personas a consecuencia de esta enfermedad y un tercio de la población se encuentra infectada por el bacilo tuberculoso” (2)

Sabemos que la tuberculosis es considerada hasta hoy una enfermedad con muchos estigmas, pero no debemos olvidar que ataca a las personas independientemente de su raza o situación económica, que existen factores que condicionan la transmisión de la enfermedad y la severidad del cuadro clínico contándose entre ellos, el hacinamiento, la pobreza, la ausencia de buenos hábitos de higiene, incrementándose además por los problemas de saneamiento, la malnutrición, conductas inadecuadas, que promueven la propagación de la enfermedad .

“Este panorama es mas crítico en el Perú donde el modelo de desarrollo económico ha generado consecuencias negativas como: sub-empleos, desempleos, bajo ingreso per cápita que genera pobreza extrema, las cuales son el origen de los múltiples factores que condicionan la permanencia del foco infeccioso de la enfermedad, los cuales son el déficit del saneamiento ambiental, hacinamiento, poca accesibilidad a los servicios de salud, deficiente educación para la salud y el estrés social”. (3)

La situación de la salud es sin duda uno de los grandes problemas que tiene nuestra comunidad, obligando a los representantes del estado, replantear las prioridades para incorporar hábitos y/o estilos de vida saludable reformando las políticas del sector salud, mediante las acciones de prevención y promoción de la salud.

“En el 2001, los casos de tuberculosis pulmonar notificados fueron 20 533, la tasa de morbilidad fué de 77.4/100 000 habitantes, siendo el grupo etáreo de los adolescentes y adultos jóvenes los mayormente afectados y por tanto su capacidad de producción disminuida, situación alarmante en la economía del país, por lo cual es considerado un problema de salud pública surgiendo así la Estrategia Sanitaria Control de tuberculosis como respuesta a esta realidad, cuyo objetivo es brindar atención integral a la persona, familia y comunidad con riesgo a enfermar y morir por tuberculosis”.(4)

Del total de casos diagnosticados en el año 2006, el 60% se concentra en Lima y Callao, pero a nivel de las regiones tenemos: Madre de Dios, Ucayali, Tacna, Loreto e Ica, reportan incidencias sobre el promedio nacional (67.12 por 100,000 habitantes del año 2005).(5)

Durante mis prácticas pre- profesionales, participe en campañas comunitarias dadas por la iglesia Evangélica sobre distintas enfermedades entre estas la Tuberculosis Pulmonar, en la zona de Jicamarca perteneciente al distrito de San Antonio, permitiéndome entrevistar a los pacientes que se encontraban registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional control de la Tuberculosis del Centro de Salud Jicamarca, donde observe dudas que tenían sobre su enfermedad, también referían su preocupación que si tomando las pastillas todavía podían contagiar a sus seres queridos, otros referían el rechazo de sus familiares por el temor al contagio, cuando se les preguntaba que pastillas tomaban, ellos referían “tomo varias pastillas blancas y también rojas”, notándose su desconocimiento sobre su tratamiento pese a que ya se encontraban finalizando la segunda fase de tratamiento.

La tuberculosis es calificada como un problema de trascendencia social, fundamento epidemiológico que exige la participación efectiva de cada uno de los

pacientes, sus familias y comunidad para su erradicación que sólo se logrará con el conocimiento y cambio de actitudes.

1.2 Formulación y delimitación del problema

Por lo expuesto anteriormente, se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis del Centro de Salud JICAMARCA – MINSA 2008?

1.3 Objetivo

1.3.1 Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento acerca de tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis del Centro de Salud JICAMARCA – MINSA.

1.3.2 Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre la importancia del tratamiento farmacológico.
- Identificar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre los cuidados en el hogar.

- Identificar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre las medidas preventivas de la enfermedad.
- Describir las actitudes que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento.
- Proponer estrategias de capacitación al personal de salud, promotoras de salud, paciente y familia.

1.4 Evaluación del problema

El presente estudio tiene como propósito brindar información válida y confiable al enfermero que labora en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis, la cual le permita generar ideas innovadoras de educación e información y favorecer un clima adecuado para la comunicación con el paciente haciendo énfasis en la importancia de la continuidad del tratamiento, los cuidados en el hogar y medidas preventivas.

1.5 Importancia y justificación del estudio

La tuberculosis sigue siendo uno de los mayores flagelos de la salud pública que ha ido asumiendo variantes epidemiológicas a través de los años, convirtiéndose, a pesar de los esfuerzos del gobierno, en la problemática sanitaria que más muertes y morbilidad produce. (5)

Este estudio de investigación es relevante porque analiza un problema de salud pública, en el cual el enfermero cumple un rol protagónico dentro de la estrategia sanitaria control de la tuberculosis, donde en su mayoría se considera al

paciente como un ente exclusivamente biológico y por tanto la actividad predominante es la administración del tratamiento farmacológico y desestiman la estrategia de la información, educación y comunicación.

El personal de Enfermería tiene la responsabilidad de promover, conservar y restablecer la salud del paciente y familia brindando una atención de calidad, especialmente a los pacientes que padecen la tuberculosis debido a que es una enfermedad crónica degenerativa en general por los efectos nocivos de la misma enfermedad y del tratamiento, por otro lado el rol del profesional de enfermería en la labor que realiza con la familia a fin de evitar mayores daños.

1.6 Limitación del estudio

Las limitaciones de este estudio radica en que los resultados y conclusiones son validos sólo para el grupo investigado.

CAPITULO 2: MARCO TEORICO REFERENCIAL

2.1 Antecedentes relacionados con el estudio

Se realizó la revisión de literatura a fin de identificar investigaciones que guarden relación con el problema a investigar, encontrándose:

-KREDETH Sherin, realizó un estudio cuantitativo titulado **“Relación entre los conocimientos y las actitudes que tienen los pacientes del esquema dos del programa de Tuberculosis del Centro de Salud Tablada de Lurin, Hacia su enfermedad- 2000”**, en la ciudad de Lima cuyo objetivo fue: Identificar el grado de conocimiento y actitudes del paciente del esquema DOS del Programa Control de Tuberculosis frente a su enfermedad y analizar la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes del paciente del esquema Dos del Programa Control de Tuberculosis frente a su enfermedad; el método utilizado fue el descriptivo correlacional de corte transversal, el área de estudio es el Centro de Salud “Tablada de Lurin”, la población fue de 18 pacientes del esquema DOS. Las principales conclusiones fueron:

“En los pacientes predominan las actitudes de indiferencia (38%), hacia su enfermedad, sin embargo el 33,4% muestra una actitud favorable”

“Estableciendo la relación estadística entre las dos variables, se encontró que existe relación ente el conocimiento y las actitudes, sin embargo estos no son muy significativos, pues pacientes con conocimientos altos muestran actitudes de indiferencia a su enfermedad” (6)

- BOJORQUEZ CHAUPIS Cristina del Pilar y Colaboradores realizaron un estudio cuantitativo titulado **“Conocimientos acerca de la Tuberculosis Pulmonar que tienen las familias de los pacientes registrados en el Programa de**

Control de Tuberculosis del Centro de Salud Conde de la Vega Baja, en enero 1997”, en la ciudad de Lima, tesis para optar el grado académico; el método usado fue descriptivo de corte transversal, tomando como población accesible a los familiares de los pacientes con Tuberculosis del Programa de Control de Tuberculosis del centro de Salud “Conde de la Vega”, la muestra estuvo constituida por 29 familiares. Los objetivos fueron: “Determinar cual es el nivel de conocimientos acerca de la enfermedad que tienen los familiares de los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis registrados en el Programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud. Conde de la Vega Baja”; determinar cuál es el nivel de conocimientos acerca del tratamiento farmacológico de los mismos y determinar cual es el nivel de conocimientos sobre profilaxis de la Tuberculosis. Las conclusiones principales a las que llegaron las autoras fueron:

“Con relación a los conocimientos que tienen el familiar del paciente con Tuberculosis Pulmonar respecto a la enfermedad, un 41% posee un nivel de conocimiento entre medio y bajo”.

“El conocimiento que tienen los familiares acerca del tratamiento farmacológico es de un nivel bajo 55% poniendo en riesgo la continuidad del tratamiento y la recuperación el paciente” (7)

-MINISTERIO DE SALUD -Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT) y el proyecto Vigía realizo un estudio titulado **“Vivir la Tuberculosis” año 2000**; Tipo de investigación cualitativa, zona de estudio Las Laderas altas de los cerros de San Cosme y El Agustino, tienen como Objetivo general identificar las causas por las cuales las personas enfermas con tuberculosis que pertenecen a zonas de alto riesgo son reuentes a atenderse en los servicios de

salud, con la finalidad de diseñar estrategias de prevención y control adecuadas a este tipo de población y como objetivos específicos identificación de los conocimientos, creencias, actitudes, y representaciones de los enfermos y sus familiares, relativos a tuberculosis.

Conclusiones: “En relación a los enfermos y sus familiares no existe un perfil característico y definido del enfermo que permita predecir el abandono y la irregularidad en el tratamiento”.

“La renuencia a buscar, continuar o culminar el tratamiento antituberculoso por los enfermos está asociado a la calidad de las redes sociales de que forman parte, las alteraciones en la dinámica social, familiar, labora y educativa, la duración y las características propias del tratamiento, incluidas las reacciones adversas al mismo”.

“Las estigmaciones del enfermo de tuberculosis pulmonar reconocida por todos los actores involucrados. El estigma se sostiene tanto en la construcción simbólica de la enfermedad que contiene referentes de conducta marginal y pobreza, como en el temor al contagio.”

“Ejecutar una agenda de investigación interdisciplinaria (biomédica y sociocultural) en relación a la tuberculosis e incluir temas como el papel de las redes sociales, familiares y las organizaciones de base como fuente de soporte social del enfermo de tuberculosis en comunidades en extrema pobreza.” (4)

- JAVE CASTILLO Oswaldo con el auspicio del DFI, fundación Ford y Proyecto POLICY de USAID “ **La Tuberculosis Multidrogoresistente en el Perú**” **Agosto 2003:** tiene como objetivo revisar el actual estado de la situación de Tuberculosis Multidrogoresistente (TBC MDR) en el Perú y el mundo, es de tipo retrospectivo, descriptivo u observacional de revisión no sistemática de la

Información bibliográfica mas relevante, respecto a la situación mundial y peruana, al finalizar llegó a las siguientes conclusiones:

“Los estudios demostraron que la proporción de drogoresistencia y multidrogo-resistencia continúan en aumento en el Perú y sus promedios son los promedios a nivel mundial”.

“Se pone de manifiesto que esta situación ha comprometido la psicología de los pacientes debido al largo proceso de la enfermedad y la demora de su tratamiento debido a que no se contaban con los lineamientos básicos para curar a un paciente multidrogoresistente y se convirtieron en grandes iatrogénicas en la historia de salud pública en el Perú.”(3)

2.2 Bases teóricas relacionadas con el estudio

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

Según Henry Wallon, los conocimientos son: "Datos e información empírica sobre la realidad y el propio individuo, es decir, conocimientos inmediatos situacionalmente útiles de tipo hábitos y costumbres que hace factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado." (8)

El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continua hasta la muerte, originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de quien aprende. Estos cambios se pueden observar en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida

diaria, dichas actividades irán cambiando a medida que aumentan los conocimientos aunada con la importancia que se le de a lo aprendido. El aprendizaje se lleva a cabo básicamente a través de dos formas: la **informal**, mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud-enfermedad y suele completarse con otros medios de información y la **formal** que viene a ser aquella que se imparte en el sistema educativo que incluye al nivel inicial, primario, secundario y terciario donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular.

Según Rossentall, conocimiento es: "El proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce con el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisoluble unido a la actividad practica. (9)

Está claro que el conocimiento es una inmersión en la realidad con el propósito de reflejarla o modelarla para dominarla y adecuarla a las necesidades humanas, por eso es que el saber avanza de la ignorancia al conocimiento, de la superficie a la esencia de los fenómenos, del rango al conjunto, de lo particular a lo general, del hecho a la ley.

En relación al nivel de conocimiento y su relación con la salud de las personas , la educación es el proceso mas eficaz para adquirir el conocimiento científico de los múltiples procesos como fenómenos de la naturaleza la sociedad y el pensamiento así como para el individuo modifique su modote 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.

Sin embargo, la mayoría de las personas en el país carece de medios económicos y el respaldo educativo necesario para brindar el cuidado óptimo en el hogar a los enfermos de tuberculosis pulmonar, enfermedad de mayor incidencia en los sectores más populares donde el grado de instrucción es bajo.

Es en este contexto que podemos visualizar que la carencia de conocimientos y de información puede determinar el comportamiento equivocado y erróneo valorizado con respecto a la salud. Otro aspecto que se debe considerar es que la educación viene a ser un factor determinante en la conducta de cada miembro de la familia frente a la aceptación del tratamiento y los cuidados a realizar debido a que las personas mejor educadas suelen interesarse sobre sus problemas de salud, asistir a las consultas médicas más oportunamente y seguir mejor las indicaciones terapéuticas, por lo cual pueden contribuir constructiva o negativamente en el proceso salud-enfermedad.

Cabe destacar que las personas enfrentan diversas crisis situacionales que no siempre son previstas y originan cambios de comportamiento, siendo necesario la utilización de recursos de diverso orden: psicológico, económico y social con la finalidad de intervenir oportunamente la solución a las crisis dependerá de como las personas identifiquen el proceso salud-enfermedad y su forma de actuar al respecto. En consecuencia, particular relevancia tiene la integración de las personas en los procesos salud-enfermedad, ello conlleva a cambios estructurales y funcionales que se producirán en los niveles de atención de salud, siendo necesario imponer nuevas prácticas de salud y atención secundaria y terciaria las personas realizan sus actividades diarias de acuerdo a ciertos patrones culturales, la percepción

que tenga de la realidad y de los conocimientos que sobre las cosas han adquirido a lo largo de la vida. De allí que las personas interpretan su estado de salud-enfermedad según su perspectiva particular, bajo la influencia de creencias y costumbres transmitidas de generación en generación y la información que tiene de diversos fuentes, los conocimientos con que cuentan las personas también dependen del nivel económico y de educación que hayan alcanzado.

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

Existen muchas definiciones de actitudes.

Kerlinger asume "Es una predisposición organizada para pensar sentir, percibir y comportarse en cierta forma hacia un objeto cognoscitivo." (10)

Kresh D. sostiene "Las respuestas sociales del individuo reflejan sus actitudes, sus sistemas duraderos de valoraciones positivas o negativas, sus sentimientos y tendencias en pro o en contra, al respecto a determinados fenómenos sociales." (10)

Whithaker define la actitud como "Una predisposición para responder de manera predeterminada frente a un objeto específico." (11)

Basándose en las definiciones citadas, se puede concluir que la mayoría de autores consideran que las actitudes son predisposiciones a actuar en una determinada forma frente a una situación social, que conlleva a una respuesta evaluativa sea con una tendencia de acercamiento o evitación o como favorable o desfavorable. La actitud puede clasificarse de la siguiente manera;

Aceptación; Consiste en “estar de acuerdo” con lo que se realiza, es decir, el sujeto muestra cierta tendencia de acercamiento hacia el objeto; Generalmente esta unido con los sentimientos de apoyo, estimulación, ayuda y comprensión, lo cual predispone a la comunicación y la interacción humana. **Rechazo;** Es cuando el sujeto evita el objeto, motivo de la actitud, se presenta el recelo, la desconfianza y en algunos casos la agresión y frustración que generalmente lleva a la persona a un estado de tensión constante. **Indiferencia;** Es un sentimiento de apatía, el sujeto no muestra aceptación ni rechazo al objeto, prevalece el desinterés, la rutina y en muchos casos el aburrimiento. (12)

Los autores en general consideran que las actitudes tienen tres componentes: el cognoscitivo, el afectivo y el conductual.

En relación al **componente cognoscitivo** se puede definir como el conjunto de todas las creencias que un individuo tiene acerca de un objeto determinado, los conocimientos que se hallan incluidos en este sistema, son juicios de valor e implica una valoración positiva o negativa.

Según Kresh:

“En el componente cognoscitivo pueden también influir las creencias de un sujeto acerca de las maneras adecuadas o inadecuadas de responder ante un objeto”. (10)

En relación al **componente afectivo** este se refiere a las emociones, los sentimientos vinculados a un determinado objeto es vivenciado como placentero o displacentero.

Es esta carga emotiva la que dota a las actitudes de un carácter motivacional e insistente.

- **Componente reactivo o conductual:** Incluye toda inclinación a actuar de una manera determinada ante un objeto de dicha actitud, si es favorable se sentirá dispuesto a mantenerlo, ayudarlo, si es negativa dicha actitud tendera mas bien a rechazarlo.
- **Características de los componentes:** Los componentes de las actitudes poseen dos características básicas que son: la dirección e intensidad.

Las actitudes pueden medirse por medios directos o indirectos según sea o no advertido por el sujeto. Esta, diferencia es importante ya que se ha comprobado que al sentirse observado puede modificar palpablemente los resultados. Las escalas de actitudes o sistemas de medidas directas, constituyen el método más empleado.

Las técnicas más elaboradas para medir actitudes están diseñadas de forma que obtengan información sobre dos dimensiones: dirección e intensidad, la forma general de las escalas de actitudes distingue entre la aceptación, indiferencia o rechazo al objeto de referencia, junto con una indicación de la intensidad de sus sentimientos al respecto.

En cuanto a la **TUBERCULOSIS PULMONAR** se detalla a continuación:

La tuberculosis 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 se desarrollo en cualquier órgano del cuerpo humano. (13)

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 las bronquios y alvéolos donde pueden ocasionar la enfermedad dependiendo de las defensas del huésped, el tamaño del inocuo y su virulencia(14).

La exposición cercana a un caso infeccioso, prolongado o repetida puede producir infección de los contactos. Salvo por las situaciones esporádicas hay una fístula con secreción, la tuberculosis extrapulmonar generalmente no es transmisible (15).

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 HIV, las que viven bajo condiciones de hacinamiento, por ejemplo en barrios pobres, cárceles, asilos y refugios para desamparados y los adictos a las drogas intravenosas, alcohólicas, desnutridos o ancianos, además los que viven en contacto íntimo con un afectado por tuberculosis activa es más probable que se

contagien y desarrollen la enfermedad. Ello implica en parte la mayor incidencia de tuberculosis de poblaciones pobres y hacinadas.

Los síntomas de la enfermedad varían entre unos pacientes y otros, dependiendo de la extensión de la enfermedad.

Tal vez no se observen síntomas durante los estadios precoces de la tuberculosis, con lesiones inflamatorias pequeñas, mientras que los síntomas son más probables en los pacientes con enfermedad avanzada, bilateral, cavitaria y multicéntricas. 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 solo se observa en la enfermedad cavitaria extensa.

La expectoración hemopteica y la hemoptisis copiosa, aun es presencia de graves lesiones destructivas, no es muy habitual. Ello se debe a que en dichas lesiones tienen lugar a fenómenos trombóticos vasculares, primos a la necrosis tisular (15).

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, sudoraciones nocturnas, malestar general, pérdida de peso, anorexia y fatiga.

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 se habrán convertido en negativos para M, tuberculosis. La eficacia terapéutica depende en gran medida de la voluntad y la capacidad del paciente para tomar los medicamentos de una forma regular, según lo prescrito. La

toma esporádica de la medicación se asocia con fracaso terapéutico y desarrollo de cepas de M tuberculosis resistente a los fármacos. Los ciclos terapéuticos más cortos a mayores tasas de recidiva.

En el tratamiento de la tuberculosis, los medicamentos esenciales mas usados 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 multiplicación 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 pueden eliminar la 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 bacilo tuberculoso, y es actúa 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 acertado 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 forma racional a través de un programa de lucha contra la enfermedad integrando al conjunto de acciones de salud en todos los 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 aseguren 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.

El tratamiento farmacológico considera dos fases:

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

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

Baciloscopia: la baciloscopia ha sido adoptada por la mayoría de los países en desarrollo, es el procedimiento diagnóstico de elección en enfermos sintomáticos. Además de ser simple, rápido, específico y barato. Es el diagnóstico seguro de tuberculosis, identificándose como bacilos alcohol ácido resistente (BAAR) a través del examen microscópico directo de la expectoración obtenidos temprano por la mañana, después que se acumule el esputo por la noche ya que estos tienden a ser más voluminoso y están menos contaminados, mediante la baciloscopia 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 pacientes 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 paciente 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.

Radiología (radiología torácica) la radiografía de tórax es el método más sensible para el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar ya que certifica, con la baciloscopia, la enfermedad. El problema es el costo, la accesibilidad y es menos específico que la bacteriología, las imágenes radiológicas que produce la tuberculosis pulmonar entran en el diagnóstico diferencial de toda la patología respiratoria y de

muchas enfermedades sistémicas a pesar de que se insiste mucho en su inespecificidad, con frecuencia bastantes sugerentes.

Los sujetos sintomáticos respiratorios, cuyos síntomas persisten a pesar de por los menos de dos frotis negativos del esputo, deben enviarse para examen radiológico en todos los casos en que se dispongan de medios (15).

Reacción de tuberculina (PPD) la reacción de 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.

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

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

A continuación se detallan el **esquema uno** y **esquema dos** incluidos en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis:

TRATAMIENTO ESQUEMA UNO

Duración: 6 meses (82 días)

Indicado: Para todas formas de tuberculosis (pacientes nuevos)

| FASES | DURACIÓN | FRECUENCIA | MEDICAMENTOS Y DOSIS | TOTAL POR ENFERMO |
|-----------|--------------------|-------------------------------------|--|---|
| 1ra dosis | 2 meses (50 dosis) | Diario, excepto domingos y feriados | Etambutol x 400mg (3 tabletas) Isoniacida x 100mg (3 tabletas) Rifampicina x 300mg (2 capsulas) Pirazinamida x 500mg (3 tabletas) | E x 400mg=150 tabletas H x 100mg=406 tabletas Rx 300mg=164 tabletas Zx 500mg=150 tabletas. |
| 2da | 4 meses (32 dosis) | Dos veces por semana | Isoniacida x 100mg (8 tabletas) Rifampicina x 300mg (2 capsulas) | |

TRATAMIENTO ESQUEMA DOS

Duración : 8 meses (115 días)

Indicado : Pacientes con tuberculosis pulmonar o extrapulmonar antes tratados (recaídas o abandonos recuperados una o más veces)

| FASES | DURACION | FRECUENCIA | MEDICAMENTOS Y DOSIS | TOTAL POR ENFERMO |
|-------|-----------------------|-------------------------------------|--|--|
| 1ra | 2 meses (50 dosis) | Diario, excepto domingos y feriados | Etambutol x 400mg (3 tabletas) Isoniacida x 100mg (3 tabletas) Rifampicina x 300mg (2 capsulas) Pirazinamida x 500mg (3 tabletas) Estreptomina (1gr) | Ex 400mg =150 tabletas H x100mg =406 tabletas |
| | 1mes (25 dosis) | Diario, excepto domingos y feriados | Etambutol x 400mg (3 tabletas) Isoniacida x 100mg (3 tabletas) Rifampicina x 300mg (2 capsulas) Pirazinamida x 500mg (3 tabletas) | Rx 300mg =164 tabletas Zx 500mg =150 tabletas |
| 2da | 4 meses (32 dosis) | Dos veces por semana | Etambutol x 400mg (6 tabletas) Isoniacida x 100mg (8 tabletas) Rifampicina x 300mg (2 capsulas) | |

En enfermos con menos de 50 Kg. De peso, la dosis de medicamentos se administran en relación al peso del paciente.

Prevención de la tuberculosis: Tiene como finalidad evitar la infección por tuberculosis y en caso de que esta se produzca, tomar medidas para evitar el paso de infección a enfermedad. Las medidas preventivas están dirigidas a evitar la deseminación del bacilo de Koch.

Las principales medidas preventivas son:

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

Vacunación BCG: Se aplica gratuitamente a los recién nacidos. Su importancia radica en la protección que brinda contra las formas graves de tuberculosis infantil, especialmente la meningoencefalitis tuberculosa y la tuberculosis miliar en la población menor de 5 años (16).

Control de contactos: Se denomina contactos a las personas que conviven con el enfermo de tuberculosis. La actividad de control tiene por objetivo detectar casos de tuberculosis entre los contactos y prevenir el riesgo de enfermar. El examen de los contactos de un enfermo tiene carácter prioritario, mayor posibilidad de haberse infectado recientemente y desarrollar la enfermedad.

Quimioprofilaxis: Es la administración de isoniacida a los contactos de paciente menores de 19 años ya a pacientes con infección por VIH sin evidencia de tuberculosis. Su objetivo específico es prevenir y/o disminuir el riesgo de desarrollar la enfermedad tuberculosa en los infectados. La organización y cumplimiento de la quimioprofilaxis estará bajo responsabilidad de enfermería.(5)

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

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

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

- Que los sintomáticos respiratorios identificados sean examinados por baciloscopía.
- Que los enfermos reciban tratamiento completo y supervisado y evitar que lo abandonen.
- Que los contactos sean examinados por el personal de salud
- Que los contactos menores de 19 años de enfermos con TBP – FP sin evidencia de enfermedad activa, reciban quimioprofilaxis.

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

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

Además la promoción social que es el conjunto de acciones individuales, grupales y en la comunidad realizada con la finalidad de promover la salud, prevenir

la enfermedad y detener su avance, con la participación activa de la comunidad, las organizaciones de base y otros actores.

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

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

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

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

- Poseer un cuadro privado, dormir solo.
- El paciente al momento de toser o estornudar debe cubrirse la boca y la nariz con papel higiénico.
- El papel utilizado embolsarlo y desecharlo al tacho de basura.

- Limpiar el polvo de los muebles con trapo húmedo y trapear el piso con desinfectantes.
- Ventilar el cuarto donde duerme el enfermo, abrir las ventanas para que ingrese los rayos solares que emiten radiaciones ultravioletas, la cual destruye al mycobacterium tuberculosis.

En cuanto a los aspectos teóricos que deben conocer los pacientes con tuberculosis pulmonar, se detalla a continuación:

La tuberculosis, también llamada TBC es una enfermedad infectocontagiosa que le puede dar a cualquier persona sea rica o pobre, hombre o mujer, adulto o niño. Es una enfermedad totalmente curable, si se cumple regularmente con el tratamiento farmacológico hasta culminarlo si el tratamiento es irregular o es abandonado, la enfermedad puede extenderse y atacar a varios órganos del cuerpo como huesos, cerebro, riñones, etc., el tratamiento anterior ya podrá utilizarse y se tendrá que adoptar uno más largo.

Además la familia del paciente y todas las personas que lo rodean estarán más expuestas al contagio.

Existen algunas condiciones para que la tuberculosis pulmonar se produzca, la principal y la más importante es la inadecuada nutrición otras condiciones son la falta de deporte, el exceso de trabajo, alcohol y el uso de drogas. Algunas enfermedades como la diabetes y el VIH/SIDA aumentan el riesgo de adquirir la enfermedad es importante conocer que condiciones no son causa de la tuberculosis son la falta de higiene, ingestión de alguna comida uso de los mismos cubiertos o vasos o desabrigarse esto para evitar temores innecesarios que muchas veces llevan a las personas a aislar sin razón a los pacientes con tuberculosis.

La tuberculosis pulmonar se transmite de una persona enferma a otra persona sana por medio de una bacteria llamada bacilo de Koch (BK). EL BK esta en los pulmones del paciente con tuberculosis pulmonar al iniciarse la enfermedad el bacilo también está en la saliva del paciente quien al toser, estornuda, hablar o reir expulsa gotas muy pequeñas de la saliva conteniendo el bacilo, los cuales pueden ser respiradas por una persona sana y producirse el contagio, sin embargo, no todas las personas que tienen contacto con el bacilo se enfermarán hay algunas condiciones que debilitan y ponen en peligro, la más importante es la inadecuada nutrición la cuál produce que nuestras defensas orgánicas disminuya..

Los síntomas más frecuentes que se producen son: tos con o sin expectoración por más de 15 días, sudoración y fiebre nocturna, debilidad y cansancio, perdida de apetito y peso, dolor de pecho y espalda se pueden presentar cualquiera de estos síntomas no necesariamente todos.

El tratamiento de la tuberculosis pulmonar consiste en la detección, esto significa que cuanto una persona presenta cualquiera de los síntomas mencionados debe dirigirse al centro de salud más cercano realizarse los exámenes necesarios para diagnosticar o descartar la enfermedad, se le realiza la baciloscopía o llamado también examen de esputo, el cual consiste en depositar en un recipiente la expectoración del paciente para comprobar si en la muestra existen los bacilos de Koch, si el resultado del examen es positivo significa que la persona tiene tuberculosis y esta contagiando, pueden salir una, dos, tres cruces que representan la cantidad de bacilos de Koch que fueron encontrados en la muestra, cuanto más tiempo haya tenido la enfermedad para desarrollarse aparecerán mas cruces; si el resultado del examen es negativo significa que no fueron encontrados Bacilos de Koch en la muestra, en este caso el paciente deberá hacerse otros exámenes para

confirmar o descartar la enfermedad, puede ser posible que tenga tuberculosis y sin embargo el resultado sea BK negativo, en ese caso la enfermedad no es contagiosa.

Cuando el resultado es positivo los familiares también se deben realizar la baciloscopía para descartar si alguno de los miembros de la familia tiene la enfermedad, si algún miembro de la familia es menor de 19 años seguirá un tratamiento denominado quimioprofilaxis para prevenir la enfermedad.

En relación al tratamiento farmacológico, existen cuatro esquemas de tratamiento antituberculoso, el esquema de tratamiento uno está indicado para personas diagnosticadas por primera vez con tuberculosis pulmonar, el cual tiene una duración de 6 meses, está dividido en 2 fases, la primera fase dura 2 meses y es aquella en la que se trata con más fuerza a la enfermedad, durante esta etapa se toman pastillas a diario excepto domingos y feriados, estas son: etambutol (3 tabletas), isoniácida (3 tabletas), rifampicina (2 cápsulas) y pirazinamida (3 tabletas), al finalizar el primer mes es muy probable que la baciloscopía sea negativa, la segunda fase dura cuatro meses y es en la que se termina definitivamente con la enfermedad, se necesita tomar las pastillas dos veces por semana, estas son isoniácida (8 tabletas) y rifampicina (2 cápsulas). (13)

El esquema de tratamiento dos, indicado para personas que han tenido tuberculosis anteriormente y han recaído o abandonado el tratamiento dura 8 meses, se divide en dos fases, la primera fase a su vez consta de dos partes: la primera dura 2 meses, el paciente recibe etambutol (3 tabletas), isoniácidas (3 tabletas), rifampicina (2 cápsulas), pirazinamida (3 tabletas) y una ampolla de estreptomina (1gr) a diario excepto domingos y feriados, en la segunda parte que dura un mes recibe rifampicina (2 cápsulas), isoniácida (3 tabletas), pirazinamida (3 tabletas) y etambutol (3 tabletas). La segunda fase dura 4 meses, el paciente recibe las

siguientes pastillas: isoniacida (8 tabletas), rifampicina (2 cápsulas), y etambutol (6 tabletas) dos veces por semana. (13)

Se pueden presentar en algunos casos reacciones adversas a estos antituberculosos denominados RAFAS, los mas frecuentes son: náuseas, dolores gástricos, insomnio, síndrome gripal y pérdida del apetito.

Los pacientes con tuberculosis pulmonar deben mantener mayor descanso entre las actividades que realizan, durante la noche dormir entre 6 y 8 horas y disminuir las actividades que realizan cotidianamente. De ser posible no trabajará los primeros meses de tratamiento.

Su nutrición debe ser balanceada, significa que los alimentos que consume deben responder a sus diferentes necesidades corporales, esta es la mejor manera de facilitar la curación del paciente y proteger a los miembros de su familia y las personas que lo rodean de la tuberculosis.

La alimentación diaria en el desayuno, almuerzo y comida debe contener estos tres tipos de alimentación: 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, harinas, 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.

Dentro de las medidas preventivas para evitar el contagio tenemos:

- El paciente al momento de toser debe taparse la boca y nariz con un papel o con la mano y luego lavárselas.
- El papel utilizado embolsarlo y luego desecharlo.

- Ventilar el cuarto donde duerme el enfermo, abrir las ventanas para que ingresen los rayos solares que emiten radiaciones ultravioletas, las cuales destruyen al bacilo de Koch.

- Que el paciente duerme solo en una habitación y de no ser posible, sólo 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.

- Colgar la ropa y sábanas al aire libre después de lavarlas.

En relación al **ROL DE LA ENFERMERA EN LA ESTRATEGIA SANITARIA CONTROL DE TUBERCULOSIS**, es responsabilidad de la enfermera, la atención integral e individualizada dirigida al paciente, su familia y la comunidad y pone énfasis en la educación, control y seguimiento del enfermo con tuberculosis y sus contactos, con la finalidad de contribuir a la disminución de la morbimortalidad por la tuberculosis. Entre las actividades de la enfermería en el seguimiento de los casos están:

Entrevista de enfermería: Es una de las actividades de la atención integral e individualizada, debe realizarse con calidad y calidez a la persona enferma de la tuberculosis y su familia, con fines de educación, control, y seguimiento. Tiene como objetivos educar al paciente y su familia sobre la enfermedad, formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado y la baciloscopía de control mensual, contribuir a la adhesión del paciente al tratamiento mediante una buena comunicación, indagar sobre antecedentes de tratamiento.

Durante la intervención de enfermería la actitud con la que se brinde el cuidado influirá en el bienestar físico – emocional del paciente, estableciéndose como valioso elemento para la predicción de conductas, ya que una enfermera que “cuida” establece una relación profesional sostenedora de confianza mutua, comunicación y seguridad es capaz de comunicar sentimientos de calor humano, comprensión y aceptación en el paciente (17).

Contribuir a un adecuado seguimiento de casos y estudio de contactos e identificar en el paciente conductas de riesgo a fin de realizar un trabajo de consejería. Realizar tres entrevistas: la primera al iniciar el tratamiento, la segunda se realiza al terminar la primera fase de tratamiento para controlar la evolución del paciente, los exámenes y análisis de la tarjeta de tratamiento y la tercera se realiza al término del tratamiento con la finalidad de recomendar al paciente que si en caso presenta sintomatología respiratoria acuda al establecimiento de salud se realizan otras entrevistas si el paciente no acude al establecimiento de salud para recibir su tratamiento, en caso de reacciones adversas a los fármacos antituberculosos, completar el estudio de contactos, si el paciente va a cambiar de domicilio.

Visita domiciliaria: Esta actividad consiste en acudir al domicilio del enfermo de tuberculosis con la finalidad de educar al paciente y su familia, deberá ser dentro de las primeras 48 horas de realizado el diagnóstico, identificar problemas de salud y brindar alternativas de solución, contribuir el éxito del tratamiento antituberculoso recuperando al paciente inasistente, completar el seguimiento de los casos en el tratamiento y optimizar el control de contactos.

Organización y administración del tratamiento: Es responsable de garantizar la correcta administración del tratamiento antituberculoso. El tratamiento es estrictamente supervisado y ambulatorio. El personal de enfermería se

asegurará de que el paciente ingiera los medicamentos en una sola toma al día en todos los servicios de salud. La adhesión del enfermo al tratamiento depende en gran parte de la relación establecida entre el paciente el personal de enfermería que lo administra y el establecimiento de salud.

Uso del tarjetero: El personal de enfermería debe implementar un sistema de tarjetero

Referencia y contrarreferencia: La referencia se realiza cuando un establecimiento de menor complejidad envía al paciente a otro de mayor complejidad para resolver un problema de diagnóstico y tratamiento. La contrarreferencia consiste en el informe de la actividad realizada, en el cual se sugiere el diagnóstico o manejo terapéutico del paciente con tuberculosis cuando retorna de un establecimiento de mayor complejidad. Ambas actividades serán monitoreadas por el personal de enfermería.

Derivación y transferencia a otros establecimientos: constituye el reflejo operativo de la capacidad de organización, comunicación y coordinación del programa. La derivación se realiza cuando el paciente es diagnosticado en un establecimiento de salud que no se encuentra dentro de su zona de vivienda o de trabajo y es enviado al establecimiento de salud más cercano a su domicilio a fin de garantizar el tratamiento supervisado. La transferencia se realiza cuando un paciente con tuberculosis que es ingresado y notificado en un establecimiento de salud, solicita ser atendido en otro por cambio de domicilio o trabajo.

Administración de quimioprofilaxis: consiste en la administración de isoniacida a personas con riesgo de desarrollar tuberculosis, menores de 19 años.

2.3 Hipótesis general

Cuanto mayor es el nivel de conocimientos de los pacientes sobre tuberculosis pulmonar, sus actitudes serán de aceptación hacia el tratamiento.

2.4 Relación entre variables

Variable Independiente:

Nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar que tienen los pacientes registrados en el control de tuberculosis.

Variable Dependiente:

Actitudes que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento de esquema I y II.

2.5 Operacionalización de variables

(Ver anexo)

2.6 Definición de conceptos

- **Conocimiento:** Es el conjunto de ideas e información que refiere tener los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas que se obtendrá a través de un cuestionario y se valorará en alto, medio y bajo.
- **Actitudes:** Es la predisposición de aceptación, rechazo e indiferencia que refieren tener los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento que se obtendrá a través de la escala tipo Lickert modificada.
- **Paciente:** Es la persona con diagnóstico de tuberculosis pulmonar mayor de 15 años registrado en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis.

- **Tuberculosis pulmonar:** Es una enfermedad infectocontagiosa causada por el bacilo de Koch que ataca a los pulmones.
- **Tratamiento:** Es el conjunto de acciones relacionadas, con el tratamiento farmacológico los cuidados en el hogar y las medidas preventivas, tiene como finalidad la recuperación del paciente y evitar el contagio.
- **Aceptación:** Consiste en “estar de acuerdo” con lo que se realiza, es decir, el sujeto muestra cierta tendencia de acercamiento hacia el objeto; Generalmente está unido con los sentimientos de apoyo, estimulación, ayuda y comprensión, lo cual predispone a la comunicación y la interacción humana.

CAPITULO 3: DISEÑO DE INVESTIGACION

3.1 Tipo de estudio

Tienen un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo porque la población observada fué evaluada en el nivel de conocimiento acerca de la tuberculosis pulmonar, prospectivo porque el objetivo de estudio será directamente durante la ocurrencia de los hechos y de corte transversal porque se estudió en determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

3.2 Área geográfica

Las actividades que ejerce la estrategia es de prevención y recuperación, desde la capacitación de sintomáticos respiratorios, captación de contactos, administración del tratamiento farmacológico y educación para la salud.

3.3 Población y muestra

El presente estudio de investigación se llevo a cabo en el Centro de Salud Jicamarca-MINSA, nivel I-3 esta ubicado en la avenida 13 de Junio Mz Ñ lote 11, en el distrito de San Antonio, provincia de Huarochiri, pertenece a la Micro Red Chosica – II (DISA Lima-Este), cuenta con una infraestructura de aproximadamente de 200 m², para atender a la población, el horario de atención es de 8:00 a.m. a 2:p.m., de Lunes a Sábado excepto emergencias que atienden todos los días y en todo horario, esta dirigido por el Dr. Renzo Delgado (director de la Micro Red Chosica II).

Brinda los servicios de atención a la madre y niño, Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones (ESNI), Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED),

programa de Prevención y Control de enfermedades respiratorias (IRA), consultorios médicos, Obstetricia, laboratorio, farmacia y emergencia, además cuenta con la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de Tuberculosis (ESPCT), que cuenta con un médico y una enfermera que es encargada del desarrollo de las actividades propias de esta, así como realizar visitas domiciliarias.

En el ESPCT cuenta con un total de 60 pacientes, formando parte del esquema uno un total de 42 pacientes, en el esquema dos un total de 18 pacientes, teniendo como población predominante la adulta joven cuyas edades fluctúan entre de 21 a 30 años.

Criterios de inclusión:

- Paciente con diagnóstico de tuberculosis pulmonar perteneciente al esquema de tratamiento I y II.
- Mayor de 15 años de edad
- Persona alfabeto
- Independiente del sexo

Criterios de exclusión

- Pacientes con tratamiento deferente a los esquemas I y II de tratamiento.

3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica que se utilizó en el presente estudio fue la encuesta y el instrumento que fue el cuestionario cerrado de alternativas múltiples con el objetivo de medir los conocimientos sobre tuberculosis pulmonar que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis acerca del tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas.

Consta de tres partes: la primera parte viene a ser la introducción donde se menciona la presentación, el objetivo, la importancia de su participación y el agradecimiento. La segunda corresponde a los datos generales del informante. La tercera parte consta de las preguntas referidas de los indicadores.

Además se utilizó la escala de tipo Lickert modificada para medir las actitudes que tienen los pacientes hacia el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas, que tuvo como objetivo recoger información sobre las actitudes de los pacientes respecto a las dimensiones mencionadas.

Consta de tres partes: la primera es la introducción donde se consigna la presentación, el objetivo y la importancia de la participación de los encuestados. La segunda corresponde a los datos generales del informante. La tercera parte es el contenido que informa la escala propiamente dicha.

Para la construcción del instrumento que mide la variable nivel de conocimientos sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas se consideró la operacionalización de la variable, se elaboraron 20 preguntas cerradas con cinco alternativas de respuesta cada una, se le dió valores de 1 a la respuesta correcta y 0 a la incorrecta.

Así mismo se hizo uso de la escala tipo Lickert para identificar las actitudes que tiene los pacientes hacia el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas, su elaboración se inició con la determinación de los indicadores de la operacionalización de la variable, posteriormente se elaboro un listado de 20 proposiciones, que estuvieron divididas en (10), proposiciones negativas y (10), proposiciones positivas, cada una de ellas con sus respectivas alternativas de respuestas.

En caso positivo

A: de acuerdo 3 puntos

I: indeciso 2 puntos

D: en desacuerdo 1 punto

En caso negativo

A: de acuerdo 1 punto

I: indeciso 2 puntos

D: en desacuerdo 3 puntos

Los instrumentos fueron sometidos a juicios de expertos para su validez, participaron 5 profesionales que laboran en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis del área de investigación y un docente especializado, cuyas opiniones recomendaciones y sugerencias contribuyeron para mejorar los instrumentos, los puntajes fueron sometidos a la prueba binomial, encontrándose que el error de significancia en ambos instrumentos no supera los valores establecidos para $p > 0.05$, por lo que el instrumento es válido.(ver anexo).

La confiabilidad fue dada por la prueba piloto, para lo cual se seleccionó el 20% de la población total y se aplicó en una población parecida a la población de estudio, donde a través de la prueba estadística Alfa de Crombach siendo el resultado de 0.895 para el cuestionario de conocimiento y 0.840 del test de Likert Modificada, por lo tanto, es válido la prueba predominando el instrumento con gran confiabilidad.

3.5 Procesamiento de Datos

Para el procesamiento se vaciaron los resultados de los instrumentos en hojas

individuales para cada variable y los datos fueron procesados con el método estadístico SPSS versión 12 y 15. Con los resultados obtenidos en los instrumentos para cada una de las variables se realizó la categorización utilizando la técnica de percentiles.

Lo cual permitió categorizar el nivel de conocimientos en tres: alto, medio, bajo, de la siguiente manera:

- Nivel de conocimiento alto: 13 – 20 puntos
- Nivel de conocimiento medio: 12 – 7 puntos
- Nivel de conocimiento bajo: < 6

En cuanto a las actitudes permitió determinar en tres categorías: aceptación, indiferencia, rechazo, así tenemos:

- Aceptación: 51 – 60
- Indiferencia: 41 -50
- Rechazo: 20 – 40

Posteriormente se elaboraron los cuadros estadísticos y los gráficos pertinentes, los cuales sirvieron para la realización del análisis e interpretación de los datos obtenidos.

Los aspectos de análisis se realizaron a través del estadístico ji cuadrado a fin de hallar la relación existente entre ambas variables (ver anexo)

CAPITULO 4: RESULTADOS, ANALISIS E INTERPRETACION

4.1 Presentación de datos generales y análisis.

Luego de la aplicación de instrumentos a los pacientes con tuberculosis pulmonar registrados en la Estrategia Sanitaria de Prevención Control de la Tuberculosis del Centro de Salud JICAMARCA - MINSA, los datos fueron procesados mediante el método estadístico SPSS versión 12 y 15, se procedió a presentarlos en cuadros y gráficos estadísticos, de tal modo que la información fuera susceptible de análisis e interpretación en concordancia con los objetivos de estudio, utilizando la base teórica para la sustentación de los hallazgos.

En los datos generales de los pacientes, en relación a la edad 60% (36) tienen entre 21- 30 años (ver anexo) y el 61.7% (37) son del sexo masculino. En relación al grado de instrucción, el 38.3 (23) tienen secundaria completa (ver anexo).

El 33% (20) son estudiantes y el 21.7%(13) son empleados (ver anexo).

A continuación se presenta información sobre el nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre tuberculosis pulmonar de manera global, luego de manera específica sobre el tratamiento farmacológico, los cuidados en el hogar y las medidas preventivas. Además se presentara información sobre las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes.

Finalmente, la relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento.

TABLA N° 1
NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN

LOS PACIENTES SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR

C.S."JICAMARCA" – MINSA

ENERO 2008

LIMA – PERU

| Nivel de Conocimientos | Paciente | |
|-----------------------------------|-----------------|--------------|
| | N° | % |
| Alto | 14 | 23.3 |
| Media | 8 | 13.3 |
| Bajo | 38 | 63.3 |
| Total | 60 | 100.0 |

En el cuadro N° 1 relacionado al “Nivel de conocimiento que tiene los pacientes sobre tuberculosis pulmonar”, un 77% (46) presentan un nivel de conocimientos medio o bajo y solo un 23 % (14) tiene un nivel de conocimiento alto.

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad infecciosa que provoca diversos trastornos que incluyen infección y desnutrición tisular, el incumplimiento del tratamiento farmacológico y la falta de cuidados necesarios en el hogar conducen al agravamiento de la enfermedad, que puede conllevar a la muerte.

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 mas probable que se contagien y desarrollen la enfermedad.

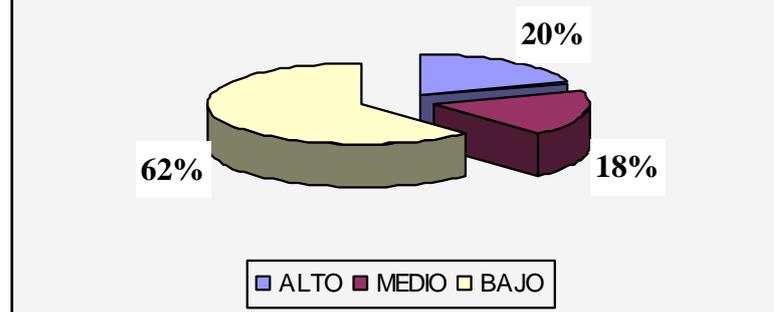
El conocimiento permite a los pacientes identificar oportunamente los signos y síntomas de las enfermedades y actuar con mayor interés en la prevención de la diseminación y contagio.

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 debe cumplir el enfermero 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 (13).

La mayoría de los pacientes que tienen tuberculosis carecen de medios económicos y de respaldo educativo básico para poder tomar decisiones oportunas y adecuadas.

Por lo tanto podemos deducir que la mayoría de los pacientes al presentar un nivel de conocimientos medio y bajo 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. Siendo uno de los factores el bajo grado de instrucción que presentan los pacientes con tuberculosis pulmonar (ver anexo).

GRAFICO N° 1
NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS
PACIENTES SOBRE EL TRATAMIENTO
FARMACOLOGICO
C.S. "JICAMARCA" - MINS A
DICIEMBRE 2008
LIMA- PERU

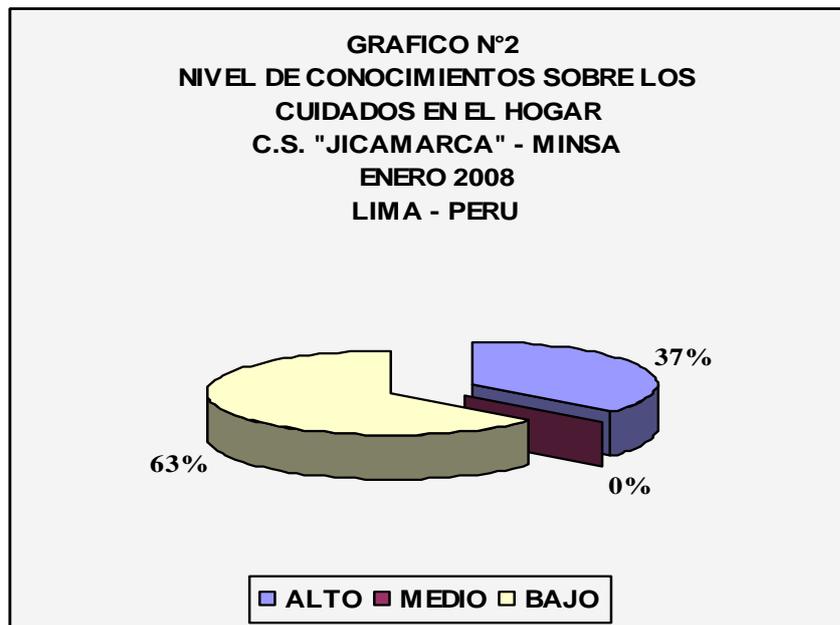


En el gráfico N°1 respecto a la dimensión “Nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre tratamiento farmacológico con tuberculosis pulmonar”, se evidencia lo siguiente de un total de 100% (60), 62% (37) tienen un nivel de conocimiento bajo, 20% (12) un nivel de conocimiento alto.

El tratamiento se basa en combinaciones de fármacos, no todos los bacilos tuberculosis son sensibles a los fármacos y existen el riesgo de mutantes resistentes; para evitar estos problemas es necesario tratar la tuberculosis con numerosos fármacos al mismo tiempo durante un periodo largo. 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. El tratamiento farmacológico asociado de medicamentos de alta eficacia, con la presencia de reacción adversa mínima y administrado de manera regular garantiza una alta posibilidad de curación de los pacientes.

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, entonces se deduce que la mayoría de los pacientes, por tener un nivel de conocimientos entre medio y bajo tendrán limitaciones en el consumo regular de los medicamentos, no prestando atención a los signos de reacción adversa al medicamento, por lo cual el paciente asistirá 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.

Posiblemente se debe al bajo grado de instrucción que presentan los pacientes con tuberculosis pulmonar (ver anexo).



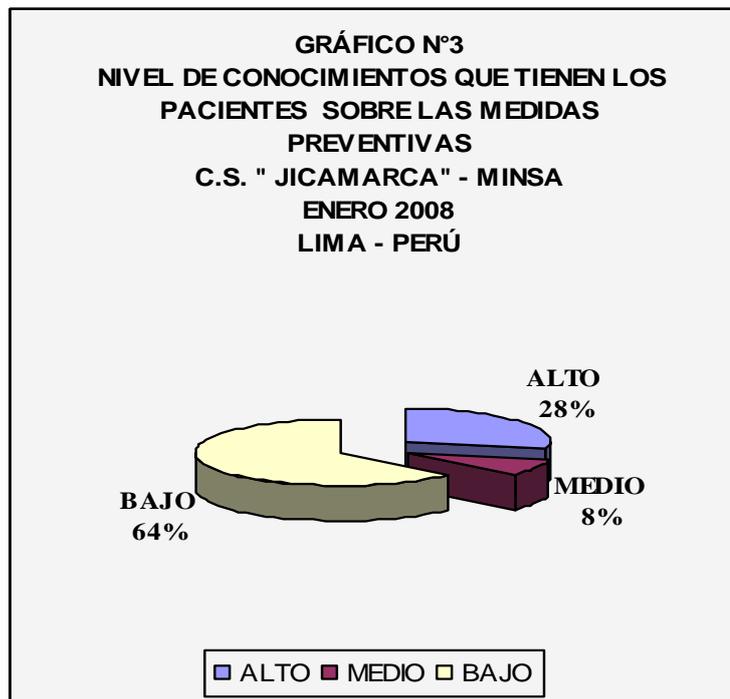
En el grafico N°2 relacionado a “Nivel de conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre los cuidados en el hogar”, se evidencia que 63% (38) tiene un nivel de conocimiento bajo y un 37% (22) presentan un nivel de conocimiento alto.

Al ser la tuberculosis pulmonar una enfermedad altamente contagiosa, requiere diversos cuidados en el hogar, para que sea efectiva la recuperación del paciente. Por eso es necesario que ellos posean conocimientos acerca de los cuidados en el hogar que deben realizar, tales como el manejo de la dificultad para respirar al esfuerzo, que se contrarresta cuando se utiliza períodos de descanso entre sus actividades, lo cual incrementa la tolerancia hacia el esfuerzo físico, la nutrición en los pacientes se ve alterada, ya que la enfermedad es de curso prolongado, la tos y las respiraciones profundas incrementan la demanda de energía, disminuyendo su curva ponderal y en su mayoría los pacientes están desnutridos al inicio de la

enfermedad; es preciso que en el hogar los pacientes cubran las necesidades básicas de ingestión de los nutrientes necesarios para cubrir sus demandas.

La mayoría de 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 conocimientos bajos no realizarán los cuidados necesarios en el hogar lo cual incidirá negativamente en la recuperación del paciente.

Posiblemente se relaciona con el bajo grado de instrucción que tienen los pacientes (ver anexo) y que un gran número de ellos permanecen fuera de sus hogares durante el día debido a sus ocupaciones.



En el grafico N°3 relacionado al “Nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre las medidas preventivas de la enfermedad”, se evidencia que de un total de 100% (60), un 64% (38) presentan un nivel bajo, seguido de un 28% (17) un nivel de conocimiento alto y un 8% (5) con un nivel de conocimiento medio.

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, causada por el *Mycobacterium tuberculosis* que es un bacilo resistente, capaz de sobrevivir durante largos períodos en circunstancias adversas, estos microorganismos son transportados por el aire en forma de aerosol de 1 a 5 m, la vía principal de entrada es la inhalación, se produce cuando el enfermo al toser, conversar, estornudar y reír lanza al exterior aerosoles que contiene la bacteria, penetrando hasta los bronquios y alvéolos donde pueden ocasionarle enfermedad dependiendo de las defensas del huésped, el tamaño del inocuo y su virulencia.

Las medidas preventivas incluyen la vacuna BCG al recién nacido para prevenir las manifestaciones más graves de la enfermedad, la quimioprofilaxis que consiste en la administración de isoniazida a los contactos menores de 19 años de los pacientes con tuberculosis pulmonar con resultado de esputo positivo, el control de contactos para detectar casos de tuberculosis y prevenir el riesgo de enfermedad, la educación para la salud orientada a conseguir la adopción de una conducta que disminuya la transmisión de infección de la comunidad, siendo la medida más preventiva más eficaz es evitar el contagio eliminando las fuentes de infección presentes en la comunidad a través de la detección, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

Por lo tanto se deduce que los pacientes tal parece no están preparados para aplicar medidas preventivas que eviten el incremento de casos nuevos limitando la erradicación de la tuberculosis en el país encontrándose más casos de pacientes multidrogo resistentes que ocupan por períodos largos camas hospitalarias y son carga económica y afectiva para su familia.

TABLA N° 2
ACTITUDES QUE TIENEN LOS PACIENTES CON
TUBERCULOSIS PULMONAR HACIA EL TRATAMIENTO
C.S. JICAMARCA - MINSA
ENERO 2008
LIMA – PERU

| Actitudes | Paciente | |
|------------------|-----------------|--------------|
| | N° | % |
| Aceptación | 9 | 15 |
| Indiferencia | 45 | 75 |
| Rechazo | 6 | 10 |
| Total | 60 | 100.0 |

En el cuadro N°2 relacionado a las “Actitudes que tiene los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento”, se evidencia que de un total de 100% (60), 75% (45) presenta actitud de indiferencia, un 10% (6) una actitud de rechazo y solo 15% (9) una actitud de aceptación.

La tuberculosis es una enfermedad ligada a la pobreza, malas condiciones nutricionales y saneamiento, lo que puede originar tanto en el paciente reacciones de rechazo y de vergüenza. Los pacientes deben tener una actitud abierta para comprender la importancia del tratamiento oportuno y regular. Es necesario que los

pacientes identifiquen la necesidad del cumplimiento regular del tratamiento farmacológico de esta manera disminuir el contagio de la enfermedad y la aparición de nuevos casos (3).

Algunos pacientes consideran la enfermedad como una debilidad y se abandona o se crea hostilidad hacia la enfermedad y su tratamiento, en otras en cambio, se considera una oportunidad para reparar y expresar sentimientos afectuosos. Las actitudes que son las predisposiciones o patrones de conducta establecidas por parte del paciente con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento farmacológico generará condiciones para que ellos consoliden o no su seguridad emocional que se traducirá en confianza y fortaleza, que son alimentos indispensables para mejorar el estado de salud y contribuir a una recuperación mas favorable, por lo tanto de todo lo mencionado anteriormente se deduce que un alto porcentaje de pacientes tienen como actitud de indiferencia hacia el tratamiento, lo que nos indica que están en mayor riesgo de recaer o abandonar el tratamiento farmacológico poniendo en riesgo su vida y la comunidad.

Los resultados nos llevan a considerar la actitud de indiferencia que tiene el paciente frente a su enfermedad y puede ser tomado como oportunidad para mejorar la incidencia de la tuberculosis a nivel nacional y de Lima metropolitana.

TABLA N° 3
RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS
Y LAS ACTITUDES HACIA EL TRATAMIENTO
QUE TIENEN LOS PACIENTES CON
TUBERCULOSIS PULMONAR
C.S. “JICAMARCA” – MINSA
ENERO 2008
LIMA – PERU

| NIVEL DE CONOCIMIENTOS | ACTITUDES | | | | | | TOTAL | |
|------------------------|------------|-----------|--------------|-----------|----------|-----------|-----------|------------|
| | ACEPTACION | | INDIFERENCIA | | RECHAZO | | Nº | % |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | | |
| ALTO | 9 | 15 | 5 | 8.3 | - | - | 14 | 23.3 |
| MEDIO | - | - | 8 | 13.3 | - | - | 8 | 13.3 |
| BAJO | - | - | 32 | 53.3 | 6 | 10.0 | 38 | 63.3 |
| TOTAL | 9 | 15 | 45 | 75 | 6 | 10 | 60 | 100 |

En el cuadro N° 3 referido a la “Relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis del Centro de Salud “Jicamarca”- MINSA, se evidencia que un 53.3 % (32) de los que tienen un nivel de conocimientos bajo presentan una actitud de indiferencia, 10% (6) de los que tienen un nivel de conocimientos bajo tienen una actitud de rechazo, el 13.3 (8) con un nivel de conocimientos medio tiene una actitud de indiferencia y sólo el 15% (9) que presentan un nivel de conocimiento alto tienen una actitud de aceptación.

Esto nos conlleva a deducir que la educación es el método más eficaz para adquirir el conocimiento de los múltiples procesos como fenómenos de la naturaleza, sociedad y el pensamiento, así como para que el individuo modifique su personalidad, su modo de pensar, sentir, sus hábitos y costumbres.

La educación que tenga el paciente tiene una influencia fundamental en sus actitudes respecto a las decisiones que pueda tener con su salud y sus incapacidades constituyen negativamente, así mismo los pacientes se constituyen en un medio que pueda actuar constructivo o negativamente en el proceso salud – enfermedad.

Los pacientes cumplen un rol importante no sólo como núcleo de la recuperación de su salud, sino también porque entre sus funciones esta prevenir el contagio de los demás miembros de su familia y comunidad para lo cual se necesita conocer y tener información clara y fidedigna sobre las enfermedades a fin de que les permita actuar de manera acertada frente a la transmisión de la enfermedad, el tratamiento farmacológico regular y los cuidados básicos en el hogar.

La tuberculosis es una enfermedad altamente contagiosa se requiere la participación efectiva del paciente en base a sus conocimientos y actitudes que resultarían en comportamientos acertados, lo cual disminuirá la aparición de complicaciones, el contagio y el riesgo de mortalidad; por lo tanto los resultados nos permiten aceptar la hipótesis planteada que refiere que existe relación directa entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tiene los pacientes con tuberculosis pulmonar, por lo que se deduce que un alto porcentaje de pacientes tiene un nivel de conocimientos entre bajo y medio con una actitud de indiferencia hacia el tratamiento, lo cual repercutirá negativamente en la recuperación del paciente y en la mejoría de su salud, poniendo en riesgo su vida , familia y comunidad.

CAPITULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Luego de haber llevado a cabo el estudio se llegaron a las siguientes conclusiones generales:

1. Existe relación directa entre nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tiene los pacientes, al existir la relación estadísticas entre las dos variables.
2. El nivel de conocimiento que tiene los pacientes sobre tuberculosis pulmonar de manera global es de bajo o medio (76.6%), lo que estaría limitando a que ellos tomen decisiones acertadas en relación a la enfermedad, poniendo en riesgo su salud, la de su familia y comunidad.
3. Las actitudes que tienen los pacientes hacia el tratamiento (75%), lo que nos indica que los pacientes están en riesgo de recaer o abandonar el tratamiento farmacológico.

De manera específica se concluye:

4. El nivel de conocimientos que tiene los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre el tratamiento farmacológico está entre bajo o medio (80%), poniendo en riesgo la continuidad del tratamiento y la recuperación del paciente.
5. El nivel de conocimiento que tiene los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre los cuidados en el hogar está entre medio y bajo (63%), lo que quiere decir que no favorecerían la recuperación del paciente.
6. Respecto al nivel de conocimientos que tiene los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre las medidas preventivas, el 64%, presentan un nivel de

conocimiento bajo y el 8% un nivel de conocimiento medio, lo que favorece el incremento de casos nuevos y limita la erradicación de la tuberculosis.

Limitaciones

En la ejecución del estudio surgió la siguiente limitación:

La incomodidad del personal de salud, ya que tomaban una actitud defensiva, pensaban que dañarían su trabajo dentro de la estrategia sanitaria de control de tuberculosis y negación e incomodidad de los pacientes para responder los instrumentos de investigación debido a la falta de tiempo, sin embargo, fue posible ya que se les citó para el día de recojo de canastas de víveres dadas por el MINSA.

5.2 Recomendaciones

De los resultados obtenidos en el presente estudio se derivan las siguientes recomendaciones:

1. Realizar estudios de investigación que relacionen conocimientos y actitudes incluyendo factores personales, socioculturales y económicos que influyen sobre varias variables.
2. Realizar estudios de investigación similares con un enfoque cualitativo.
3. Realizar estudios similares con poblaciones más grandes y de nuevos tratamientos como el de MDR.
4. Realizar estudios de investigación similar con enfoque cualitativo en población universitaria, debido al aumento de tasas de contagio de tuberculosis pulmonar.

5. Realizar estudios de investigación sobre el perfil ideal de enfermería para el cargo de la Estrategia Sanitaria de Prevención Control de Tuberculosis con el fin de brindar más apoyo y consideración al paciente afectado.
6. Aplicar la propuesta que se adjunta ya que permitirá identificar los resultados del diagnóstico situacional del mismo.

BIBLIOGRAFIA

BUENDIA VIDAL, JOSE “Psicología Clínica”. Perspectivas Actuales. 1ra edición Editorial Pirámide., España - 1999.

BRUNNER Y SUDDARTH “Tratado de enfermería medico quirúrgica” 9na. Edición Interamericana Mac Graw-Hill España 2001.

CPC “Manual de prevención de la tuberculosis” Estudio convencional de contactos y quimioprofilaxis antituberculosa, Ed Generalitat Valenciana 1998.

HALL JOANNE E. “Enfermería en Salud Comunitaria un Enfoques de Sistemas” 2º edición. Ed. OPS. España.- 1999.

ESPINAL M. DOTS-PLUS Para el control de la TBC MDR Edición Proasa España 1984.

HARRISON “Principios de Medicina Interna” 16º Edición, Ed. Interamericana MG Gram Hill, Vol. 1 1996.

HERNADEZ ROBERTO, “Metodología de la investigación” 4º Edición, Ed . Interamericana MG Gram-Hill Vo1 2006 Mexico.

HEYMANN, DAVID L, “El Control de Enfermedades Transmisibles”.18va Edición. Ed. OPS. 2005.

LITTER, “Compendio de Farmacología” 4º Edición Ed. Ateneo, Buenos Aires Argentina – 1988.

MARTIN GUTIERREZ, “Tuberculosis Guías de prácticas clínicas basadas en la evidencia” Fundación Hipólito Unánue Perú - 2002.

MINSA, “Impacto económico de la TBC en el Perú” Lima Perú - 1999.

MINSA, “Programa de alimentación y nutrición para el paciente ambulatorio con TBC y familia”, Lima - Perú 1996.

MINSA, “Actualización de la doctrina, normas y Procedimientos para el control de la TBC en el Perú” Lima Perú 2001.

MINSA, “Normas y procedimientos para el control de la TBC en el Perú” Documento normativo de referencia Nacional Lima - Perú 1997.

MINSA, “Plan Estratégico para el Fortalecimiento de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la tuberculosis en el Perú.”, Perú - 2004.

MINSA, “Normas Técnicas de Salud para el control de la Tuberculosis”. Perú. 2006. Pág. 84 – 93.

MINSA, Plan Nacional Concertado de Salud. Perú.2007

MINSA, Instrucciones para el personal de Salud. Pág.3 -5 Lima – Perú - 2004.

Referencias Informáticas

<http://www.care.org.pe/webside/fondomundial/nota.htm>

<http://palestra.pucp.edu.pe/portal/general/imprimir.php>

www.pliegodeopinion.net/pdo3/salud/aspectossociales/ht

<http://minsa.gob.pe/portal/03estrategiasnacionales/04esn-tuberculosis/tbc.asp>

REFERENCIAS

- (1) OMS, Promoción sanitaria y acción comunal en pro de la salud en Países en vías de desarrollo Ginebra 1998
- (2) OPS Condiciones de salud en las Américas Washington D.E.1999
- (3) JAVE CASTILLO Oswaldo con el auspicio del DFI, fundación Ford y Proyecto POLICY de USAID “La Tuberculosis Multidrogoresistente en el Perú” Agosto 2003
- (4) MINSA Tuberculosis en el Perú Informe 2000-2001 Lima Perú
- (5) MINSA Plan Nacional Concertado de Salud. Perú.2007
- (6) KREDETH Sherin, realizó un estudio cuantitativo titulado “Relación entre los conocimientos y las actitudes que tienen los pacientes del esquema dos del programa de Tuberculosis del Centro de Salud Tablada de Lurín, Hacia su enfermedad- 2000”
- (7) BOJORQUEZ CHAUPIS Cristina del Pilar y colaboradores realizaron un estudio cuantitativo titulado” Conocimientos acerca de la Tuberculosis Pulmonar que tienen las familias de los pacientes registrados en el Programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud Conde de la Vega Baja, en enero 1997”
- (8) Walon Henry “Psicología, creencia y sociedad” España 1985
- (9) Rossental “Diccionario Filosófico” Lima Perú 1984

- (10) Kresh y otros “ Actitud en Kelinger” México 1982
- (11) Whitaker James “Psicología” México 1987
- (12) BUENDIA, JOSE “Psicología Clínica”. Perspectivas Actuales. Edición Pirámide.1999.
- (13) MINSA “Normas Técnicas de Salud para el control de la Tuberculosis. Perú.2006.Pág. 84 – 93.
- (14) MINSA Instrucciones para el personal de Salud. Pág. 3 – 5 Lima – Perú 2004
- (15) HEYMANN, DAVID L.“El Control de Enfermedades Transmisibles”. 10ma edición. Ed.OPS. 2005
- (16) MINSA “Actualización de la doctrina, normas y Procedimientos para el control del la TBC en el Perú” Lima Perú 2001
- (17) HALL JOANNE “Enfermería en Salud Comunitaria con Enfoques de Sistemas” 2º edición. Ed. OPS. España. 1999

ANEXOS

Nº 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

| I. PROBLEMA | II. OBJETIVOS | III. HIPOTESIS | IV. VARIABLES |
|--|---|---|---|
| <p>Formulación del problema:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes</p> | <p>2.1. Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none">• Determinar el nivel de conocimiento acerca de tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis del Centro Salud JICAMARCA - MINSA. <p>2.2 Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Identificar el nivel de | <p>3.1. Hipótesis General:</p> <p>Cuando mayor es el nivel de conocimientos de los pacientes sobre tuberculosis pulmonar, sus actitudes serán de mejor aceptación hacia el tratamiento.</p> | <p>4.1 Variable Independiente:</p> <p>Nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar que tiene los pacientes registrados en el control de tuberculosis.</p> <p>4.2 Variable Dependiente:</p> <p>Actitudes que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento</p> |

| | | | |
|---|--|--|---------------------------|
| <p>registrados en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis en el Centro de Salud JICAMARCA-MINSA?</p> | <p>conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre la importancia del tratamiento farmacológico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre los cuidados en el hogar. • Identificar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre las medidas preventivas de la enfermedad. • Describir las actitudes que tienen los | | <p>de esquema I y II.</p> |
|---|--|--|---------------------------|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento.</p> <ul style="list-style-type: none">• Proponer estrategias de capacitación al personal de salud, promotores de salud y familia. | | |
|--|--|--|--|

| V. POBLACION Y MUESTRA | VI. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION | VII. TECNICA E INSTRUMENTO DE INVESTIGACION | VIII. TECNICA DE INTERPRETACION DE DATOS |
|---|---|---|--|
| <p>5.1 Población y Muestra</p> <p>La población considerada para el estudio esta conformada por los pacientes con diagnósticos de tuberculosis pulmonares pertenecientes al esquema 1y 2, en total son 60 pacientes que están registrados en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis en el Centro de Salud JICAMARCA-</p> | <p>6.1 Tipo de Investigación, diseño y método:</p> <p>El presente estudio es de tipo cuantitativo porque se miden las variables, prospectivo porque el objetivo de estudio será directamente durante la ocurrencia de los hechos y de corte transversal porque se estudió en determinado momento haciendo un corte en</p> | <p>En el presente estudio la técnica que se utilizó fué el instrumento que será el cuestionario el cual se ha elaborado con preguntas cerradas con el objeto de medir los conocimientos sobre tuberculosis pulmonar que tiene los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis acerca del tratamiento farmacológico,</p> | <p>Para el procesamiento se vaciaron los resultados de los instrumentos en hojas individuales para cada variable y los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 15 y 12.</p> <p>Posteriormente los resultados obtenidos en los instrumentos para cada una de las variables se realizaron la categorización</p> |

| | | | |
|-----------------|------------|---|---------------------------------------|
| CHOSICA, MINSA. | el tiempo. | <p>cuidados en el hogar, y medidas preventivas</p> <p>Constó de tres partes la primera será la introducción donde se menciona la presentación, objetivo, la importancia de su participación y el agradecimiento, la segunda corresponde a los datos generales del informante, la tercera parte constara de las preguntas referidas de los indicadores. Además se utilizara la escala de tipo Lickert modificada para medir las actitudes que tiene los pacientes hacia el tratamiento</p> | utilizando la técnica de percentiles. |
|-----------------|------------|---|---------------------------------------|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | farmacológico su elaboración se inicio con la determinación de los indicadores de la operacionalización de la variable, posteriormente se elaboró un listado de 20 proposiciones, cada una de ellas con sus respectivas alternativas de respuestas. | |
|--|--|---|--|

Nº 2

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variable independiente | Definición conceptual de la variable | Definición operacional | indicadores | Dimensión | Valor final |
|--|--|--|--|---|---|
| Nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria de control de tuberculosis del Centro de Salud JICAMARCA-MINSA. | Es el conjunto de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias obtenidas por vivencia y el aprendizaje del sujeto, esta relacionado con el conjunto de información adquirido o aprendido por los pacientes con | Información que tienen los pacientes acerca de la tuberculosis pulmonar, los cuidados que deben tener en relación al tratamiento, cuidados en el hogar y medidas preventivas esto será medido en niveles de: <ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio | <ul style="list-style-type: none"> • Medicamento • Tiempo • Ingesta • Dosis • Importancia • Reacciones adversas • Resistencia bacteriana <ul style="list-style-type: none"> • Actividad física • Alimentación <ul style="list-style-type: none"> • Transmisión | <p>Tratamiento farmacológico</p> <p>Cuidados en el hogar</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Alto <ul style="list-style-type: none"> • Medio |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---------------------|--|
| | tuberculosis pulmonar acerca del tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas | <ul style="list-style-type: none"> • Bajo | <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes de control • Prevención de contactos • Medidas de protección en casa • Medidas de protección en la comunidad | Medidas preventivas | <ul style="list-style-type: none"> • Bajo |
|--|--|--|--|---------------------|--|

| | | | | | |
|--|--|--|---------------------|---|--|
| | pulmonar hacia el tratamiento farmacológico cuidados en el hogar y medidas preventivas | | Medidas preventivas | <ul style="list-style-type: none"> • Prevención de contactos • Medidas de protección en casa • Medidas de protección en la comunidad | |
|--|--|--|---------------------|---|--|

Nº 3 ESCALA DE LICKERT

INTRODUCCION

Buenos días, la presente escala tiene como objetivo conocer las actitudes que asumen los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento farmacológico.

Los resultados que se obtengan del presente estudio servirán para construir una propuesta en la que se manifieste la importancia de la generación de ideas innovadoras de información, educación y comunicación en la Estrategia Sanitaria Control de Tuberculosis.

Le pedimos sinceridad en sus respuestas, ya que son totalmente anónimas.

Agradezco anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES

A continuación se presentan una serie de enunciados con sus respectivas alternativas.

A : De acuerdo

I : Indeciso

D : En desacuerdo

Marque con un aspa (X) en el espacio que crea conveniente.

Ejemplo

| Preguntas | A | I | D |
|---|---|---|---|
| La tuberculosis pulmonar es una enfermedad mortal | X | | |

Respuesta: significa que la persona esta de acuerdo que la tuberculosis es una enfermedad que se cura.

I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

1. Edad

15 a 20 () 21 a 30 () 31 a 40 ()

41 a 50 () 51 a + ()

2. Sexo M () F ()

3.-Grado de Instrucción

Primaria Completa () Primaria Incompleta ()

Secundaria Completa () Secundaria Incompleta ()

Superior Completa () Superior Incompleta ()

4.-Ocupación

Empleado () Independiente () Desempleado ()

Estudiante () Ama de casa ()

5.-Tipo de Esquema: _____

II. CONTENIDO

| PREGUNTAS | A | I | D |
|--|----------|----------|----------|
| 1. Es necesario que reciba tratamiento contra la tuberculosis pulmonar | | | |
| 2. Es beneficioso cumplir con el tratamiento y asistir a los controles para curarse de la enfermedad | | | |
| 3. Es preferible que los alimentos que consumo contenga alto nivel proteico como: leche, huevo, menestras, carne, etc. | | | |
| 4. Es innecesario que los pacientes con tuberculosis pulmonar se tomen una radiografía de tórax | | | |
| 5. Es recomendable que el tratamiento de tuberculosis pulmonar se tome sólo de lunes a viernes. | | | |
| 6. Es preferible tomar el tratamiento de tuberculosis pulmonar cada 4 horas. | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>7. Es importante realizar el primer control médico al quinto mes de tratamiento de tuberculosis pulmonar.</p> <p>8. Es probable que la fiebre causada por tuberculosis no disminuya hasta el segundo mes de tratamiento.</p> <p>9. Es importante que al segundo mes de tratamiento de tuberculosis pulmonar se tomen 8 pastillas una vez por semana.</p> <p>10. Es innecesario que los pacientes con tuberculosis pulmonar se cubran la boca con un pañuelo al toser.</p> <p>11. Es permitido tomar las pastillas en el domicilio.</p> <p>12. Es beneficioso que su familia lo apoye durante el proceso de su enfermedad.</p> <p>13. Es indispensable que el personal de salud lo trate de forma cordial.</p> <p>14. Es aconsejable que su familia lo trate igual que antes de enfermarse.</p> <p>15. Es recomendable que su habitación se encuentre ventilada.</p> <p>16. Es muy recomendable que el tratamiento de tuberculosis pulmonar sea gratuito.</p> <p>17. No es necesario que el paciente con tuberculosis pulmonar realice pruebas de esputo.</p> <p>18. Usted acepta que está enfermo, pero sabe que se va a curar.</p> <p>19. Sabe usted que los familiares menores de 19 años que habitan en la mismas casa del paciente diagnosticado de tuberculosis pulmonar deben recibir tratamiento profiláctico</p> <p>20. Sabe usted si el tratamiento de tuberculosis pulmonar se debe tomar también los domingos y feriados.</p> | | | |
|---|--|--|--|

CUESTIONARIO

INTRODUCCION

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

Agradezco anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES

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

I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

1. Edad
15 a 20 () 21 a 30 () 31 a 40 ()
41 a 50 () 51 a + ()
2. Sexo M () F ()
3. Grado de Instrucción
Primaria Completa () Primaria Incompleta ()
Secundaria Completa () Secundaria Incompleta ()
Superior Completa () Superior Incompleta ()
4. Ocupación
Empleado () Independiente () Desempleado ()
Estudiante () Ama de casa ()
5. Tipo de Esquema: _____

II DATOS ESPECIFICOS

1. ¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis?

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

2. ¿Como se contagia la tuberculosis?

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

3. ¿Cuánto tiempo debe presentar tos una persona para sospechar que tiene tuberculosis?

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

4. ¿Qué condición es necesaria para que la persona se contagie con tuberculosis?

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

5. ¿Cuántos esquemas de tratamiento existen para la Tuberculosis Pulmonar?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) No sabe

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

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

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

- a) Diarrea y dolor de estomago.
- b) Vómitos y mareos.
- c) Nauseas y dolor de estomago.
- d) Nauseas y dolor de cabeza.
- e) No sabe.

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

- a) Realizar ejercicios
- b) No dejar de tomar las pastillas.
- c) Alimentarse en exceso.
- d) No volver a trabajar nunca más.
- e) No sabe.

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

- a) Disminuye
- b) Se mantiene igual.
- c) Desaparece.
- d) Se extiende.
- e) No sabe.

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

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

11. ¿Con que liquido de preferencia debe tomar el paciente los medicamentos?

- a) Agua pura y mate.
- b) Leche y jugos.
- c) Café y te.
- d) Gaseosa y agua
- e) No sabe.

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

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

13. ¿Qué medidas de precaución debe tener el paciente con Tuberculosis al toser?

- a) Cubrirse la boca y mantenerse alejado.
- b) Cubrirse la boca y no hablar.
- c) Cubrirse la boca y evitar hablar de frente.
- d) Cubrirse la boca y hablar de frente.
- e) No sabe.

14. ¿Que debe hacer el paciente cuando elimina flema?

- a) Eliminarlo directamente al recipiente de basura.
- b) Eliminarlo en una bolsa.
- c) Eliminarlo directamente al piso.
- d) Eliminarlo en papel higiénico y echarlo en una bolsa plástica dentro del tacho.
- e) No sabe.

15. ¿Como deben ser las actividades diarias del paciente con Tuberculosis cuando inicia el tratamiento?

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

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

- a) Iluminada y con poca ventilación.
- b) Con poca iluminación y ventilación.
- c) Con poca iluminación y ventilada.
- d) Iluminada y ventilada.
- e) No sabe.

17. ¿Qué examen debe realizarse el paciente mensualmente para su control durante el tratamiento?.
- a) Radiografía de Tórax
 - b) Análisis de esputo.
 - c) Análisis de sangre.
 - d) Examen de orina.
 - e) No sabe.
18. ¿Cuál de las siguientes acciones obligatoriamente debe realizar el paciente con tuberculosis al inicio de su tratamiento, cambio de fase o alta?
- a) Asistir a la consulta con el medico tratante.
 - b) Asistir a la consulta nutricional.
 - c) Asistir a la consulta con el odontólogo para la curación de caries.
 - d) Asistir a la consulta con la asistencia social.
 - e) No sabe.
19. ¿Cada cuanto tiempo debe controlarse su peso el paciente con tuberculosis?
- a) Mensualmente
 - b) Diariamente.
 - c) Semanalmente.
 - d) Quincenalmente
 - e) No sabe.
20. ¿Que tratamiento farmacológico deben recibir los menores de 19 años que están en contacto con el paciente con resultado de esputo positivo?
- a) Pastillas de Rifampicina.
 - b) Pastillas de isoniazida
 - c) Pastillas de Etambutol
 - d) Pastillas de pirizinamida.
 - e) No sabe.

Nº 5

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

CUESTIONARIO

| CRITERIO | Nº DE JUEZ | | | | | | P |
|--------------|------------|---|---|---|---|---|-------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,016 |
| 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,016 |
| 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,016 |
| 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,016 |
| 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,016 |
| 6 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,234 |
| 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,016 |
| TOTAL | | | | | | | 0,33 |

$$p = \frac{\sum P}{N^{\circ} \text{ de Criterio}}$$

$$p = \frac{0,33}{7} = 0,047$$

Si $P < 0,05$ la concordancia es significativa lo cual indica que el Instrumento es válido

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ESCALA DE LICKERT

| CRITERIO | N° DE JUEZ | | | | | | p |
|----------|------------|---|---|---|---|--------------|--------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,016 |
| 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,016 |
| 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0,094 |
| 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,016 |
| 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,094 |
| 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,016 |
| 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,016 |
| | | | | | | TOTAL | 0,268 |

$$p = \frac{\sum P}{N^{\circ} \text{ de Criterio}}$$

$$p = \frac{0,268}{7} = 0,039$$

Si $P < 0,05$ la concordancia es significativa lo cual indica que el Instrumento es válido

Nº 6

SPSS 12.0 Spanish

Análisis de Confiabilidad Alfa de Cronbach

22 de diciembre de 2008

A. Análisis de Fiabilidad Del Instrumento

Cuestionario de Conocimientos

Advertencia

| |
|--|
| Se ha utilizado el método de ahorro de espacio. Es decir, no se calcula la matriz de covarianzas ni se utiliza en el análisis. |
|--|

Resumen del procesamiento de los casos

| | | N | % |
|-------|--------------|----|-------|
| Casos | Válidos | 40 | 100,0 |
| | Excluidos(a) | 0 | ,0 |
| | Total | 40 | 100,0 |

a Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,895 | 20 |

Conclusión

| |
|--|
| Instrumento VALIDO. Alto nivel de confiabilidad |
|--|

SPSS 12.0 Spanish

Análisis de Confiabilidad Alfa de Cronbach

22 de diciembre de 2008

B. Análisis de Fiabilidad Del Instrumento

Test de Likert

Advertencia

Se ha utilizado el método de ahorro de espacio. Es decir, no se calcula la matriz de covarianzas ni se utiliza en el análisis.

Resumen del procesamiento de los casos

| | N | % |
|---------------|----|-------|
| Casos Válidos | 40 | 100,0 |
| Excluidos(a) | 0 | ,0 |
| Total | 40 | 100,0 |

a Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | Nº de elementos |
|------------------|-----------------|
| ,840 | 20 |

Conclusión

Instrumento VALIDO. Alto nivel de confiabilidad

Nº 7

PRUEBA DE JI-CUADRADO

FRECUENCIAS

CONOCIMIENTO GENERAL

| | N observado | N esperado | Residual |
|-------|-------------|------------|----------|
| MALO | 38 | 20.0 | 18.0 |
| MEDIO | 8 | 20.0 | -12.0 |
| BUENO | 14 | 20.0 | -6.0 |
| Total | 60 | | |

ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO

| | N observado | N esperado | Residual |
|-------------|-------------|------------|----------|
| DESACUERDO | 6 | 20.0 | -14.0 |
| INDIFERENTE | 45 | 20.0 | 25.0 |
| ACUERDO | 9 | 20.0 | -11.0 |
| Total | 60 | | |

ESTADÍSTICOS DE CONTRASTE

| | Conocimiento general | Actitud hacia el tratamiento |
|-----------------|----------------------|------------------------------|
| Chi-cuadrado(a) | 25.200 | 47.100 |
| gl | 2 | 2 |
| Sig. asintót. | .000 | .000 |

a 0 casillas (.0%) tienen frecuencias esperadas menores que 5. La frecuencia de casilla esperada mínima es 20

TABLAS DE CONTINGENCIA

RESUMEN DEL PROCESAMIENTO DE LOS CASOS

| | Casos | | | | | |
|--|---------|------------|----------|------------|-------|------------|
| | Válidos | | Perdidos | | Total | |
| | N | Porcentaje | N | Porcentaje | N | Porcentaje |
| ACTITUD HACIA EL TTO * CONOCIMIENTO GENERAL | 60 | 100.0% | 0 | .0% | 60 | 100.0% |

**TABLA DE CONTINGENCIA ACTITUD HACIA EL TTO *
CONOCIMIENTO GENERAL**

| | | | CONOCIMIENTO GENERAL | | | Total |
|----------------------|-------------|-------------|----------------------|-------|-------|--------|
| | | | MALO | MEDIO | BUENO | MALO |
| ACTITUD HACIA EL TTO | DESACUERDO | Recuento | 6 | 0 | 0 | 6 |
| | | % del total | 10.0% | .0% | .0% | 10.0% |
| | INDIFERENTE | Recuento | 32 | 8 | 5 | 45 |
| | | % del total | 53.3% | 13.3% | 8.3% | 75.0% |
| | ACUERDO | Recuento | 0 | 0 | 9 | 9 |
| | | % del total | .0% | .0% | 15.0% | 15.0% |
| Total | | Recuento | 38 | 8 | 14 | 60 |
| | | % del total | 63.3% | 13.3% | 23.3% | 100.0% |

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

| | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
|------------------------------|-----------|----|--------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 37.023(a) | 4 | .000 |
| Razón de verosimilitudes | 36.273 | 4 | .000 |
| Asociación lineal por lineal | 24.592 | 1 | .000 |
| N de casos válidos | 60 | | |

a 5 casillas (55.6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .80.

N° 8

**CARACTERISTICAS POBLACIONALES POR SEXO, EDAD, GRADO DE
INSTRUCCIÓN, OCUPACION, TIPO DE TRATAMIENTO
FARMACOLOGICO**

**TABLA IV
EDAD DE LOS PACIENTES CON
TUBERCULOSIS PULMONAR
C.S. "JICAMARCA" – MINSA
ENERO 2008
LIMA – PERU**

| Edad | Paciente | |
|--------------|-----------------|--------------|
| | N° | % |
| 15 – 20 | 10 | 16.7 |
| 21 – 30 | 36 | 60.0 |
| 31 – 40 | 8 | 13.3 |
| 41 – 50 | 6 | 10.0 |
| Total | 60 | 100.0 |

TABLA V

**SEXO DE LOS PACIENTES CON
TUBERCULOSIS PULMONAR**

C.S. "JICAMARCA" – MINSA

ENERO 2008

LIMA – PERU

| Sexo | Paciente | |
|--------------|-----------------|----------|
| | N° | % |
| Masculino | 37 | 61.7 |
| Femenino | 23 | 38.3 |
| Total | 60 | 100.0 |

TABLA VI

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES CON
TUBERCULOSIS PULMONAR**

C.S. "JICAMARCA" – MINSA

ENERO 2008

LIMA – PERU

| Grado de Instrucción | Paciente | |
|-----------------------------|-----------------|--------------|
| | N° | % |
| Primaria Completo | 6 | 10.0 |
| Primaria Incompleto | 4 | 6.7 |
| Secundaria Completo | 23 | 38.3 |
| Secundaria Incompleto | 18 | 30.0 |
| Superior Completo | 2 | 3.3 |
| Superior Incompleto | 7 | 11.7 |
| Total | 60 | 100.0 |

TABLA VII
OCUPACION DE LOS PACIENTES CON
TUBERCULOSIS PULMONAR
C.S. “JICAMARCA” – MINSA
ENERO 2008
LIMA – PERU

| Ocupación | Paciente | |
|------------------|-----------------|--------------|
| | N° | % |
| Empleado | 13 | 21.7 |
| Independiente | 11 | 18.3 |
| Desempleado | 11 | 18.3 |
| Estudiante | 20 | 33.3 |
| Ama de casa | 5 | 8.3 |
| Total | 60 | 100.0 |

TABLA VIII
TIPO DE TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON
TUBERCULOSIS PULMONAR
C.S. “JICAMARCA” – MINSA
ENERO 2008
LIMA – PERU

| Tipo de Tratamiento | Paciente | |
|----------------------------|-----------------|----------|
| | Nº | % |
| Esquema 1 | 42 | 70.0 |
| Esquema 2 | 18 | 30.0 |
| Total | 60 | 100.0 |

PROPUESTA

ESTRATEGIA

Ante los resultados del trabajo de investigación se determinó que lo que se debe priorizar es la educación, el aumento de conocimientos sobre la enfermedad. Para ello se determinó consolidar una estrategia para aumentar los conocimientos al personal de salud, los enfermos con tuberculosis, familia y comunidad favoreciendo la disminución de tasa de morbilidad y mortalidad causada por esta enfermedad el cual repercute gravemente en la economía del país, aumentando la pobreza y la ignorancia social.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

FORTALEZAS:

- Existencias de doctrina, normas y procedimientos para el control de la tuberculosis actualizada en el año 2001.
- Existencia de recurso humano de profesionales y técnicos, con experiencia, capacitación y sensibilización a nivel de Direcciones de Salud, Redes y servicios de salud, que realizan adecuadamente las acciones de control de la tuberculosis, según responsabilidad en cada nivel.
- Cobertura de estrategia DOTS (Directly Observed Therapy Strategy) en el 100% de establecimiento de salud del MINSA.
- Implementación de la estrategia DOTS en otros establecimientos del sector salud (EESALUD, FFAA, FFPP, INPE etc.) y Sector privado.
- Sistema de registro e información existente desde nivel local.
- Garantía presupuestal para el abastecimiento de medicamentos e insumos de laboratorio (fondo global, Socios en Salud, SISMED).

- Administración supervisada del tratamiento antituberculoso absolutamente gratuito en los establecimientos de salud.
- Estrategia DOTS PLUS implementada con esquemas estandarizados e individualizados con criterios claramente establecidos.
- Red funcional de Laboratorio Nacional de Referencia de Micobacterias.
- Diseños de investigaciones nacionales terminadas listas para su ejecución
- Existencia de equipos multidisciplinarios comprometidos en la prevención y control de la tuberculosis

OPORTUNIDADES:

- Compromiso político de las autoridades del ministerio de salud para la erradicación de enfermedades prevalentes.
- Modernización del sector salud, que favorece la atención integral en el nivel operativo.
- La promulgación de leyes sanitarias, Ley General de Salud y ley de ESSALUD.
- Apoyo de los organismos técnicos y financieros internacionales, debido a que el Perú constituye un modelo para los países de Latinoamérica y el mundo.
- Apoyo de cooperación externa a actividades de investigación (Proyecto Vigía – USAID, CDC, Socios en Salud).
- Proyecto en ejecución en Áreas de Elevado Riesgo de Trasmisión (AERT), Establecimientos penitenciarios y en TB MDR, por medio del Fondo Global.
- Estrategia DOTS PLUS con apoyo del Comité de la OMS y Socios en Salud.
- Implementación del estudio piloto de atención integral de Tuberculosis con apoyo de la OPS/OMS.
- Implementación de tratamiento antirretroviral que ayudara a disminuir el riesgo de enfermar y morir por tuberculosis a las personas viviendo con VIH/SIDA.

DEBILIDADES:

- Equipo de nivel reducido, limitando la capacidad de coordinación de la estrategia sanitaria
- Insuficiente detección de sintomáticos respiratorios en los servicios de salud
- Actividades de supervisión y monitoreo del nivel central con escaso impacto en las Direcciones de Salud.
- Insuficiente supervisión y monitoreo a nivel de redes de salud .
- Escasez de algunos medicamentos e insumos de laboratorio por demoras en los procesos de programación adquisición y distribución.
- Sistema de vigilancia no totalmente articulado de Mortalidad, RAFA, coinfección VIH/TB y TBMDR.
- Escasa capacitación de los nuevos RRHH que se ha incorporado a la atención de los pacientes con tuberculosis.
- Reemplazo de profesionales y técnicos con experiencia en la atención de pacientes con tuberculosis en el nivel intermedio y local, sin adecuada capacitación de los sustitutos.
- Tiempo prolongado para el ingreso de los pacientes a esquemas de tratamientos TBMDR.
- Inadecuada infraestructura e insuficiente equipamiento por escasos recursos en el centro de salud
- Insuficientes asesorías técnicas, actividades de control y monitoreo así como en la retroalimentación a los diferentes niveles de complejidad.
- Ausencia de un comité coordinador de coinfección TB/VIH.
- Ausencia de apoyo a las investigaciones de TBC a nivel intermedio y local.

AMENAZAS:

- Distorsión del enfoque de la gravedad de la enfermedad desconociendo a la tuberculosis como uno de los problemas de salud pública prioritarios
- Existencia de personas viviendo con VIH/SIDA con alto riesgo de contraer tuberculosis.
- Fenómenos naturales que impiden la aplicación de la estrategia DOTS.
- dependencia de fondos externos para el desarrollo de algunas actividades operativas
- Respuesta inadecuada del Sistema de Salud en la atención de pacientes con tuberculosis.
- Servicios de atención primaria con infraestructura inadecuada, que no permite aplicar criterios de bioseguridad.
- Médicos y Clínicas particulares no involucradas en su totalidad.
- Escasa participación de promotores comunitarios.
- Marginación de los pacientes con TBC de parte de los integrantes de la comunidad.

VISION

Lograr hacia fines de 2009 que la comunidad consolide y mantenga bajas tasas de incidencia de morbilidad y mortalidad en tuberculosis las cuales disminuirán el problema de salud.

MISION

Garantizar la detección diagnóstica y tratamiento supervisado, gratuito y oportuno de los enfermos con tuberculosis en la comunidad, brindando educación y atención integral de calidad con la finalidad de disminuir la morbimortalidad de la tuberculosis y sus repercusiones sociales y económicas.

OBJETIVO GENERAL:

Lograr hacia fines del 2009 consolidar y expandir la estrategia de Educación contra la tuberculosis, permitiendo el fortalecimiento de conocimientos las cuales ayudarán a crear mejores actitudes en los pacientes, familia y comunidad favoreciendo la disminución de las tasa de morbimortalidad por tuberculosis.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

CAPACITACION DEL PERSONAL DE SALUD.

- ❖ Coordinar con el Ministerio de Salud y Jefatura del Centro de Salud la generación de un plan de capacitación dirigido al personal de Salud.
- ❖ Solicitar al Centro de salud el apoyo para un ambiente adecuado para realizar las charlas.
- ❖ Se deberá capacitar al personal de Salud sobre transmisión de la Tuberculosis, así como identificación de zonas de mayor riesgo de contraer la enfermedad, personal con mayor riesgo de contagio, prevención y control de infecciones (Medidas ambientales y de protección).
- ❖ La capacitación deberá realizarse una vez al año y de ser de carácter obligatorio para todo el personal de Salud.
- ❖ La capacitación estará dirigida a personal asistencial y administrativo del centro de Salud.

CAPACITACION DE PROMOTORES DE SALUD

- ❖ Coordinar con las direcciones de Promoción social y el Centro de Salud para la realización de un plan de actividades educativas dirigidas a los promotores de Salud.
- ❖ Coordinar con el apoyo de un nutricionista para educar a los promotores de Salud sobre nutrición básica.
- ❖ Proponer eventos de capacitación a los promotores cada 15 días los fines de semana.
- ❖ Identificar a los líderes de la comunidad para el apoyo estratégico de los promotores de Salud.
- ❖ Conformar un comité de salud comunitaria, que involucre al representante del programa de tuberculosis del centro de salud, líderes de la comunidad y promotores de salud.
- ❖ Coordinar con el comité para la identificación de pobladores de extrema pobreza para educarlos sobre prevención, promoción de Salud y principios básicos de nutrición.
- ❖ Propiciar la participación conjunta de entidades privadas para solventar el material educativo que usaran los promotores de salud.

CAPACITACION AL PACIENTE Y FAMILIAR DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS

- ❖ Coordinar con el Centro de Salud un plan de capacitación dirigido al paciente y familiares del programa de tuberculosis.
- ❖ Establecer junto con el programa de tuberculosis y centro de salud un día a la semana para dar las charlas a los pacientes y otro día dirigido a los familiares.
- ❖ Realizar visitas domiciliarias una vez al mes por parte del personal de salud para capacitación y charlas familiares.

- ❖ Se deberá educar al paciente y familiares sobre la transmisión de la enfermedad, identificación de signos y síntomas mas frecuentes, medidas de prevención y consecuencias de tratamiento irregular o abandono del tratamiento.
- ❖ Se elaborarán trípticos que serán entregados a los pacientes y familiares sobre información de su enfermedad.

CAPACITACION A LAS ESCUELAS PÚBLICAS Y PRIVADAS

- ❖ Establecer un programa de capacitación dirigida a las escuelas públicas y privados.
- ❖ Coordinar con el Ministerio de Educación para permitir el acceso a las escuelas públicas y privadas para realizar las charlas de salud.
- ❖ Coordinar el apoyo del director del centro de Salud para permitir que un personal de salud realice dichas charlas.
- ❖ Solicitar apoyo del sector privado para la entrega de material didáctico durante las campañas de salud sobre la tuberculosis.

DAR A CONOCER LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION AL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE JICAMARCA

- ❖ Con los resultados del trabajo de investigación realizar una propuesta dirigida al centro de salud y la comunidad resaltando las conclusiones y los beneficios para la comunidad de dicho trabajo.
- ❖ Coordinar con el Centro de Salud para realizar charlas sobre los resultados del trabajo de investigación dirigido a todo el personal de Salud.
- ❖ Entregar una copia del trabajo de investigación a la jefatura del Centro de Salud de Jicamarca con el objetivo que esté al alcance de todo el personal de Salud.

- ❖ Coordinar con la dirección de Salud de la zona para la realización de trabajos de investigación con apoyo del centro de salud sobre la tuberculosis, teniendo como base el trabajo de investigación realizado.
- ❖ Solicitar apoyo de los líderes de la comunidad para facilitar el acceso a los pobladores de la comunidad para realizar dichos trabajos de investigación.

MOTIVACION AL PERSONAL DE SALUD

- ❖ Se realizará una charla de motivación dirigida al personal de salud en un lugar adecuado dictado por empresas con experiencia en motivación del personal en coordinación con la gerencia de Recursos Humanos del Ministerio de Salud.
- ❖ Se coordinará un fecha adecuada con preferencia los fines de semana, para que el personal reciba la capacitación.
- ❖ El personal acudirá con ropa suelta de preferencia Jean y se le entregara unos polos identificando lemas de motivación.
- ❖ Se dictara charlas de liderazgo a los participantes con ayuda de efectos audiovisuales y música.
- ❖ Durante las charlas se realizarán juegos que permitan el relajamiento del personal de salud.
- ❖ Los juegos motivacionales se realizaran durante los descansos de las charlas que consistirán en sesiones de uso de frases alentadoras dirigidas a todos los participantes, además se emplearan juegos grupales donde se realizaran una lista de sus promesas a futuro para mejorar como persona, nombrándolas en voz alta uno por uno a los integrantes de sus respectivos grupos.
- ❖ Se incluirán charlas relacionadas con el programa de tuberculosis en forma didáctica afianzando así el conocimiento del personal sin presión de trabajo y de la jefatura.

A continuación se presenta un folleto de información dirigido al personal de enfermería con el objetivo de concientizar sobre la importancia de un buen trato al paciente enfermo con tuberculosis pulmonar.

Además se elaboraron dos trípticos, uno dirigido a la comunidad con el objetivo de afianzar los conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar y el otro dirigido a los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Control de Tuberculosis del Centro de Salud Jicamarca-Chosica, para aumentar sus conocimientos los cuales ayudarán a que tengan mejores actitudes hacia el tratamiento..