



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA**



**Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el  
Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar  
en el Centro de Salud Los Libertadores en  
Noviembre – Diciembre 2008.**

**Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería**

**Cindy Marianela Larico Cruz**

**LIMA - PERU**

**2009**

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCION .....</b>	<b>- 5 -</b>
<b>CAPITULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>- 7 -</b>
1.1.- Planteamiento y Delimitación del problema.....	- 7 -
1.2.- Formulación del Problema.....	- 10 -
1.3.- Delimitación de los Objetivos .....	- 10 -
1.3.1.- Objetivo General.....	- 10 -
1.3.2.- Objetivos Específicos .....	- 10 -
1.4.- Importancia y Justificación del estudio .....	- 10 -
1.5.- Limitación del Estudio.....	- 11 -
<b>CAPITULO 2: MARCO TEORICO REFERENCIAL .....</b>	<b>- 12 -</b>
2.1.- Marco Histórico de la Tuberculosis .....	- 12 -
2.2.- Antecedentes de lo investigado.....	- 14 -
2.3.- Estructura Teórica y Científica .....	- 16 -
2.3.1.- EL AUTOCUIDADO.....	- 16 -
2.3.2.- NIVEL EDUCATIVO Y SU RELACIÓN CON LA SALUD DE LAS PERSONAS .....	- 19 -
2.3.3.- ACTITUDES DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR .....	- 21 -
2.3.4.- PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS.....	- 24 -
2.3.5.- PRINCIPALES MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA LA TUBERCULOSIS EN LA COMUNIDAD .....	- 27 -
2.3.6. PROMOCIÓN DE LA SALUD EN CONTROL DE LA TUBERCULOSIS.....	- 33 -
2.3.7.- GENERALIDADES SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR .	- 41 -
Signos y exámenes:.....	- 45 -
2.3.8.- TEORIAS DE ENFERMERIA.....	- 50 -
2.4.- Hipótesis .....	- 57 -
2.4.1.- Hipótesis General .....	- 57 -
2.4.2.- Hipótesis Específica .....	- 57 -
2.5.- Variables.....	- 57 -
2.5.1.- Relación de Variables .....	- 57 -
2.6.- DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TERMINOS .....	- 58 -
<b>CAPITULO 3: METODOLOGIA DEL ESTUDIO .....</b>	<b>- 61 -</b>
3.1.- Tipo de Investigación.....	- 61 -
3.2.- Diseño de la investigación .....	- 61 -
3.3.- Área de Estudio de la Investigación.....	- 62 -
3.4.- Población y Muestra de Estudio .....	- 62 -
3.5.- Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos.....	- 63 -
<b>CAPITULO 4: RESULTADOS DEL ESTUDIO .....</b>	<b>- 66 -</b>
<b>CAPITULO 5.....</b>	<b>- 79 -</b>
5.1. Conclusiones.....	- 79 -

5.2. Recomendaciones.....	- 80 -
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS Y PAGINAS DE INTERNET .....</b>	<b>- 82 -</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>- 86 -</b>

## RESUMEN

La tuberculosis es una enfermedad de trascendencia social, que plantea serios problemas de salud pública, debido a las diferentes causas como el déficit de saneamiento ambiental, hacinamiento, deficiente nivel educativo para la salud, estrés social y deficiente alimentación.

Sobre estos aspectos se concretiza el presente estudio, aplicando la relación entre el conocimiento de las medidas preventivas y las actitudes en el autocuidado de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar, del Centro de Salud “Los Libertadores” del distrito de San Martín de Porres Lima. Que tiene como propósito brindar información, al sector interdisciplinario que labora en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis, lo que permitirá desarrollar ideas innovadoras de educación e información y así favorecer un clima adecuado para la comunicación con el paciente.

Se utilizó en el estudio de Investigación el Método Descriptivo Prospectivo Correlacional de corte transversal. La población considerada fue el universo de 40 pacientes, que cumplieron con el criterio de inclusión. Para la correlación de datos, se utilizó la Técnica de la entrevista y los Instrumentos fueron el cuestionario empleado para medir los conocimientos y la escala tipo Lickert para las actitudes.

Los resultados que se obtuvieron nos llevaron a la siguiente conclusión:

No existe relación entre conocimientos y actitudes que tiene los pacientes con Tuberculosis Pulmonar; el 80% (32) tiene conocimientos sobre las Medidas Preventivas y con respecto a las Actitudes en el Auto cuidado de los pacientes el 55% (20) muestran una actitud de Indiferencia.

## **INTRODUCCION**

Al formular el presente trabajo, titulado “Conocimiento de la Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de los Pacientes con Tuberculosis Pulmonar del Centro de Salud los Libertadores”, en Distrito de San Martín de Porres, Lima en Noviembre y Diciembre 2008, cuyo objetivo general es determinar si el conocimiento de las medidas preventivas se relacionan con las actitudes en el autocuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar, teniendo en cuenta que esta enfermedad continua siendo un problema de Salud Pública debido a la falta de información que presentan los pacientes sobre el proceso de la enfermedad, así como el abandono del tratamiento farmacológico y dificultad en el autocuidado por lo que debemos mantener el esfuerzo sostenido en el mediano y largo plazo para lograr que la tuberculosis pulmonar deje de ser un problema sanitario en nuestro país.

La investigación tiene importancia vital, en el grupo de salud, porque de acuerdo a los resultados servirán para establecer estrategias de detección e intervención precoz de acuerdo al autocuidado que afecta a los pacientes con tuberculosis pulmonar.

Para la mejor comprensión del presente trabajo, se dividió en cinco capítulos:

En el Primer Capítulo, trata sobre la identificación y formulación del problema, en el cual se realiza un análisis de la situación actual; luego se delimitan los objetivos y se justifica la importancia del trabajo de investigación.

En el Segundo Capítulo, se hace mención al marco histórico de la tuberculosis pulmonar y antecedentes de la investigación, se desarrolla la estructura teórica y científica donde se abarca los conceptos de auto

cuidado, las actitudes de los pacientes con tuberculosis pulmonar y las principales medidas preventivas.

Así mismo se formuló la hipótesis e identificación de las variables de estudio.

El Tercer Capítulo, se refiere a la Metodología de la Investigación, donde se desarrolla el tipo de investigación, método, diseño, población y muestra de estudio; así como las técnicas de recolección de datos y el procesamiento de la misma con la ayuda del programa SPSS.

En el Cuarto Capítulo, se presentan los resultados en cuadros y gráficos estadísticos para el debido análisis e interpretación de los datos.

Y por último en el Quinto Capítulo donde se abarca las conclusiones generales y recomendaciones sobre el conocimiento de las medidas preventivas y la actitud del autocuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud “Los Libertadores” en el distrito de San Martín de Porres de la ciudad de Lima

# **CAPITULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## **1.1.- Planteamiento y Delimitación del problema**

La tuberculosis es una enfermedad milenaria, quizás anterior al hombre mismo, que ha venido revelando lentamente sus secretos y constituido una modificación de conocimientos sobre esta enfermedad que presentan los pacientes, que es un proceso infeccioso de larga duración, causada específicamente por el *Mycobacterium Tuberculosis*.

En la actualidad, podemos ver al mismo tiempo los frutos de la acción global contra la tuberculosis y el efecto letal de la carga de esta enfermedad no erradicada, especialmente en las comunidades más vulnerables.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) 2008 informa referente a la escala mundial que las tasas de incidencia de la tuberculosis probablemente hayan llegado al punto máximo y la mortalidad esté empezando a disminuir, indicio que es posible alcanzar el Objetivo del Milenio 6, Meta 8: Haber detenido y comenzando a reducir, para el año 2015, la incidencia de Tuberculosis teniendo en cuenta que la meta para el 2015 es reducir al 50% la prevalencia y las tasas de mortalidad de la tuberculosis, en comparación a los niveles 1990.

Actualmente se detecta casi el 60% de los casos de tuberculosis en el mundo y de éstos, una gran mayoría se cura. En el último decenio, gracias a los esfuerzos de los gobiernos y de una amplia gama de asociados, se ha dispersado el tratamiento efectivo contra la tuberculosis a 26 millones de pacientes.

A nivel mundial se da el tratamiento del DOTS (tratamiento directamente observable de corta duración) es efectivo para tratar pacientes ya infectados con tuberculosis que evita nuevas infecciones y detiene la

resistencia farmacológica. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) entre 1995 y 2004, cerca de 22 millones de pacientes fueron tratados por medio del DOTS. El índice promedio de éxito para el tratamiento fue de 82%.

La OMS intentó lograr un índice de detección del 70% de los casos de TBC y curar el 85% de los casos detectados el 2005. Los objetivos del Milenio de las Naciones Unidas, para el año 2015 incluyen reducir a la mitad la frecuencia de Tuberculosis.

Pero, al mismo tiempo, la tuberculosis hoy en día cobra 4,400 víctimas en muchos países por lo que va en aumento.

Según la Organización Panamericana de la Salud, reveló que una persona con tuberculosis activa no tratada, infecta de 10 a 15 personas al año. Sin embargo, no todos los sujetos infectados por el bacilo de la tuberculosis necesariamente desarrollan la enfermedad.

Actualmente en el Perú durante el año 2005, se han diagnosticado y tratado gratuitamente a 35,541 personas enfermas con tuberculosis en todo el país, con una tasa de morbilidad de  $129.02 \times 100,000$  hab. De ellos 18,490 personas enfermas corresponden a casos con Tuberculosis Pulmonar Frotis Positivo (TBP-FP) nunca tratados, lo que determina una tasa de incidencia de  $67.12 \times 100,000$  hab. , mostrando una disminución del 58.3% en relación a 1993.

Del total de casos diagnosticados en el país en el año 2005 el 58.7% corresponde a las Direcciones de Salud de Lima y Callao y las Direcciones de Salud del interior del país: La Libertad, Loreto, Arequipa, Ica y Junín son las que reportan el mayor número de casos.

En el Perú el modelo de desarrollo económico ha generado consecuencias negativas como: sub - empleos, desempleos, bajo ingreso



percápita que genera pobreza extrema, las cuales son el origen de los múltiples factores que condicionan la permanencia del foco infeccioso de la enfermedad. Otros factores son el déficit de saneamiento ambiental, hacinamiento, poca accesibilidad a los servicios de salud, deficiente educación para la salud.

Por las cifras notificadas debemos considerar que la tuberculosis continúa siendo un problema de salud pública, por lo que debemos mantener un esfuerzo sostenido en el mediano y largo plazo para lograr que la tuberculosis deje de ser un problema sanitario en nuestro país por lo que proponemos como una alternativa de solución el auto cuidado.

Actualmente la situación de los pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud “Los Libertadores” en el distrito de San Martín de Porres se encontró los siguientes problemas:

- Falta de educación sobre el proceso de la enfermedad.
- Abandono de tratamiento farmacológico.
- Dificultad en el autocuidado: Alcohol, drogas, prevención, mala alimentación.
- Discriminación.

En el Centro de Salud el número de pacientes atendidos con tuberculosis pulmonar, registrados en la Estrategia Sanitaria en el año 2006 fue de 79 pacientes y en el año 2007 fueron 86 pacientes atendidos, mostrando un incremento en el año 2007 observando que la mayor incidencia es en el sexo masculino.

## **1.2.- Formulación del Problema**

¿Existe relación entre el conocimiento de las medidas preventivas y las actitudes en el autocuidado de pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Los Libertadores en el Distrito de San Martín de Porres noviembre y diciembre el año 2008?

## **1.3.- Delimitación de los Objetivos**

### **1.3.1.- Objetivo General**

- Determinar si el conocimiento de las medidas preventivas se relacionan con las actitudes en el auto cuidado de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud los Libertadores en el distrito de San Martín de Porres noviembre y diciembre 2008.

### **1.3.2.- Objetivos Específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre las medidas preventivas.
- Determinar las actitudes en el auto cuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar.

## **1.4.- Importancia y Justificación del estudio**

La tuberculosis pulmonar en el Perú, es considerada como un gran problema de salud pública haciendo que el Estado realice grandes esfuerzos económicos, técnicos y sociales para salir de la categoría de país endémico debido a que esta enfermedad es altamente contagiosa y causa la muerte.

Es conveniente realizar el estudio de la situación del enfermo con tuberculosis pulmonar, por que se vuelve aún más crítica debido a que no sólo tiene una enfermedad física altamente contagiosa, sino también problemas socio - económicos, como consecuencia de la crisis económica que vive el país, contando con redes de soporte social muy pequeñas,

éstas escasamente son efectivas durante los meses que recibe el tratamiento antituberculoso, lo que finalmente repercute negativamente en la recuperación del paciente.

Por tal motivo el presente trabajo de investigación tiene vital importancia en el grupo de salud que de acuerdo a los resultados se contribuirá a establecer estrategias de detección e intervención precoz de acuerdo al autocuidado que afecta a los pacientes con tuberculosis pulmonar.

Por lo tanto es importante el autocuidado debido a las prácticas que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar.

Teniendo una trascendencia social por que contribuirá a reducir los casos de tuberculosis pulmonar, evitar más contagios, en el aspecto social se podría sensibilizar y brindar información sobre el proceso de la enfermedad a los familiares del enfermo y comunidad en general.

Así mismo contribuirá en la práctica profesional de enfermería en la efectividad y eficiencia del trabajo de enfermería en el Programa Control de la Tuberculosis.

### **1.5.- Limitación del Estudio**

- Para el estudio se encontró antecedentes no muy actualizados.
- Dificultad en el acceso a bibliotecas extra institucionales.
- Material bibliográfico escaso referente a tesis actuales de dicho tema.
- Recursos económicos.
- No disponer el tiempo adecuado.

## **CAPITULO 2: MARCO TEORICO REFERENCIAL**

### **2.1.- Marco Histórico de la Tuberculosis**

La historia de la tuberculosis tiene una estrecha relación con la historia de la propia humanidad. Existen evidencias paleológicas de tuberculosis vertebral en restos neolíticos precolombinos.

Aunque la Tuberculosis o "tisis", pase a la historia como la enfermedad del siglo XIX, es probablemente tan antigua como la humanidad. Hipócrates y sus discípulos de la Escuela de Cos, nos legaron interesantes referencias terapéuticas en el siglo IX AC.

Ya entonces se valoraba la tuberculosis, no como una enfermedad contagiosa, sino como una "alteración crónica de tipo alimentario" contra la cual se era impotente. Estas doctrinas son ampliadas por los médicos de la antigüedad, griegos, romanos (Celso, Areteo, Galeno), posteriormente por la medicina árabe.

Quizá la primera "cita bibliográfica" que podemos hallar en relación a ella se encuentre en los libros de El Antiguo Testamento, donde se hace referencia a la enfermedad consuntiva que afectó al pueblo judío durante su estancia en Egipto.

En Europa se convirtió en un problema grave en el momento en que el hacinamiento en los medios urbanos asociado con la Revolución Industrial generó circunstancias epidemiológicas que favorecieron su propagación. En los siglos XVII y XVIII la Tuberculosis fue responsable de una cuarta parte de todas las muertes en adultos que se produjeron en el continente europeo.

El médico inglés Benjamín Martenl en, su obra A New Theory of The Comsumption fue el primero en aventurar cual es la causa de la tuberculosis

considerando la presencia de ser "diminuta criatura viviente" que, una vez en el organismo, podría generar los signos y síntomas de la enfermedad.

Así fue Robert Koch, en 1882, al utilizar una nueva técnica de tinción, el primero que descubrió el agente causal de la tuberculosis que es el bacilo de Koch. Con el conocimiento del agente causante y el mecanismo de transmisión proliferó la aparición de los famosos sanatorios, con los que se buscaba, por un lado, aislar a los enfermos de la población general interrumpiendo la cadena de transmisión de la enfermedad, y por otro, ayudar al proceso de curación con la buena alimentación y el reposo.

Pero no fue hasta 1944, en plena II Guerra Mundial, con la demostración de la eficacia de la estreptomina, que fue descubierta por Selman Abraham Waksman, que estudió a los microorganismos patógenos de la tuberculosis; descubriendo así que los microorganismos patógenos eran destruidos en el suelo por medio de un hongo denominado *Streptomyces griseus*.

En el año 1952 tiene lugar el desarrollo de un agente mucho más eficaz: la isoniacida. Ello hace que la tuberculosis se convierta en una enfermedad curable en la mayoría de los casos.

La rifampicina, en la década de los 60, hizo que los regímenes terapéuticos se acortaran de una forma significativa.

La tuberculosis era poco frecuente o desconocida en América, fue traída a las colonias por los inmigrantes europeos. Sin embargo en el período precolombino hubo algunos casos de tuberculosis, lo que se deduce del estudio de momias encontradas en Perú.

Durante los 80 los tratamientos que se brindaron eran poco efectivos que no satisfacían la demanda lo que generó una alta tasa de morbilidad en

el Perú llegando así a la más alta de América en 1988. 1989 el Perú fue declarado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como país en situación de extrema severidad respecto a la tuberculosis

En el año 1991 el MINSA por medio del en ese entonces Programa Nacional de Control de Tuberculosis organizó y publicó “La Doctrina, Normas y Procedimientos para el Control de la Tuberculosis en el Perú” con el fin de estandarizar el manejo de pacientes con tuberculosis.

En 1996 el MINSA inició sus actividades de apoyo y tratamiento de paciente con Tuberculosis Multidrogo Resistentes (MDR) a través de un convenio entre el Programa Nacional Control de la Tuberculosis (PNCT) del MINSA y una Organización no Gubernamental (Socios en la Salud con Sucursal en el Perú) ofreció inicialmente su cobertura de medicamentos al Hospital Sergio Bernales, Al Cono Norte luego se extendió a todo los lugares del país.

Hoy en día el Perú es reconocido y desarrollan uno de los mejores programas de control de la tuberculosis y además para el caso de la TB X MDR es uno de los más avanzados en el tratamiento de pacientes con este tipo de tuberculosis.

## **2.2.- Antecedentes de lo investigado**

Se encontró las siguientes investigaciones referentes al presente trabajo de investigación:

1.- Autor “*Mori Basutto Pamela* (1) 1998 titulo “Eficacia de la Educación Sanitaria influye en la asistencia y cuidados de los contactos del despistaje de TBC en CSR”, utilizando la metodología pre experimental nivel descriptivo, consideró una población 30 personas y el instrumento utilizado

fue el cuestionario. Llegando a la conclusión Los contactos de TBC se encuentran en alto riesgo de enfermar debido a que desconocen el mecanismo de despistaje. La pobreza, el hacinamiento, la desnutrición son factores predisponentes para las personas se enfermen.

2.- Autor "*Osores Santillan Zelmira* (2) 1996 "Titulo "Eficiencia de la Educación Sanitaria en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar y protección familiar del hospital Local de Vitarte", utilizando la metodología pre experimental, consideró una población de 40 personas y el instrumento utilizado fue cuestionario. Llegando a la siguiente conclusión los adultos cuyas edades están comprendidas entre los 25 y 34 años de edad es el grupo ectáreo más afectado por la tuberculosis pulmonar representan el 50 % de la población en estudio. De los pacientes con tuberculosis pulmonar que se escogió para el estudio solo el 5% de ellos cumplía de manera eficaz con su tratamiento, antes de la educación logrando incrementar después de impartir la educación sanitaria.

3.- Autor "*Llubitza Muñoz Valle*" (3) 2000 titulo "Nivel de Conocimientos y Actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar y Algunos Factores Sociodemográficos de los Expendedores de Alimentos Preparados en el AA.HH. "Ermitaño Alto – Independencia" utilizando la metodología descriptivo corte transversal consideró una población de 25 personas y el instrumento utilizado fue el cuestionario. Llegando a las siguientes conclusiones: Existe relación porcentual entre el nivel de conocimientos con la edad, sexo, grado de instrucción, procedencia. Existe relación porcentual entre el nivel de conocimientos y las actitudes, no encontrándose relación estadística"

4.- Autor "*Genoveva Jesús Burquez Hernandez*" (4) 2006 Titulo "Conocimiento de las medidas preventivas y creencias sobre la tuberculosis

que tiene los usuarios de la consulta externa en el Centro de Salud el Pino” utilizando la metodología descriptivo corte transversal y el instrumento utilizado fue el cuestionario. Llegando a la siguiente conclusión: Un alto porcentaje de 45.6% de usuarios de la consulta externa tiene conocimiento medio sobre las medidas preventivas de la tuberculosis un 29.1% tiene conocimiento bajo lo cual indica que la población no esta muy preparada.

5.- Autores *Villaman Anjrse, Sheila Yallily* (5) 2004 “Relación entre conocimiento y practicas de medidas preventivas de recaídas en adolescentes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud de Lima” utilizando la metodología diseño descriptivo correlacional transversal llegando a la siguiente conclusión: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el tipo de practicas de medidas preventivas de recaídas en adolescentes con tuberculosis pulmonar, lo que permite decir que a menor nivel de conocimiento las practicas son inadecuadas.

### **2.3.- Estructura Teórica y Científica**

Así mismo, para el sustento científico del presente estudio se considero necesario la revisión exhausta de la base teóricas.

#### **2.3.1.- EL AUTOCUIDADO**

Incrementa la opción de ejercer mejor control sobre su propia salud y entorno enriqueciendo su vida con un mejor bienestar. Sin soslayar que el estado de bienestar dependerá de la seguridad, el amor, la pertenencia, la autoestima y la autorrealización que pueda alcanzar la persona por sí misma. Todo ello le permitirá tener la capacidad de pensar por su cuenta,



expresar sus experiencias, y dirigir sus esfuerzos para participar y hacer cosas que son beneficiosas para él y para otros.

*“Si hablamos de autocuidado, nos estamos refiriendo a un conjunto de decisiones y practicas adaptadas por el individuo para ejercer un mayor control de su salud. El Segundo mecanismo en la ayuda mutua son los esfuerzos que hacen las personas para corregir sus problemas de salud colaborando, prestándose apoyo emocional, compartiendo ideas, información y experiencias”* Dra. Cecilia Alcabala,(2007, Pág.2)(6)

El Autocuidado se encontrará conformado por:

- LA AUTOESTIMA es la capacidad desarrollable de experimentar la existencia, conscientes de nuestro potencial y nuestras necesidades reales; de amarnos incondicionalmente y confiar en nosotros para lograr objetivos, independientemente de las limitaciones que podamos tener o de las circunstancias externas generadas por los distintos contextos en los que nos corresponda interactuar.

*“Una imagen favorable de si mismo puede ser clave del éxito y la felicidad durante la vida, ya que permite a la persona reconocer sus logros y fracasos, confiar en sus propias capacidades, aceptar y tolerar la critica, tomar riesgos, hacer frente a los obstáculos y solucionar los problemas de manera efectiva y creativa; le permite también utilizar y ejercitar los recursos y aptitudes con que cuenta, respetar y amar a los demás y establecer relaciones sociales satisfactorias”* Monica Sahomero,(2005, Pág. 11-12) (7)

- CONOCIMIENTO como la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto.

*“Los conocimientos son datos e informaciones empíricas sobre la realidad y el propio individuo, es decir, conocimientos inmediatos de hábitos y costumbres que hace factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado”* Henry Wallon (1985, Pág. 56) (8)

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

*“El aprendizaje incidental es un proceso activo, funcional, autónomo y recuperable, supone una acción mental de recepción u organización e interpretación de cierta información que recibimos, para comprenderla, interpretarla e interiorizarla, de tal manera que se*

*constituya en parte de nuestra estructura mental y podamos hacer uso de la información de manera oportuna y eficiente”* Mónica sahomero (2005, Pág. 13) (9)

- ORIENTACION siendo La orientación un servicio profesional de ayuda que se da dentro del marco de una situación interpersonal; se considera que la relación que se produce entre el orientador y el orientado constituye el núcleo del proceso de orientación.

Los propósitos de facilitar elecciones o decisiones y superar obstáculos que favorezcan el crecimiento y bienestar psicológico, definidos como objetivos de orientación que están estrechamente vinculados en sus consecuencias al carácter de la comunicación que se establece entre el orientador y el orientado. La relación que se produce entre el orientador y el orientado es el principal medio de suscitar, guiar y encauzar, los sentimientos, ideas y reacciones del orientado hacia su propio autocuidado en base al modelo que ha de ir configurado.

### **2.3.2.- NIVEL EDUCATIVO Y SU RELACIÓN CON LA SALUD DE LAS PERSONAS**

Teniendo presente que la educación es el proceso más eficaz para adquirir el conocimiento científico de los múltiples procesos como fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento así como para que el individuo modifique su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres y que el conocimiento hace que los individuos identifiquen tempranamente las enfermedades y tengan mayor interés en tomar medidas al respecto, lo cual se traduce en que actuarán teniendo en cuenta las medidas preventivas.

Sin embargo, la mayoría de las personas en el país carecen 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 erróneas valorizaciones 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 la mayoría de personas mejor instruidas suelen interesarse más en 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 de las crisis dependerá de cómo 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 de atención secundaria y terciaria bajo los lineamientos de Políticas de Reorientación de los servicios de salud.

Las personas realizan actividades diarias de acuerdo a ciertos patrones culturales, la percepción que tenga de la realidad y del conocimiento 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 tienen de diversas fuentes, los conocimientos con que cuentan las personas también depende del nivel económico y de educación que hayan alcanzado.

En el caso específico de la Tuberculosis es una enfermedad que afecta principalmente a personas con bajos recursos económicos, con menor acceso a los medios de información, para ello requieren la participación social con la finalidad, de promover el autocuidado y contribuir con la construcción de una cultura de salud así como favorecer la prevención y el control de la tuberculosis.

### **2.3.3.- ACTITUDES DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR**

Son predisposiciones a actuar en una determinada forma frente a una situación social, que conlleva a una respuesta sea con una tendencia de acercamiento, 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 comprende, lo cual predispone a una comunicación e interacción humana.

*“Según L. Tyler (1977) considera que la aceptación incluye dos criterios primero, una adecuada disposición para permitir a los individuos ser originales; y segundo, la convicción de que la experiencia creciente de cada persona es un singular complejo de esfuerzos sentimientos y pensamientos”* Margarita Pajares F. (2005 Pág.47) (10)

- 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.

- Sinceridad:

El proceso de orientación exige fundamentalmente en la honradez y la sinceridad. Se considera la sinceridad del orientador como una actitud auténtica y genuina en la que se pone en manifiesto un nivel de congruencia adecuado entre lo que se dice, siente y hace.

El objetivo de la orientación es lograr que la persona adquiera el mayor conocimiento de si mismo, de sus recursos y de sus posibilidades, es decir, un conocimiento verdadero y el logro de este objetivo solo puede darse dentro de una relación sincera en la que le toca al orientador la función de tratar de que el orientado vaya comprendiéndose a si mismo, aceptando sus posibilidades y limitaciones y en estos superando las falsas imágenes y

conceptos que puedan tener distorsiones, falta información, prejuicios que le impiden aceptar su realidad.

*“La sinceridad del orientador debe provocar en el orientado una actitud espontánea en la que se produce lo que C. Rogers denomina una “creciente abertura de la experiencia” en la que el mundo de la experiencia ya no es amenazador para el orientado y su imagen de sí mismo es más congruente con el modo en que es visto por los demás; por lo tanto no necesita defenderse o encubrir su forma de ser”* Margarita Pajares F. (2005 Pág.50) (10)

Para favorecer la sinceridad de la relación de orientación es un carácter confidencial. Aparte de ser sincero en sus actitudes, en la información que proporciona y aún en el reconocimiento de sus equivocaciones, el orientador debe brindar al orientado la absoluta seguridad de que todo lo que este diga o haga ha de mantener en absoluta reserva y que por ninguna razón va a ser difundido a terceros o utilizado para otros propósitos que no sean los del proceso de ayuda que esta proporcionando.

Las actitudes tienen tres componentes: el cognoscitivo, el afectivo y el conductual.

#### 2.3.3.1.- El 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.

*“La dimensión cognitiva está constituida por toda la información que tiene la persona respecto a sí misma. Esta*

*información viene a ser su autodescripción y no implica necesariamente una evaluación.”* Mónica Sahomero (2005, Pág.10)  
(9)

#### 2.3.3.2.- El componente perceptivo:

Es el proceso cognoscitivo de la conciencia consiste en el reconocimiento integración y significado para la elaboración de juicios.

#### 2.3.3.3.- El 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.

*“La dimensión afectiva corresponde a la autoestima, la cual se puede definir como la manera en que las personas se sientan acerca de si misma. En esta dimensión, la persona se valora a si misma según sus características, las que pueden ser consideradas positivas o negativas.”* Mónica Sahomero (2005, Pág.10)(9)

#### 2.3.3.4.- 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 tenderá más bien a rechazarlo.

### **2.3.4.- PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS**

La salud comunitaria es área de trabajo de la Enfermera consiste atender a grupos humanos con necesidades, problemas o riesgo de salud común teniendo en cuenta que la unidad de atención es la familia y la comunidad para lograr su bienestar. Por ello la atención de enfermería



enfatisa la educación, control de tratamiento y seguimiento de las personas con tuberculosis y sus contactos.

Teniendo en cuenta que la prevención tiene como finalidad evitar la infección de la tuberculosis y, en caso de que esta se produzca, tomar medidas para evitar el paso de infección a enfermedad. Estas medidas preventivas están dirigidas a evitar la diseminación del bacilo de Koch.

#### 2.3.4.1.- DIAGNOSTICO PRECOZ Y TRATAMIENTO OPORTUNO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR FROTIS POSITIVO:

La medida preventiva más eficaz es evitar el contagio es eliminando las fuentes de infección presentes en la comunidad a través de la detección, el diagnostico precoz así como el cumplimiento del tratamiento de los casos de tuberculosis pulmonar frotis positivo.

#### 2.3.4.2.- VACUNACION BCG:

La vacuna BCG (Bacilo de Calmette – Guerin) es una vacuna viva y atenuada, obtenida originalmente a partir del Mycobacterium Boris. Su aplicación tiene como objetivo provocar la respuesta inmune útil que reduce la morbilidad tuberculosa post- infección primaria.

La vacuna BCG se aplica gratuitamente a los recién nacidos. Su importancia radica en la protección que brinda contra las formas graves de tuberculosis infantil, especialmente la meningoencefalitis tuberculosa y la tuberculosis miliar en la población menor de 5 años.

Es responsabilidad del programa ampliado de inmunización garantizar adecuadas coberturas de vacunación BCG en el ámbito de la jurisdicción de cada establecimiento de salud.

#### 2.3.4.3.- CONTROL DE CONTACTOS:

Se denomina contactos a las personas que conviven con el enfermo de tuberculosis. Con esta actividad de control se trata de detectar casos de tuberculosis y prevenir el riesgo de enfermar. Sabiendo que es de carácter prioritario por que son las personas que han estado expuestas al contagio y tienen mayor posibilidad de haberse infectado recientemente y de desarrollar la enfermedad. Es recomendable cumplir también con los medios de diagnósticos para así poder descartar si presenta la enfermedad.

#### 2.3.4.4.- QUIMIOPROFILAXIS:

Es la administración de isoniacida a los contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar – frotis positivos menores de 5 años y a pacientes con infección por VIH/SIDA sin evidencia de tuberculosis. Su objetivo específico es prevenir y disminuir el riesgo de desarrollar la enfermedad tuberculosa en los infectados. La indicación de la quimioprofilaxis será responsabilidad exclusiva del medico tratante del establecimiento de salud. La organización y cumplimiento de la quimioprofilaxis estará bajo la responsabilidad del personal de enfermería.

*“El tratamiento preventivo que se indica esencialmente a los reactivos de la tuberculina PPD que tiene mayor riesgo de progresar la enfermedad en efecto basta administrar isoniacida, droga bactericida por el tiempo de seis meses que generalmente es bien tolerada a dosis de 5mg por kilo de peso”* Victorino Vargas, (1990 PAG, 219)(11)

#### 2.3.4.5.- EDUCACION PARA LA SALUD:

Es un proceso dialogo – información – reflexión – acción dirigido al enfermo, su familia y a la población en general, orientado 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 actúen con responsabilidad.

Esta metodología educativa debe asegurar, en primer lugar, la participación de las personas y que éstas expresen sus puntos de vista, favoreciendo un diálogo horizontal.

#### **METODOS Y MEDIOS EN LA EDUCACION PARA LA SALUD:**

La educación para la salud tiene diversas maneras de realizarse, y a ellos hacen referencia sus métodos. El medio es el canal a través del cual se transmite los mensajes. Los métodos suelen clasificarse en unidireccional y bidireccional o, en términos análogos en directos e indirectos, haciendo referencia a la capacidad del receptor del mensaje para hacer llegar al emisor el efecto del mismo.

En principio es evidente la preferencia por los métodos directos en los programas participativos se suelen distinguir los siguientes medios: el diálogo, la clase, la charla y la discusión del grupo.

En los métodos indirectos visuales podemos citar: carteles folletos, fotografías, diapositivas, cartas y prensa. En el sonoro encontramos la radio. Dentro de los audiovisuales se encuentra el cine, la televisión, el video y el ordenador.

#### **2.3.5.- PRINCIPALES MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA LA TUBERCULOSIS EN LA COMUNIDAD**

Es importante señalar lo siguiente:

1. Educar a la población sobre el modo de transmisión y los métodos de control de la enfermedad.

2. Mejorar las condiciones sociales que aumentan el riesgo de infección, como el hacinamiento, esto significa, que se debe tratar de proveer a las personas con mejores condiciones de vida como es el caso de la vivienda saludable que es aquel espacio físico que propicia condiciones satisfactorias para la persona y la familia, reduciendo al máximo los factores de riesgo existentes en su contexto geográfico, económico y social.
3. En caso de una persona sospechosa de tener tuberculosis se debe dar aviso a las autoridades de salud para su intervención inmediata.
4. En caso de recién nacidos que no hayan recibido la vacuna de la BCG deben aplicarse la vacuna para no contraer la enfermedad como medida preventiva.
5. Las personas identificadas precozmente con tuberculosis pulmonar o estar en contacto con una persona enferma deben realizarse fundamentalmente el examen de baciloscopía de dejar dos muestras de esputo en caso de salir positivo tiene derecho a recibir el tratamiento gratuitamente, bajo la estrategia del DOTS. Por lo tanto es importante conocer tanto la persona en riesgo como el público en general.
6. Contar con servicios de enfermería de salud pública y servicios de extensión asistencial para supervisar en forma directa el tratamiento de los pacientes en el hogar, y para gestionar el examen y tratamiento preventivo de los contactos.
7. Tanto a la persona sospechosa de tener tuberculosis como a sus contactos se les debe practicar un examen de esputo (saliva), éste examen permite tener evidencia para un tratamiento adecuado de las personas afectadas por la enfermedad.

8. Cuando hay dolor en el pecho se debe tomar radiografías para evitar complicaciones mayores.
9. Si la persona que tiene tuberculosis también se encuentra afectada por el SIDA se debe someter otro tipo de pruebas e iniciar el tratamiento apropiado lo más pronto posible.

#### **CUIDADOS DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS:**

1. Dar aviso a la autoridad local de salud: Para que lleven un registro actualizado de los enfermos que necesitan tratamiento.
2. No se debe aislar al enfermo: Sólo deben tomarse medidas higiénicas básicas. El paciente con BK + que ya recibió por mas de 15 días tratamiento tiene menor riesgo a contagiar y podrá realizar sus actividades diarias, siguiendo los consejos del médico tratante en el establecimiento de salud.
3. Toda persona que entre en el cuarto de un enfermo con tuberculosis debe usar una mascarilla que tape su boca y nariz, esto para reducir la posibilidad del contagio especialmente si el enfermo estornuda y no puede taparse la boca y nariz de manera adecuada.
4. La persona con tuberculosis debe cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar.
5. La persona enferma debe cumplir con el tratamiento farmacológico que el personal médico indique.
6. Para evitar la posibilidad de contagio es importante que el lugar en que se encuentra el paciente esté muy limpio y desinfectado. Además es importante el aseo del hogar y no solo del lugar en que se encuentra la persona enferma. Una medida importante es el lavado adecuado de las

manos tanto de la persona enferma como de quienes se encargan de su atención.

7. El tratamiento en el hospital es necesario únicamente en los pacientes con enfermedad grave y en aquellos cuyas condiciones impiden el tratamiento en el hogar.
8. La tuberculosis puede ser curada si los pacientes toman el medicamento diariamente, según los esquemas indicados para cada tipo de caso y si completan la duración del tratamiento a pesar de sentirse mejor después de los primeros días.

La aplicación del tratamiento debe ser supervisada estrictamente por Personal de salud capacitado, para garantizar que el paciente se tome diariamente las pastillas o se aplique las inyecciones según cada caso. Esta supervisión asegura la curación de los enfermos, evita los abandonos y el fracaso del tratamiento.

9. Importancia de cumplir con el tratamiento:

La Tuberculosis puede causar la muerte si el tratamiento no se administra correctamente o si no se completa el mismo.

Si los pacientes no toman todos sus medicamentos no se curarán pueden desarrollar tuberculosis resistente al tratamiento, esto puede llevar a la muerte.

El éxito del tratamiento antituberculoso depende del cumplimiento estricto del mismo para garantizar la curación de la persona enferma.

Es necesario que la familia brinde apoyo emocional al paciente y que no lo rechace para que éste se sienta motivado a empezar y dar continuidad al tratamiento que lo puede curar.

10. Medidas de higiene personal del enfermo de tuberculosis que reducen la transmisión de la enfermedad.

Las medidas higiénicas simples contribuyen a disminuir la transmisión bacilo en la comunidad.

La persona enferma debe practicar las siguientes medidas:

- Taparse la boca al toser, estornudar y hablar.
- No escupir en el suelo.
- Eliminar sus flemas en papel o bolsa para posteriormente quemarlas.

11. Mantener limpia, ventilada e iluminada su vivienda, procurando la entrada de sol en los ambientes donde comparte con sus familiares o amigos (dormitorio, comedor, sala, etc.).

12. Si tiene molestias o se pone amarillo llevar al paciente al Centro de Salud.

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

14. Alimentación: la nutrición de los enfermos con tuberculosis pulmonar se ve alterada, ya que la enfermedad es de curso prolongado. La tos y las respiraciones profundas incrementan la demanda de energía, disminuyendo la curva ponderal del enfermo; y en su mayoría los

pacientes están desnutridos al inicio de la enfermedad. Es preciso por ello que en el hogar los pacientes cubran las necesidades básicas de ingestión de proteínas que se catalizan en energía la alimentación diaria en el desayuno, almuerzo y comida debe contener estos tres tipos de alimentos: los constructores que ayudan a construir tejidos y aportan masa muscular, en este grupo se encuentran el pollo, carne, queso, pescado, huevos, leche, quinua, etc., dentro del grupo de los energéticos se encuentran: la papa, camote, yuca, habas, harina, choclo, aceite, etc. que dan energía para realizar las actividades diarias, ayudan a mantener el peso y permiten el crecimiento y desarrollo; en el grupo de los reguladores que favorecen el funcionamiento del cuerpo, dan vitaminas y minerales tenemos las verduras y frutas.

15. Se debe evitar el consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillos. Consumir alcohol o cigarrillos puede interferir negativamente con el tratamiento de la persona enferma de tuberculosis.
16. Solear su ropa de cama.
17. Importancia de la solidaridad de la familia y la comunidad con el enfermo de Tuberculosis La solidaridad hacia las personas enfermas de Tuberculosis es muy importante debido a que la persona enferma generalmente pierde autoestima, disminuyendo su valoración personal por el estado de salud que presenta y el aspecto físico disminuido.

Es importante realizar grupos de autoayuda para intercambiar experiencias que ayuden a enfrentar los problemas del rechazo social y a elevar la autoestima de las personas con la enfermedad.



El apoyo de la familia y la comunidad es el eje fundamental para motivar al paciente a tomar el tratamiento completo contra la Tuberculosis hasta su total restablecimiento.

La familia debe motivar a la persona y colaborar con el paciente durante su tratamiento hasta terminar, de acuerdo a las indicaciones del personal de salud y realizando los controles médicos respectivos.

### **2.3.6. PROMOCION DE LA SALUD EN CONTROL DE LA TUBERCULOSIS**

Las estrategias de promoción de la salud están dirigidas a mejorar la salud y la calidad de vida de las personas tienen en cuenta las siguientes prioridades:

- Promover la responsabilidad social por la salud.
- Ampliar la capacidad de las comunidades e individuo.
- Consolidar y ampliar las alianzas en pro de la salud.
- Reconocer y respetar los derechos de los pacientes.

- Estrategias en la promoción del autocuidado:

1.- Desarrollar en las personas la autoestima y generar niveles de fortalecimiento, favoreciendo el control de la persona, desarrollando habilidades de motivación personal y colectiva para cambiar las condiciones personales y sociales en beneficio de la salud, favoreciendo el crecimiento integral.

2.- Involucra el dialogo, el que permite identificar, interpretar y comprender la lógica y la dinámica de las personas mediante el descubrimiento y entendimiento de su racionalidad, sentido y significado, para poder articularlo con la lógica científica , logrando una visión integral de su enfermedad y de la salud, traduciéndose en comportamientos saludables.

- 3.- Explorar y comprender las rupturas que existen entre el conocimiento, actitudes y prácticas para configurar propuestas de acción y capacitación, produciendo una armonía entre la cognición y comportamiento.
- 4.- El personal de salud debe asumir el autocuidado como una vivencia cotidiana, pues al vivir saludablemente, la promoción de la salud favorece compartir sus propias vivencias. En la medida que el personal de salud viva el autocuidado, estará en condiciones de difundir salud para los demás.
- 5.- Contextualizar el autocuidado, es decir darle una direccionalidad cultural de acuerdo con las características de género, etnia y ciclo vital humano. Es importante tener presente que cada persona tiene una historia de vida con valores, creencias, aprendizaje y motivaciones diferentes.
- 6.- Generar procesos participativos; la practica del autocuidado debe incluir participación mas activa e informada de las personas en el cuidado de su propia salud, teniendo en cuenta que la participación es un proceso mediante el cual la comunidad asume como propio el cuidado de sí misma y del ambiente que le rodea, dirigiendo la sensibilización a aumentar el grado de control y compromiso mutuo sobre su propia salud por parte de las personas que ofrecen los servicios de salud y quienes lo reciben.
- 7.- El personal de salud debe buscar espacios de reflexión y discusión acerca lo que la gente sabe vive y siente en las diferentes situaciones de la vida y de salud, identificando prácticas de autocuidado favorable y desfavorable, promoviendo así, mediante un proceso educativo de reflexión-acción, el regreso a la práctica para transformarla.

#### 2.3.6.1.- INFORMACION – EDUCACION- COMUNICACIÓN: (IEC)

Se define al conjunto de intervenciones que combinan los procesos, metodológicos y tecnologías interdisciplinarias con la finalidad de lograr cambios en las prácticas y actitudes de la población, buscando la satisfacción de las necesidades de salud.

A nivel de la dirección de salud el responsable de esta actividad será un profesional de la salud (medico, licenciado de enfermería, trabajador social) capacitado en el tema.

#### OBJETIVOS DE IEC EN EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS:

- Generar y difundir mensajes sobre el control de la tuberculosis para despertar la conciencia con el propósito de influir en los niveles de decisión (políticos, académicos y público en general)
- Colocar en los medios de comunicación masiva como tema de discusión el control de la tuberculosis.
- Sensibilizar a la población a través de campañas y la difusión de mensajes para la prevención y control de la tuberculosis.
- Motiva a las personas a que adopten nuevas actitudes y comportamientos.
- Incentivar a la población informada para que tome decisiones relacionadas a la protección contra la enfermedad.

#### PLAN IEC EN EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS:

Se desarrolla a partir del análisis de la situación de la tuberculosis en cada ámbito la definición del problema de comunicación en los diferentes sectores de la población.

Los medios de comunicación que pueden ser utilizados:

- Interpersonales. Los mas utilizados con la consejería a pacientes con síntomas respiratorias y a los pacientes con tuberculosis durante su tratamiento, charlas educativas a grupos de pacientes y la comunidad en general, visitas domiciliarias en el seguimiento de los casos de tuberculosis, la presentación de sociodramas y representaciones teatrales.
- Masivos: Impresión de afiches, trípticos y folletos. Este material que puede ser elaborado a base de mucha creatividad para llamar la atención de los pacientes y tomar conciencia de su enfermedad.

Medios de difusión que pueden ser utilizados:

- Impresos: Rotafolios para la entrevista con la enfermera, volantes y pancartas; murales y paneles en el carretera.
- Sonoros: Preparación de casetes para difundirlos por alto parlante en mercados y a través de radios locales.
- Visuales: Adicionalmente se producirá videos educativos y difusión en el control de la tuberculosis.

#### 2.3.6.2.- PROMOCION SOCIAL:

Es el conjunto de acciones individuales, grupales y en la comunidad realizadas con la finalidad de promover la salud, prevenir la enfermedad la enfermedad y detener su avance, con la participación activa de la comunidad.

#### ACTIVIDADES:

La Organización de las Unidades Comunales de Vigilancia (UCV) es un espacio de intervención en el que participa una persona o familia designada por la organización comunal que desarrollara tareas de vigilancia de la tuberculosis en un área geográfica determinada.

### **2.3.6.3.- ATENCION DE ENFERMERIA:**

La atención de enfermería es individualizada esta dirigida al paciente, su familia y la comunidad; es responsabilidad del licenciado en enfermería de los establecimientos de salud, pone el énfasis en la educación, control y seguimiento del enfermo con tuberculosis y sus contactos con la finalidad de contribuir a la disminución de la morbilidad por tuberculosis.

Entre las actividades de enfermería en el seguimiento de casos están:

- Entrevista de Enfermería:

Es una de las actividades de la atención integral e individualizada y debe realizarse con calidad y calidez a la persona enferma y tuberculosis y su familia.

Con fines de educación, control y seguimiento.

Objetivos:

- Educar al paciente y su familia sobre la enfermedad, formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado y la baciloscopias de control mensual.
- Contribuir a la adhesión del paciente al tratamiento mediante la buena comunicación.
- Indagar sobre antecedentes de tratamiento.
- Contribuir a un adecuado seguimiento de casos y estudio de los de su entorno.
- Identificar en el paciente conductas de riesgo a fin de realizar un trabajo de consejería.

PRIMERA ENTREVISTA:

- Establecer una relación cordial con el paciente.

- Identificar con el paciente y demostrarle apoyo para su curación.
- Verificar que el paciente conozca su diagnóstico y evaluar el grado de comprensión acerca de su enfermedad.
- Investigar sobre el tiempo de permanencia del paciente en el lugar y perspectivas de cambio de domicilio o trabajo, para coordinar su transferencia y decidir junto con él el lugar más conveniente para recibir en forma oportuna el tratamiento antituberculoso.
- Brindar educación sobre la enfermedad, el tratamiento que va a recibir en forma supervisada, los exámenes de control y las posibles reacciones a los medicamentos, con palabras sencillas y utilizando el rotafolio de escritorio.
- Orientar a la mujer en edad fértil enferma con tuberculosis sobre la importancia del uso de medicamentos anticonceptivos para evitar un embarazo durante el tratamiento.
- Inscribir al paciente en el libro de registro y seguimiento de pacientes.
- Llenar la tarjeta de control de asistencia y administración de medicamentos.
- Informar al paciente sobre la realización de la visita domiciliaria, explicándole en forma sencilla.

#### SEGUNDA ENTREVISTA:

- Se realiza al terminar la primera fase del tratamiento para controlar la evolución del paciente, los exámenes y análisis de la tarjeta de tratamiento.
- Informar al paciente sobre la continuación del tratamiento en fase intermitente y la importancia de las baciloscopias de seguimiento.

- Reforzar la educación sanitaria y aclarar posibles dudas. Es importante conocer algunos aspectos de su vida familiar y social, así como su opinión sobre la atención que recibe en el establecimiento de salud.
- Coordinar el segundo control a los contactos.
- Orientar sobre las posibilidades de reacciones adversas a fármacos antituberculosis (prurito, dermatitis, ictericia).
- Coordinar y verificar la consulta médica de evaluación.

#### TERCERA ENTREVISTA:

- Se realiza al término del tratamiento con la finalidad de recomendar al paciente que si en caso presente sintomatología respiratoria, acuda al establecimiento de salud.
- Verificar el cumplimiento y resultado del control baciloscópico.
- Coordinar y verificar la consulta médica de alta.
- Coordinar el tercer control de contactos.
- Reforzar la autoestima de la persona que culmina el tratamiento satisfactoriamente y recomendarle que en caso de presentar sintomatología respiratoria él o sus familiares acudan al establecimiento de salud.

#### OTRAS ENTREVISTAS DURANTE EL TRATAMIENTO:

- Si el paciente no acude al establecimiento de salud para recibir su tratamiento, se le interrogara sobre las causas de su inasistencia y se reforzara la orientación sobre la importancia de no abandonar su tratamiento.
- En caso de presentar alguna reacción adversa a los fármacos antituberculosos.

- Completar el estudio que se realiza a la familia del paciente para detectar si también presentan la enfermedad.
- Si el paciente va a cambiar de domicilio, se le orientará para realizar la transferencia a otro establecimiento de salud cercano a su nuevo domicilio.

#### VISITAS DOMICILIARIAS:

- Esta actividad consiste en acudir al domicilio del enfermo tuberculoso con la finalidad de educar al paciente y su familia. Deberá efectuarse dentro de las primeras 48 horas de realizar el diagnóstico.

#### OBJETIVOS:

- Educar paciente y su familia incorporándolos activamente en la recuperación de la persona con tuberculosis.
- Identificar problemas de salud y factores condicionantes, para brindar apoyo educativo y busca de solución.
- Verificar el censo y optimizar el control de contactos.
- Contribuir al éxito del tratamiento antituberculoso recuperando al paciente inasistente.

#### MOTIVOS:

- Ubicación del sintomático respiratorio Bk(+) detectado para su ingreso a tratamiento.
- Ubicación y verificar que el domicilio del paciente para el ingreso al tratamiento.
- Educación sanitaria al grupo familiar sobre: importancia del tratamiento supervisado, medidas preventivas y solicitar su participación en el cuidado de la persona con tuberculosis.



- Verificar número de contactos censados a fin de facilitar su control y detectar nuevos casos de tuberculosis.
- Recuperar al paciente que no asiste al tratamiento dentro en 24 horas.

#### USO DEL TARJETERO:

El personal de enfermería debe implementar un sistema de tarjetero.

### **2.3.7.- GENERALIDADES SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR**

#### **2.3.7.1.- CONCEPTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR:**

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa producida por agentes del grupo *Mycobacterium tuberculosis*, especialmente por el *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch (BK). Es la infección crónica más importante del mundo en cuanto a morbilidad y mortalidad. La localización más frecuente es en el aparato respiratorio, seguida a gran distancia por la afectación de cualquier otro lugar. Anatomopatológicamente se caracteriza por la formación de granulomas.

*“Tuberculosis es una enfermedad infecciosa que se transmite por vía aérea en las pequeñas gotitas producidas por un paciente con tuberculosis pulmonar al toser, estornudar o hablar que es causada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis* que puede afectar cualquier órgano del cuerpo siendo el más comúnmente afectado el pulmón”* Dra. Virginia Baffigo (2005, Pág.17)(12)

#### **2.3.7.2.- EPIDEMIOLOGIA DE LA TUBERCULOSIS EN EL PERU:**

En 1990 sólo 25% de los servicios de salud del MINSA desarrollaban acciones de diagnóstico y tratamiento para Tuberculosis; en el año 2004 el 100 % de los mismos garantizaron acceso al diagnóstico y tratamiento antituberculoso gratuito. Entre los años 1993-2001 la cobertura de detección de casos se incrementó cerca de diez veces, aunque el 2002 y 2003 se evidencio una disminución del 6 % anual en la captación de sintomáticos respiratorios, debido al desabastecimiento de insumos de laboratorio para el diagnóstico de la Tuberculosis, situación que fue subsanada en el segundo semestre del 2004. Durante el año 2005, se han diagnosticado y tratado gratuitamente a 35,541 personas enfermas con Tuberculosis en todo el país, cifra que traducida en tasa de morbilidad es de 129.02 x 100,000 hab. Lo que significa una disminución del 50.4% en relación con el año 1992 (año de máxima tasa). De ellos 18,490 personas enfermas corresponden a casos con Tuberculosis Pulmonar Frotis Positivo (TBP-FP) nunca tratados, lo que determina una tasa de incidencia de 67.12 x 100,000 hab. , mostrando una disminución del 58.3% en relación a 1993.

Del total de casos diagnosticado en el año 2005, el 58.7% corresponde a las Direcciones de Salud de Lima y Callao, y las Direcciones de Salud del interior del país: La Libertad, Loreto, Arequipa, Ica y Junín, son las que reportan el mayor número de casos.

Por las cifras notificadas debemos considerar que la Tuberculosis continúa siendo un problema de salud pública, por lo que debemos mantener un esfuerzo sostenido en el mediano y largo plazo para lograr que la Tuberculosis deje de ser un problema sanitario en nuestro país.

La eficiencia (curación de pacientes) evaluada a través del estudio de cohorte de tratamiento con esquema primario para pacientes nuevos con

Tuberculosis Pulmonar Frotis Positivo, mejoró de 76,8% para la cohorte de 1991 a 89.5% para la cohorte del primer semestre del año 2005.

A partir de octubre de 1997, se viene aplicando un Esquema de tratamiento Estandarizado para pacientes con Tuberculosis Pulmonar Multidrogoresistente (TB MDR) de acuerdo a las recomendaciones de la OMS para países de mediano y escasos recursos. Analizado el periodo 1997 - 1999 se ha obtenido un porcentaje de curación menor del 50% en la aplicación de este tratamiento.

En países como Perú la TB MDR es una amenaza a la efectividad del DOTS, actualmente constituyen menos del 3% del total de casos de TB diagnosticado y tratados en el país.

El Perú, siguiendo las recomendaciones de la OMS ha incorporado la estrategia DOTS PLUS, para el manejo de pacientes con TB MDR, utilizando fármacos de segunda línea en el marco del DOTS, en países de bajos y medianos ingresos, con la condición que la Estrategia DOTS esta implementada.

### **2.3.7.3.- TRANSMISION Y FACTORES DE RIESGO:**

La tuberculosis se transmite principalmente por vía aérea de una persona enferma a una sana, por medio de las gotas de saliva que contienen los bacilos de Koch.

Cuando la persona enferma de tuberculosis habla, tose o estornuda, se forman en el ambiente núcleos de gotas de saliva infectadas que se secan rápidamente. Las gotas más pequeñas pueden mantenerse en el aire por varias horas, contagiando a quienes respiran el aire contaminado.

Es fácil pasar estos microbios a otros miembros de la familia cuando hay muchas personas viviendo en un espacio pequeño y cerrado, donde el aire no entra libremente.

Otras formas de transmisión del bacilo tuberculoso son: el manejo de objetos contaminados.

La Tuberculosis no se transmite por la comida, la ropa o la leche de una mujer que alimenta a su hijo.

Los sujetos que tienen más probabilidad de contraer la tuberculosis son:

- Sujetos en estrecho contacto con alguien que sufre de tuberculosis activa.
- Personas con deficiencias inmunológicas (ancianos, pacientes con cáncer, quienes están en terapia de corticoides y sujetos con infección de VIH).
- Consumidores de drogas intravenosas y alcohólicos.
- Sujetos que no cuenten con servicios de salud adecuados (personas sin hogar, pobres, especialmente los menores de 15 años y los adulto jóvenes de entre 15 y 44 años)
- Cualquier persona con afecciones previas ( diabéticos, trastornos renales crónicos, desnutrición)
- Inmigrantes de países de alta incidencia de tuberculosis (sudeste asiático, África, Latinoamérica, caribe)
- Trabajadores de la salud.

#### **2.3.7.4.- SINTOMAS:**

- Tos con flema por más de 15 día. A veces hay flema con sangre.
- Fatiga.

- Pérdida involuntaria de peso.
- Falta de apetito.
- Fiebre y sudoración nocturna.
- Sensación de cansancio y debilidad.

Los síntomas adicionales que pueden estar asociados con la enfermedad son:

- Sibilantes.
- Sudoración excesiva, especialmente en la noche.
- Dolor en el pecho.
- Dificultad respiratoria.

#### **2.3.7.5.- DIAGNOSTICO:**

Signos y exámenes:

El examen de pulmón con el estetoscopio puede revelar crepitaciones (sonidos respiratorios inusuales). Se puede presentar agrandamiento o sensibilidad de los ganglios linfáticos en el cuello u otras áreas. Se puede detectar líquido alrededor del pulmón y se pueden presentar dedos hipocráticos en manos y pies.

Los exámenes pueden ser:

- Radiología (radiografía torácica): la radiografía de tórax es el método más sensible para el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar ya que certifica, con la baciloscopia
- Baciloscopia: la baciloscopia: Es el diagnóstico seguro de tuberculosis, identificándose bacilos alcohol ácido resistentes (BAAR) a través del examen microscópico directo de la expectoración obtenidos por la mañana, después que se acumula el esputo por la

noche, ya que éstos tienden a ser más voluminosos y están menos contaminados; mediante la baciloscopia se confirma con una especificidad del 100%.

- Prueba cutánea de tuberculina
- Broncoscopia
- Toracocentesis
- TC de tórax
- Prueba de sangre con interferón gamma, como la prueba QFT-Gold
- Biopsia del tejido afectado (poco común).

#### **2.3.7.6.- TRATAMIENTO:**

El tratamiento de los enfermos de Tuberculosis es ambulatorio y supervisado por el personal de salud, asegurándose que el paciente ingiera los medicamentos en una sola toma al día.

En el Perú se aplican Esquemas de Tratamientos Antituberculosos Diferenciados, los cuáles son recomendados por la Organización Mundial de la Salud y cuentan con la aprobación de asesores nacionales e internacionales. Contando con los siguientes medicamentos.

##### **RIFANPICINA:**

Es bactericida según las concentraciones que alcance en su lugar de acción se absorbe rápidamente, alcanzando los máximos niveles en sangre a las 2-4 horas. Los alimentos afectan tanto la rapidez como la extensión de la absorción. El fármaco se distribuye muy bien en la mayoría de los órganos y tejidos incluyendo los pulmonares, el hígado, el hueso, saliva y los fluidos peritoneal y pleural.

##### **ETAMBUTOL:**

Las concentraciones séricas máximas se obtienen a las 2-4 horas. El fármaco se distribuye ampliamente por todo el organismo, encontrándose en altas concentraciones en los riñones, los pulmones y la saliva.

#### PIRAZINAMIDA:

Las concentraciones plasmáticas máximas de su metabolismo principal alcanzan entre las 4 y 8 horas. El fármaco se distribuye ampliamente por todo el organismo y es capaz de atravesar las meninges inflamadas produciendo unos niveles en el líquido cefalorraquídeo suficientes como para destruir al *M. tuberculosis*.

#### ISONIACIDA:

Se absorbe rápidamente, alcanzando los máximos niveles séricos 1-2 horas después. Los alimentos reducen tanto la rapidez como la cuantía de la absorción. La isoniacida se distribuye muy bien en todos los órganos y tejidos.

#### ESTREPTOMICINA:

Se distribuye en plasma extracelular y en múltiples tejidos del organismo, exceptuando el cerebro; asimismo alcanza sólo concentraciones muy bajas en líquido cefalorraquídeo.

#### ESQUEMA SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS:

Se aplican los siguientes esquemas de tratamiento:

#### ESQUEMA UNO:

Los medicamentos que se administran son: Rifampicina, Etambutol, Pirazinamida e Isoniacida. Duración: 6 meses. El tratamiento está dividido en dos fases, la primera de dos meses, con administración diaria de las drogas antes mencionadas excepto los domingos y feriados y la segunda fase de 4

meses que se administra dos veces por semana solo con Rifampicina e Isoniacida. Esta indicado para:

- Todo paciente NUEVO con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y/o extrapulmonar con BK positivo o BK negativo (incluyendo a aquellos con cultivo BK positivo o negativo).
- Todo paciente NUEVO con diagnostico de tuberculosis pulmonar y/o extrapulmonar con BK positivo o BK negativo (incluyendo a aquellos con cultivo BK positivo o negativo) asociado a infección VIH/SIDA.

#### ESQUEMA DOS:

Para pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar antes tratados (recaídas o abandonos recuperados) con BK o cultivo positivo. Los medicamentos que se administran son: Estreptomina, Rifampicina, Etambutol, Pirazinamida e Isoniacida. Duración: 8 meses. En la primera fase que es de 3 meses, el paciente recibirá todos los fármacos antes señalados de manera diaria a excepción de los domingos y feriados durante los primeros dos meses de tratamiento, al tercero se excluirá la Estreptomina, continuando con la segunda fase por espacio de 5 meses, dos veces por semana con Rifampicina, Isoniacida y Etambutol.

#### ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACION DEL TRATAMIENTO:

El licenciado de enfermería del establecimiento de salud 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.

- Disponer de un ambiente con ventilación natural adecuada para la atención de los pacientes con tuberculosis.



- Contar con los libros de registro y seguimiento de pacientes, tarjetas de control de asistencia y administración de medicamentos.
- Capacitar al personal de salud a su cargo (profesional y técnico) en su correcta administración del tratamiento antituberculoso.
- Garantizar la administración supervisada en boca por el personal de enfermería de los servicios de salud.
- Monitoreo y evaluación del desarrollo de la actividad de tratamiento.
- Establecer normas elementales de higiene en el personal de salud: lavado de manos y uso del mandil
- Disponer de un esquema de tratamiento completo para cada paciente, el mismo que deberá estar en el porta envases, para medicamentos.
- Administrar el tratamiento de acuerdo a la indicación.
- Utilizar la tarjeta de asistencia y administración de medicamentos para registrar los datos del paciente, la bacteriología inicial, el tipo de tuberculosis, el esquema de tratamiento indicando, la asistencia y oportunidad del paciente al tratamiento, los medicamentos administrados, los controles baciloscópicos, el peso, las citaciones y otros.
- Verificar las dosis a administrar de acuerdo al peso y edad del paciente.
- Todos los meses el paciente debe ser pesado como control de evolución.
- Para garantizar la conservación de los medicamentos, deberá tomarse en cuenta lo siguiente:
  - ❖ Supervisar al personal técnico y auxiliar de enfermería en la adecuada conservación de los medicamentos.

❖ A cada paciente se le asigna un porta envase de plástico, el mismo que contendrá los medicamentos de su esquema de tratamiento para tres meses, debiendo tomarse de el únicamente los fármacos que se requieran cada vez que se administre el tratamiento.

- Respetar las indicaciones de conservación del medicamento que da el fabricante: protección de la luz solar y la humedad, evitar el exposición a calor excesivo.
- Manipulación correcta de los medicamentos de acuerdo a su presentación.
- Utilizar jeringas y agujas descartables.
- Registrar en forma diaria la concurrencia del paciente en la tarjeta de control de asistencia y administración de medicamentos.
- Solicitar mensualmente la baciloscopia de control.
- Una vez terminado el esquema de tratamiento indicado y con la administración de la última dosis del medicamento, se le pedirá al paciente una baciloscopia de control, la que de ser negativa permitirá dar de alta.

### **2.3.8.- TEORIAS DE ENFERMERIA**

#### **2.3.8.1.- TEORIA DEL DEFICIT DE AUTOCUIDADO:**

Orem ve su modelo del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres subteorías interrelacionadas que describen:

##### **1.- EL AUTOCUIDADO:**

Que es la práctica de actividades que las personas jóvenes y maduras emprenden con arreglo a su situación temporal y por su propia cuenta con el

fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar el bienestar.

Requisitos del autocuidado:

Estos requisitos se derivan de una reflexión interior formulada expresamente que distingue las acciones que, según se sabe, son necesarias para regular los diversos aspectos del funcionamiento humano y el desarrollo permanente o en condiciones y circunstancias específicas.

- El factor que se debe controlar u orientar para mantener el funcionamiento y desarrollo humano con arreglo a las normas compatibles con la vida, la salud y el bienestar personal.
- La naturaleza de la acción necesaria.

Requisitos del autocuidado universales:

Los objetivos necesarios a escala universal que se deben satisfacer a través del autocuidado lo cual esta teoría propone seis requisitos que comparten los hombres, las mujeres y los niños.

- 1.- El mantenimiento de un consumo de aire agua y alimento suficiente.
- 2.- La prestación de la asistencia que se asocia con los procesos de eliminación y los excrementos.
- 3.- La preservación de un equilibrio entre actividad y reposo.
- 4.- El mantenimiento del equilibrio entre soledad e interacción social.
- 5.- La prevención de los riesgos para la vida humana, el funcionamiento del cuerpo y el bienestar personal.
- 6.- La promoción del fundamento y desarrollo personal dentro de grupos sociales, de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones conocidas y el deseo de ser normal.

Demanda de autocuidado terapéutico:

En esta categoría se encuentra la suma de todas las medidas sanitarias necesarias en momentos concretos a lo largo de un periodo de tiempo para satisfacer las necesidades de autocuidado conocidas del individuo, que dependen en particular de cada enfermedad y de las circunstancias y requieren la aplicación de métodos apropiados para:

- 1.- Controlar o gestionar factores identificados en la necesidades de valor obligatorio para el funcionamiento del organismo como el aire, el agua, y suficiente aliento.
- 2.- Cumplir con el elemento de actividad de la necesidad como el mantenimiento, promoción, prevención de la salud.

La demanda de autocuidado terapéutico en cualquier momento describe factores en el paciente o en el entorno que (en pro de la vida, la salud o el bienestar del paciente) deben mantenerse estables dentro de un rango de valores y posee un grado conocido de eficacia instrumental que se deriva de la selección de la tecnología y las técnicas específicas que se va aplicar, con el fin de tratar y cierto modo, controlar a un paciente o unos factores cambiantes del entorno.

## 2.- DEFICT DE AUTOCUIDADO:

Relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la actividad autoasistencial en la cual las capacidades del autocuidado desarrolladas dentro de la actividad no sirven o no resultan adecuadas para conocer o satisfacer parte o la totalidad de los componentes de la demanda existente.

## 3.- ATIVIDAD DE ENFERMERIA:

Conjunto de aptitudes que desarrollan las personas con formación de enfermeras para poder asumir un papel dentro de un marco de relación interpersonal legítima con el fin de actuar, conocer y ayudar a las personas,

a satisfacer sus demandas de autocuidado terapéutico y regular el desarrollo o ejercicio de la actividad de autocuidado.

Una serie de secuencias de acciones prácticas deliberadas que llevan a cabo las enfermeras, a veces en coordinación con sus pacientes, para conocer y satisfacer los componentes de las demandas de autocuidado terapéutico de estos y para proyectar y regular el ejercicio o desarrollo de la actividad autoasistencial.

La enfermera utiliza un método de ayuda es una sucesión de acciones que, al aplicarse, resuelven o compensan las limitaciones que tiene las personas, en el ámbito de la salud, para regular su funcionamiento y desarrollo propios o de otras personas dependientes de ellas. Las enfermeras utilizan todos los métodos, los seleccionan combinan adaptándolos a las necesidades o a las personas que atienden, en función de las limitaciones asociadas al estado de salud como actuar por otros, orientar, dirigir, enseñar, ofrecer apoyo físico y psicológico, proporcionar y mantener un entorno que favorezca el desarrollo personal.

#### 2.3.8.2.- TEORIA DE MODELOS DE LOS SISTEMAS:

Betty Neuman en su Teoría de Modelo de los Sistemas estudió el concepto de la prevención como intervención y reconstitución.

La prevención como intervención son acciones premeditadas que persiguen ayudar al paciente a conservar su salud. Se pueden producir antes o después de que las líneas protectoras de defensa y resistencia sean invalidadas durante las fases de reacción y reconstrucción.

Neuman identifica tres niveles de intervención primaria, secundaria y terciaria.

1.- Prevención primaria: esta relacionada con el nivel general de conocimiento aplicado en una valoración del paciente, con la intervención para identificar y reducir los factores de riesgo posibles o reales asociados con los factores estresantes del entorno, y con la prevención de una posible reacción. Incluye el objeto de promover la salud.

2.- Prevención secundaria: se relaciona con la sintomatología que aparece tras una reacción a los factores estresantes, con la clasificación apropiada de las prioridades de la intervención y con el tratamiento destinado a reducir sus efectos nocivos.

3.- Prevención terciaria: se refiere a los procesos de ajustes que tienen lugar al inicio de la reconstrucción; y los factores de mantenimiento empujan cíclicamente al paciente hacia la prevención primaria.

#### 2.3.8.3.- EL MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD:

En 1975, la Dra. Nola Pender publico "Un Modelo Conceptual de Conducta para la Salud Preventiva", que constituyo una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería. En este artículo identificaba factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones de los individuos para prevenir las enfermedades.

El Instituto Nacional de Salud financió un estudio de seis años, que fue llevado a cabo en la Universidad del Norte de Illinois. En este estudio se comprobó la validez del Modelo de Promoción de la Salud.

Este Modelo de Promoción de la Salud se basa en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que postula sobre la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta.

El modelo de la promoción de la salud tiene una construcción similar a la del modelo de creencia en la salud, pero no se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud.

#### APLICACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS:

El modelo de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo - perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud cuando existe una pauta para la acción.

NOLA J. PENDER propuso los siguientes supuestos:

- Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana
- Las personas tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva, incluida la valoración de sus propias competencias
- Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el cambio y la estabilidad
- Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta
- Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno, y siendo transformados a lo largo del tiempo.
- Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de su vida
- La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona-entorno es esencial para el cambio de conducta.

## **Principales Conceptos y Definiciones**

Los siguientes factores son factores cognitivo - perceptuales y se definen como "mecanismos motivacionales primarios" de las actividades relacionadas con la promoción de la salud:

1. Importancia de la salud. Los individuos que conceden gran importancia a su salud es más probable que traten de conservarla.
2. Control de la salud percibido. La percepción que el individuo tiene de su propia capacidad para modificar su salud, puede motivar su deseo de salud.
3. Autoeficacia percibida. La convicción por parte del individuo de que una conducta es posible pueda influir la realización de dicha conducta.
4. Definición de la salud. La definición del individuo sobre lo que significa la salud, que puede ir desde la ausencia de enfermedad hasta un alto nivel de bienestar, puede influir las modificaciones conductuales que este intente realizar.
5. Estado de salud percibido. El encontrarse bien o encontrarse enfermo en un determinado momento puede determinar la probabilidad de que se inicien conductas promotoras de la salud.
6. Beneficios percibidos de las conductas. Los individuos pueden sentirse mas inclinados a iniciar o mantener conductas promotoras de la salud cuando consideran que los beneficios de dichas conductas son altos.
7. Barreras percibidas para las conductas promotoras de la salud. La creencia del individuo de que una actividad o una conducta es difícil o inviable puede influir su intención de llevarla a cabo.



Otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un papel importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores cognitivo- perceptuales actúan directamente sobre ella.

## **2.4.- Hipótesis**

### **2.4.1.- Hipótesis General**

- A mayor el conocimiento de las medidas preventivas mejorarán las actitudes en el auto cuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar.

### **2.4.2.- Hipótesis Específica**

- Mayor conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis pulmonar menor número de casos de pacientes
- Las prácticas de autocuidado dependen de la actitud que tome el paciente lo que ejercerá un mejor control en su enfermedad.

## **2.5.- Variables**

### **2.5.1.- Relación de Variables**

#### **- Variable Independiente:**

- Conocimiento de las medidas preventivas sobre tuberculosis pulmonar.

**- Variable Dependiente:**

- Actitudes en el auto cuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar.

PROBLEMA	VARIABLE INDEPENDIENTE	VARIABLE DEPENDIENTE
¿Existe relación entre el conocimiento de las medidas preventivas y las actitudes en el autocuidado de pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de los Libertadores en el Distritito de San Martín de Porres noviembre y diciembre 2008?	- Conocimientos de las medidas preventivas sobre tuberculosis pulmonar	- Actitudes en el auto cuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar.

## **2.6.- DEFINICION CONCEPTUAL DE TERMINOS**

1.- Tuberculosis: Enfermedad infecciosa generalmente crónica causada por las especies del género Mycobacterium, M. tuberculosis.

2.- Tosedor: Toda persona que tiene tos con expectoración o hemoptisis y puede producir una muestra de esputo.

3.- Abandono: La inasistencia continuada del caso de tuberculosis a la unidad de salud por 15 días después de la fecha de la última cita.

- 4.- Baciloscopía de esputo positiva: La demostración de cinco o más bacilos ácido-alcohol resistentes en la lectura de 100 campos del frotis de la expectoración.
- 6.- Caso confirmado: El enfermo cuyo diagnóstico de tuberculosis ha sido comprobado por baciloscopía, cultivo o histopatología.
- 7.- Caso de tuberculosis: El paciente en quien se establece el diagnóstico de la enfermedad clínicamente y se clasifica en confirmado y no confirmado por bacteriología o histopatología.
- 8.- Caso nuevo: El enfermo en quien se establece y se notifica por primera vez el diagnóstico de tuberculosis.
- 9.- Contacto: La persona que convive con un caso de tuberculosis.
- 10.- Examen bacteriológico: La baciloscopía o el cultivo de la expectoración o de otros especímenes.
- 11.- Fracaso: La persistencia a partir del 6o. mes de tratamiento regular, de bacilos en la expectoración confirmadas por cultivo.
- 12.- Recaída: La reaparición de bacilos en la expectoración o en otros especímenes, después de haber egresado del tratamiento por curación.
- 13.- Tratamiento regular: Cuando el paciente cumple el 90% o más de las citas programadas para la administración de los medicamentos.
- 14.- Tratamiento supervisado: El que se aplica en los establecimientos de salud proporcionado y vigilado por el personal que presta el servicio, garantizando la toma total de dosis del medicamento al enfermo tuberculoso.
- 15.- Vacunado con BCG: La persona a quien se ha aplicado BCG y presenta una cicatriz atribuible a la vacuna en el sitio de la inoculación.
- 16.- Conocimiento: es el conjunto de ideas e información que refieren tener los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre el tratamiento farmacológico,

cuidados en el hogar y medidas preventivas que se obtendrá a través de un cuestionario y se valorará en alto, medio y bajo.

17.- Actitudes: es la predisposición de aceptación, rechazo e indiferencia que refieren tener los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento

18.- Paciente: es la persona con diagnóstico de tuberculosis pulmonar mayor de 15 años registrado en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis.

19.- Medidas Preventivas: La prevención tiene como finalidad evitar la infección por tuberculosis y en caso que esta se produzca tomar medidas para evitar el paso de infección a enfermedad. Las medidas preventivas están dirigidas a evitar la diseminación del Bacilo de Koch.

20.- Autocuidado.- Es la práctica de actividades que los individuos realizan en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar.

## CAPITULO 3: METODOLOGIA DEL ESTUDIO

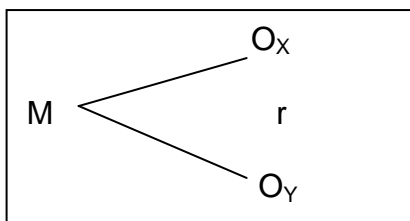
### 3.1.- Tipo de Investigación

La investigación está dirigida a la identificación y búsqueda de solución a problemas. El presente estudio permitirá obtener información para plantear estrategias de solución de las medidas preventivas para su conocimiento y las actitudes en el autocuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar permitiendo realizar una investigación tipo cuantitativo en las que se medirán sus variables a un nivel aplicativo, para estudiar y contribuir a la solución de un problema.

### 3.2.- Diseño de la investigación

En la presente investigación se realizó el Método Descriptivo Prospectivo Correlacional de corte transversal. Descriptivo porque nos permitirá describir o detallar la situación de las variables tal como se presentan. Transversal por que se estudian las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

El diseño es:



M = Muestra.

O<sub>x</sub> = Observación del conocimiento.

R = Relación.

O<sub>y</sub> = Observación de actitudes en el autocuidado.

### **3.3.- Área de Estudio de la Investigación**

Se llevo acabo en el Centro de Salud “Los Libertadores” que está ubicado en la urbanización los Libertadores del Distrito de San Martín de Porres.

La Estrategia Control de la Tuberculosis estuvo a cargo de un médico, personal de enfermería, psicólogo, nutricionista y personal técnico de enfermería; el horario de atención fué de lunes a sábado de 8:00 a.m. a 2:00 p.m.

Las actividades son de prevención y recuperación, desde la captación de los sintomáticos respiratorios, captación de contactos, administración del tratamiento farmacológico supervisado y educación para la salud.

### **3.4.- Población y Muestra de Estudio**

#### **Población de estudio:**

La población sujeta de estudio estuvo constituido por 40 pacientes de 15 años a 75 años con Diagnóstico de tuberculosis pulmonar que viene recibiendo el tratamiento constituido por varones y mujeres correspondiente en la Estrategia Sanitaria de prevención y control de la Tuberculosis en el Centro de Salud “Los Libertadores” del Distrito de San Martín de Porres durante los meses de noviembre y diciembre 2008.

#### **Muestra del estudio:**

El tamaño de la muestra fue igual al universo compuesta por 40 personas con Tuberculosis Pulmonar que fueron seleccionados de acuerdo a los siguientes criterios:

#### **Criterios de inclusión:**

- Tener el Diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar.
- Contar con la edad entre 15 – 75 años.

- Paciente que voluntariamente acepte ser entrevistado.
- Recibir regularmente el esquema de tratamiento correspondiente al esquema 1 y 2.
- Persona alfabeto.
- Ambos sexos.

**Criterio de exclusión:**

- Pacientes menores de 15 y más de 75 años de edad.
- Pacientes que hayan abandonado el tratamiento.
- Pacientes transferidos a otros centros de salud.
- Pacientes que lleven el tratamiento con primores,
- Pacientes que no acepten la entrevista.
- Pacientes con alguna discapacidad.
- Pacientes MDR.

**3.5.- Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos**

La técnica que se utilizó para el presente estudio fué la entrevista para establecer empatía y confianza del paciente con tuberculosis pulmonar; así también se utilizó el instrumento para recolectar y verificar los datos por medio del cuestionario con el objetivo de medir los conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis acerca del tratamiento, las medidas preventivas y los cuidados en el hogar. Que consta de tres partes: (Ver anexo C)

- La primera parte viene a ser introducción donde se menciona la presentación, del objetivo, la importancia de su participación y el agradecimiento.
- La segunda parte corresponde a los datos generales del informante

- La tercera parte consta de de 17 preguntas cerradas referidas a los indicadores.

Además se utilizó la escala tipo Lickert modificada para medir las actitudes sobre el proceso de su enfermedad. (Ver anexo D)

- En la primera parte viene a ser la introducción donde se menciona la presentación, el objetivo, la importancia de su participación y agradecimiento.
- En la segunda parte se presentan 20 preguntas.

#### **Validez y confiabilidad de los instrumentos:**

Los instrumentos fueron sometidos a un juicio de expertos para su validez, participaron 3 expertos: Médico, Enfermera y Psicóloga que laboran en la Estrategia Sanitaria de Control de la Tuberculosis Pulmonar cuyas recomendaciones y sugerencias contribuyeron para mejorar los instrumentos. (Ver anexo E)

La confiabilidad de los instrumentos se realizó en un Centro de Salud con las mismas características de la población y la muestra del estudio se realizó en el Centro de Salud de José Granda ubicada en el Distrito de San Martín de Porres con la participaron de 10 pacientes con Tuberculosis Pulmonar.

Para la confiabilidad del cuestionario se utilizó la fórmula estadística, con lo cual se obtuvo una Alfa\_ Crombach con 0.73 de confiabilidad.

#### **3.6.- Procedimientos de Recolección de Datos:**

La recolección de datos duró aproximadamente dos meses en Noviembre y Diciembre los días que se tomaron los cuestionarios fueron los lunes y jueves en el horario de 8:00 a.m. Hasta la 1:00 p.m.



Para el procesamiento se vaciaron los datos al Programa del SPSS para obtener los resultados en cada uno de los instrumentos para luego así categorizar las variables utilizando los percentiles:

Así se pudo medir los conocimientos si conoce o no conoce de la siguiente manera:

- Conoce.....50 a más puntos.
- No conoce.....menos de 50 puntos.

En cuanto a las actitudes permitió determinar las tres categorías: aceptación, indiferencia y rechazo.

- ◆ Aceptación:.....51 - 60 puntos.
- ◆ Indiferencia:....41 - 50 puntos.
- ◆ Rechazo:.....20 - 40 puntos.

Posteriormente se elaboraron los cuadros estadísticos y los gráficos que nos sirvieron para el análisis e interpretación de los datos obtenidos.

## **CAPITULO 4: RESULTADOS DEL ESTUDIO**

Luego de la aplicación de los Instrumento a los Pacientes Registrados en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis Pulmonar del Centro de Salud “Los Libertadores”; de manera que los datos obtenidos fueron procesados mediante el programa SPSS cuyos resultados son expresados en cuadros y gráficos estadísticos, de tal manera que la información recolectada sea analizada e interpretada en concordancia con los objetivos de estudio utilizando la base teórica.

**CUADRO Nº 01**  
**DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL**  
**C.S. "LOS LIBERTADORES" NOVIEMBRE – DICIEMBRE 2008**  
**LIMA – PERU.**

EDAD	SEXO				ESTADO CIVIL								ESQUEMA				OCUPACION			
	F		M		S		C		D		CV		I		II		P		NP	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
ADOLESCENTE TARDIO 15 - 19	3	25	4	14.3	7	30.4	0	0	0	0	0	0	5	17.9	2	16.7	2	16.7	5	14.3
ADULTO JOVEN 20 - 24	2	16.7	3	10.7	4	17.4	0	0	1	33.3	0	0	3	10.7	2	16.7	0	16.7	5	14.3
ADULTO INTERMEDIO 25 - 54	3	25	17	60.7	12	52.2	5	45.5	2	66.7	1	33.3	15	53.6	5	41.7	0	41.7	20	57.1
ADULTO PRE MAYOR 55 - 64	2	16.7	2	7.1	0	0	3	27.3	0	0	1	33.3	3	10.7	1	8.3	1	8.3	3	8.6
ADULTO MAYOR 65 - 75	2	16.7	2	7.1	0	0	3	27.3	0	0	1	33.3	2	7.1	2	16.7	2	16.7	2	5.7
TOTAL	12	30	28	70	23	57.5	11	27.5	3	7.5	3	7.5	28	70	12	30	5	12.5	35	87.5

Fuente: Instrumento aplicado por CMLC alumna de EEPLT.

F= Femenino.

CD= Conviviente.

M= Masculino.

I= Primer Esquema.

S= Soltero.

II= Segundo Esquema.

C=Casado.

P= Profesional.

D= Divorciado.

NP= No Profesional.

En los datos Generales de los Pacientes con Tuberculosis Pulmonar, según el sexo el 70%(28) es masculino y el 30%(12) femenino y el 57.5%(23) de estado civil soltero y un 27.5%(11) casados.

Según el grado de instrucción el 57.5%(23) tiene secundaria completa y el 87.5% es no profesional.

Se observa un alto porcentaje en el sexo masculino y de estado civil soltero teniendo en cuenta el déficit en el auto cuidado ya sea por la mala alimentación y la falta de responsabilidad en el cuidado de su salud.

Por lo tanto, la salud comunitaria es el área de trabajo donde la Enfermera debe atender a los grupos humanos con necesidades, problemas o riesgo de salud común teniendo en cuenta que, la unidad de atención es la familia y la comunidad para lograr su bienestar.

## CUADRO N° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR SOBRE LA ENFERMEDAD EN EL C. S “LOS LIBERTADORES” NOVIEMBRE – DICIEMBRE DEL 2008 LIMA – PERU.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	PACIENTES	
	Nº	%
CONOCE	32	80
NO CONOCE	8	20
TOTAL	40	100

Fuente: Instrumento aplicado por CMLC alumna de EEPLT

En relación “Nivel de conocimiento que tiene los pacientes sobre la Tuberculosis Pulmonar, se evidencia que el 80%(32) presenta un nivel de conocimiento sobre la enfermedad y un 20%(8) no conoce.

La Tuberculosis es una enfermedad infecciosa que ha venido revelando lentamente sus secretos y constituido una modificación de conocimientos sobre ella, debido a que es un proceso infeccioso de larga duración que la falta de tratamiento y cuidados en el hogar pueden agravar la enfermedad y provocar la muerte.

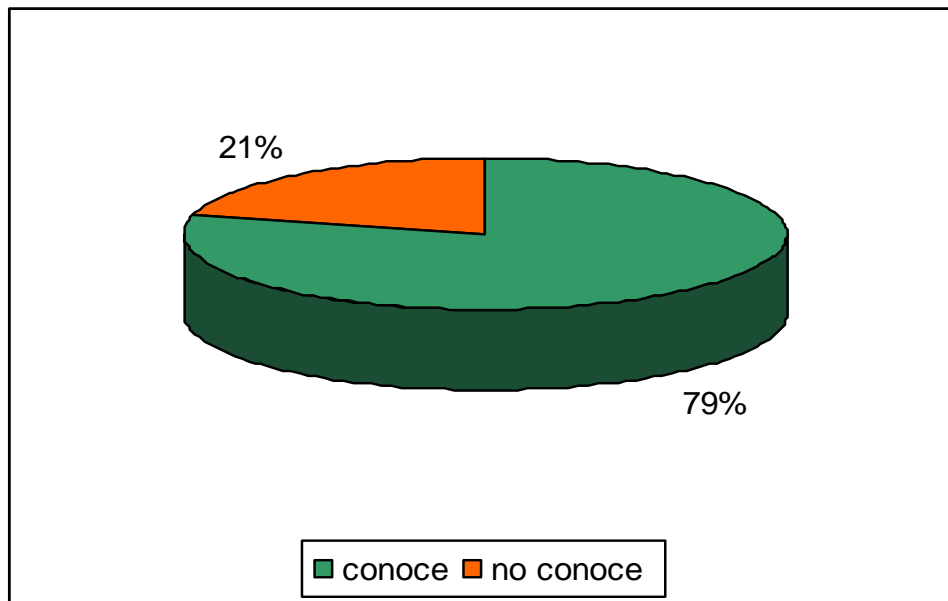
La personas mas susceptibles, son las que presentan un déficit de saneamiento ambiental, el hacinamiento, la poca accesibilidad a los servicios de salud, el desempleo, la pobreza extrema los cuales son el origen de múltiples factores que condicionan la permanencia del foco infeccioso de la tuberculosis pulmonar.

Por ellos es importante tener conocimientos, para así poder identificar los signos y síntomas de la enfermedad y evitar el contagio dentro de los hogares, centro de estudios, trabajo y así mismo poder aplicar las medidas preventivas.

MINSA establece como Estrategia para prevenir la enfermedad a través de la información, educación y comunicación lo cual permitirá que el individuo adquiera conocimientos sobre este tema, labor que debe de cumplir la enfermera(o) en la Estrategia Sanitaria de Control de la Tuberculosis con el objetivo de disminuir la incidencia y prevalencia de esta enfermedad.

Se concluye que la mayoría de pacientes tienen conocimientos en las medidas preventivas pero esto no significará que cumpla con todas las medidas preventivas teniendo en cuenta que los pacientes con tuberculosis pulmonar, carecen medios económicos y respaldo educativo para poder tomar decisiones oportunas y adecuadas para el cuidado de su salud. De esta manera hay un alto incremento de contagio a los demás miembros en el hogar y comunidad.

**GRAFICO Nº 1**  
**CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS**  
**PULMONAR SOBRE EL TRATAMIENTO**  
**C. S “LOS LIBERTADORES” NOVIEMBRE – DICIEMBRE 2008**  
**LIMA – PERU.**



Fuente: Instrumento aplicado por CMLC alumna de EEPLT

En relación al “Conocimiento que tiene los Pacientes con Tuberculosis Pulmonar sobre su tratamiento “ se evidenció que el 79%(32) conocen el tratamiento y solo un 21% (8) no conocen la importancia del tratamiento.

La Tuberculosis pulmonar es una infección bacteriana causada por el *Mycobacterium Tuberculosis*, llamada bacilo de Koch.

El tratamiento a los enfermos con Tuberculosis Pulmonar, es ambulatorio y supervisado por el personal de salud.

En el Perú se aplica esquemas de Tratamiento Antituberculoso que son recomendados por la Organización Mundial de la Salud, con la finalidad de asegurar la posibilidad de curación y menos riesgo e resistencia y fracaso del tratamiento. Para ellos se establecieron los siguientes esquemas.

Esquema 1 que está dirigida a todos los pacientes nuevos con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y/o extra pulmonar con BK (+) o BK (-); que la duración del tratamiento es de 6 meses. Con respecto al esquema (2) son los pacientes recaídos o abandono recuperados con BK o cultivo (+) que la duración de tratamiento es de 8 meses.

En relación a los datos obtenidos de los pacientes con tuberculosis pulmonar pertenecen al esquema (1) el 70%(28) y al esquema (2) el 30%(12). (Ver cuadro 1).

Para lograr la eficacia de los esquemas dependerá de la voluntad y responsabilidad del paciente para ingerir los medicamentos, teniendo en cuenta que presentan reacciones adversas provocando el abandono del tratamiento.

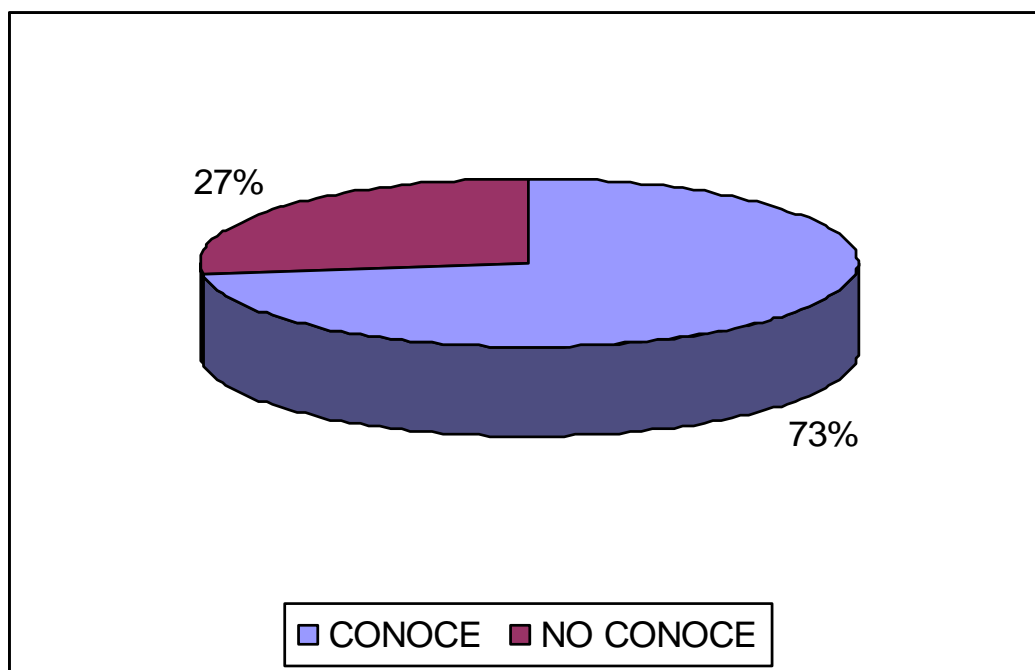
El conocimiento viene a ser un factor determinante de la conducta que tome cada paciente frente a la aceptación del tratamiento y el mejor seguimiento de la indicación terapéutica.

Se concluye, que el mayor porcentaje tienen conocimientos sobre el tratamiento, por lo tanto se estaría cumpliendo con el DOTS (Tratamiento Directamente Observable de Corta Duración).



## GRAFICO Nº 2

“CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS  
PULMONAR SOBRE LOS CUIDADOS PERSONALES  
C. S “LOS LIBERTADORES” EN NOVIEMBRE – DICIEMBRE DEL 2008  
LIMA – PERU.



Fuente: Instrumento aplicado por CMLC alumna de EEPLT

En relación al “Conocimiento de los Pacientes con Tuberculosis Pulmonar sobre los Cuidados Personales” se evidencia que, un 73%(29) conocen sobre los cuidados personales y solo un 27%(11) no conocen.

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad infecto contagiosa, causada por el Mycobacterium Tuberculosis que es un bacilo resistente que ingresa y ataca especialmente a los pulmones hasta destruirlos.

El contagio sólo es a través del aire cuando uno aspira los microbios del otro enfermo que ha dejado en las gotas de saliva eliminadas al toser, estornudar o hablar; la persona sana tiene que haber estado en contacto frecuente o prolongado con un enfermo con tuberculosis o haber estado en

un ambiente cerrado sin ventilación donde haya habido alguien con la enfermedad. Esto también se desarrolló cuando, la persona tiene bajo su sistema inmunológico, esto quiere decir que si frecuentamos un ambiente de riesgo y estamos mal nutridos contraeremos la enfermedad.

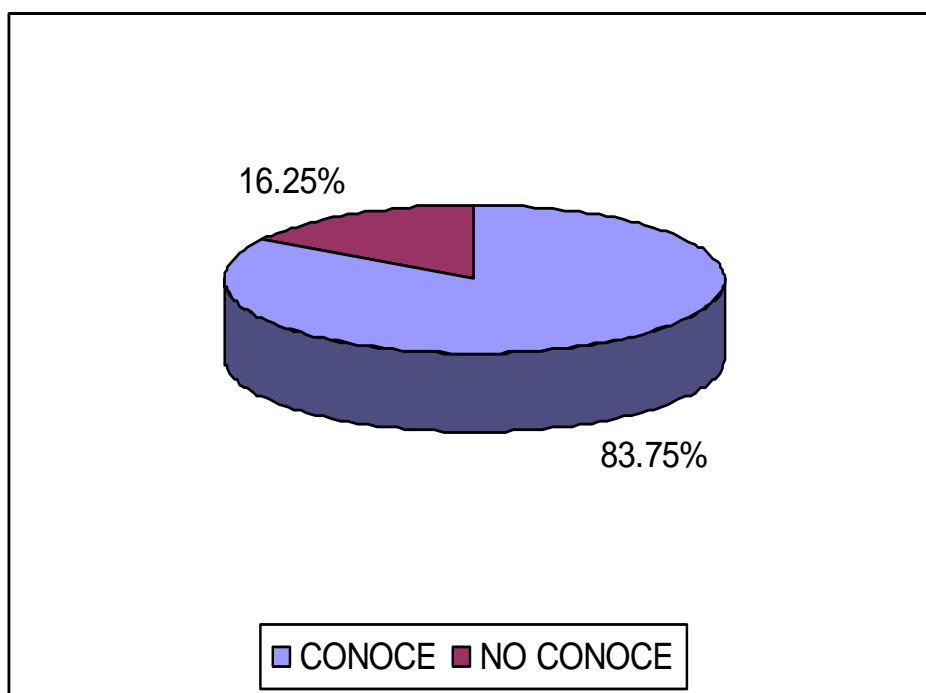
La prevención tiene como finalidad, evitar la infección de la tuberculosis y en caso que esta se produzca, tomar las medidas necesarias para evitar el paso de la infección de la enfermedad entre las medidas más importantes tenemos: cubrirse la boca al toser, estornudar y hablar; eliminar el esputo en papel o bolsas para posteriormente quemarlos.

En relación a los datos obtenidos de los pacientes con tuberculosis pulmonar el 65%(26) conocen como prevenir el contagio al estornudar, tose, hablar de frente; el 35%(14) no tiene conocimiento (Ver Anexo F); en relación a prevenir el contagio al eliminar la flema el 55 %(22) tiene conocimientos y el 45%(18) no tiene conocimientos (Ver anexo G)

Por lo tanto, se deduce que los pacientes si conocen los cuidados personales dadas en la Estrategia Sanitaria de Control de la Tuberculosis, pero aun existe un porcentaje que no conoce estas medidas en su familia, comunidad por lo que siguen incrementando los casos nuevos lo cual limita que podamos erradicar la tuberculosis en el país.

### GRAFICO N° 3

CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS  
PULMONAR SOBRE LOS CUIDADOS EN EL HOGAR  
C. S "LIBERTADORES" NOVIEMBRE – DICIEMBRE DEL 2008  
LIMA - PERU



Fuente: Instrumento aplicado por CMLC alumna de EEPLT

Relacionado al "Conocimiento que tiene los Pacientes con Tuberculosis Pulmonar sobre los cuidados en el hogar" se evidencia el 83.75%(34) conocen los cuidados en el hogar y el 16.25%(6) no conocen los cuidados.

La Tuberculosis Pulmonar es una enfermedad infecciosa que requiere de cuidados diversos en el hogar, para ser efectiva la recuperación del paciente. Es necesario conocer que en el hogar se debe mantener ciertos cuidados como el aislamiento al enfermo, ventilación e iluminación así como

mantener limpia la vivienda, esto ayudará a prevenir el contagio dentro del hogar.

Según los datos el 55%(24) de los pacientes con tuberculosis pulmonar se evidenció que existe un hacinamiento, teniendo en cuenta que el número de personas que habitan por cada hogar son de 5 a 7 personas, el número de dormitorios son de 1 a 2 ambientes por cada hogar, esto sería un factor de riesgo que se estaría evidenciado un hacinamiento habitacional que aumenta el riesgo de transmisión dentro del hogar.

Otro factor importante es la alimentación, que se ve alterada en los enfermos con Tuberculosis Pulmonar que la mayoría de los pacientes están desnutridos al inicio de la enfermedad esto se deba a los bajos recursos económicos y un respaldo educativo para mantener un cuidado óptimo.

Se concluye que podrá tener conocimiento sobre los cuidados en el hogar pero si no cuentan con una adecuada vivienda, y los medios económicos necesarios no podrán cuidar su salud esto llevaría a que siga trabajando e incumpla con el tratamiento, esto repercutirá a que no llegue a la fase final de la recuperación.

### CUADRO N° 3

ACTITUDES EN EL AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL C. S “LOS LIBERTADORES” NOVIEMBRE – DICIEMBRE DEL 2008 LIMA - PERU.

ACTITUDES	PACIENTES	
	Nº	%
ACEPTACION	6	6
INDIFERENCIA	20	55
RECHAZO	14	39
TOTAL	40	100

Fuente: Instrumento aplicado por CMLC alumna de EEPLT

En el cuadro N° 3 relacionado a las “Actitudes en el Autocuidado en que los pacientes, con Tuberculosis Pulmonar” hacia el auto cuidado se evidencia, que el 55%(20) presentan una actitud de indiferencia, un 39%(14) tienen una actitud de rechazo y solo 6%(6) una actitud aceptación en adoptar las medidas de autocuidado.

El auto cuidado es un conjunto de decisiones y practicas adaptadas por el individuo para ejercer un mayor control de su salud. El segundo mecanismo es la ayuda mutua que son los esfuerzos que hacen las personas para corregir sus problemas de salud colaborando, prestándose apoyo emocional.

Teniendo en cuenta que 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, indiferencia y de vergüenza frente a la enfermedad.

Es necesario que los pacientes identifiquen las necesidades del cumplimiento en el tratamiento, los cuidados personales y en hogar de esta manera disminuirá el contagio de la enfermedad y la identificación de nuevos casos.

Las actitudes son predisposiciones o patrones de conducta de aceptación, rechazo o indiferencia hacia su tratamiento estas condiciones generan que consoliden o no su seguridad emocional que se traducirá en confianza y fortaleza que son indispensables para mejorar el estado de salud y contribuir en su recuperación.

Se concluye, que un porcentaje alto de pacientes tiene una actitud de indiferencia hacia el tratamiento y medidas preventivas, esto indica mayor riesgo a recaer y abandonar el tratamiento poniendo en riesgo su vida, de su familia y la comunidad.

## **CAPITULO 5**

### **5.1. Conclusiones**

Luego de haber realizado el presente estudio, se llegó a las siguientes conclusiones:

1.- Se evidenció que en el Centro de Salud Los Libertadores se estaría cumpliendo con la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis.

2.- No existe relación entre conocimientos y actitudes que tiene los pacientes con Tuberculosis Pulmonar el 80%(32) tiene conocimientos sobre las Medidas Preventivas y con respecto a las Actitudes en el auto cuidado de los pacientes el 55% (20) muestran una actitud de indiferencia.

3.- Dentro de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar el 79% (32) se encuentran concientizados sobre los conocimientos en el tratamiento por lo tanto se estaría cumpliendo con el DOTS (Tratamiento Observable de Corta Duración).

4.- En relación con los Pacientes con Tuberculosis Pulmonar el 73% (29) tienen conocimientos sobre los cuidados personales dadas en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis pero aun existe el 27%(11) que no conocen estas medidas preventivas que conllevan a propagar la infección en su familia, comunidad por lo que sigue el incremento de los casos nuevos, lo cual limita a erradicar la Tuberculosis Pulmonar en el País.

5.- Los pacientes con Tuberculosis Pulmonar el 83.75% (34) tiene conocimientos sobre los cuidados en el hogar pero sino cuentan con una vivienda adecuada y medios económicos necesarios no podrán cuidar su salud.

## **5.2. Recomendaciones**

- 1.- Motivar a los pacientes con actitud de indiferencia mediante aspectos emotivos (títeres, sociodramas, sketsh, cuentos, graffiti, murales, pintura, música).
- 2.- La Enfermera debe motivar y concientizar a los pacientes en la continuidad de su tratamiento por medio de reuniones y trabajos en grupo.
- 3.- Enfatizar en las Sesiones Educativas con juegos lúdicos sobre el tema de la Tuberculosis en el Centro de Salud y Centros Educativos de la Localidad previa coordinación, así mismo la distribución de material impreso con mensajes básicos de la Tuberculosis.
- 4.- Convocar, animar y movilizar a la población para asumir la voluntad de hacer de la salud una prioridad para modificar las relaciones sociales de modo que sean inaceptables la marginación, la inequidad, y el estado de malestar que estas producen.
- 5.- Desarrollar actividades educativas que permitan promover en el paciente y familia la importancia del autocuidado.
- 6.- La Enfermera debe supervisar a través de las visitas domiciliarias si está cumpliendo con todas las medidas preventivas dada en el Centro de Salud.
- 7.- Buscar estrategias de apoyo como ONG que ayuden a los pacientes con tuberculosis pulmonar.
- 8.- Se deja trípticos al centro de salud "Los Libertadores" para su difusión sobre la Tuberculosis Pulmonar y el Autocuidado.
- 9.- Realizar estudios con mayor número de pacientes con referencia al conocimiento de las medidas preventivas y la actitud en el auto cuidado de



los Pacientes con Tuberculosis Pulmonar relacionando los factores personales, socioculturales y económicos.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS Y PAGINAS DE INTERNET**

- 1.- MORI BASUTTO, Pamela, **“Eficacia de la Educación Sanitaria influye en la asistencia y cuidados de los contactos del despistaje de TBC en CSR”**. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería realizada en EEPLT. 1998.
  
- 2.- OSORES SANTILLAN, Zelmira, **“Eficiencia de la Educación Sanitaria en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar y protección familiar del hospital Local de Vitarte”** .Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería realizada en EEPLT. 1996.
  
- 3.- MUÑOS VALLE, Llubitza, **“Nivel de conocimiento y Actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar y algunos Factores Sociodemográficos de los Expendedores de Alimentos preparados en el AA.HH” “Emilio Alto- Independencia”**. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería realizada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2000.
  
- 4.- BURQUEZ HERNÁNDEZ, Genoveva, **“Conocimientos de las medidas preventivas y creencias sobre la tuberculosis que tienen los usuarios de la consulta externa en el Centro de Salud el Pino”**. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería realizada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2006.

- 5.- VILLAMAN ARSE, Sheila. **“Relación entre conocimientos y practicas de medidas preventivas de recaídas en adolescentes en tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud de Lima”**.Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería realizada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2004.
  
- 6.- Dra. Alcabala Cecilia, <http://www.inta.cl/materialEducativo/Rojo1.pdf> 2005.
  
- 7.- SAHOMERO, Mónica, **“Modulo de Liderazgo Educativo “fascículo de Autoestima “**,1<sup>er</sup> edición, Lima Ed. Conexión Láser SRL,2005.
  
- 8.- WALON, Henry, **“Psicología, Ciencia y Sociedad”**, 4<sup>ta</sup> Edición, España Ed. Prosa. 1985.
  
- 9.- SAHOMERO, Mónica, **“Modulo Evaluación de los Aprendizajes”**, **Fascículo** 1<sup>er</sup>edición, Lima, Ed. Conexión Láser SRL, 2005
  
- 10.- PAJARES FLORES, Margarita, **“Tutoría y Orientación Educativa”**, 1<sup>ed.</sup>edición, Lima, Ed. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2005
  
- 11.- VARGAS, Victorino, **“Tuberculosis”**, 2<sup>da</sup> edición, Chile, Ed. Mediterráneo, 1990.

- 12.- BAFFIGO DE PINILLOS, Virginia, **“Prevención y Promoción de la Salud en TB, TBMDR y conflictos VIH – TB”**, Fascículo 1<sup>er</sup> edición, Lima, Ed. SMC, 2005
- 13.- BRUNNER, **“Tratado de Enfermería Médico Quirúrgico”**, 2<sup>a</sup> edición, España, Ed. Interamericana, 1998.
- 14.- MINSA, **“Impacto económico de la tuberculosis en el Perú”** Lima-Perú, 1999.
- 15.- MINSA, **“Programa de alimentación y nutrición para el paciente ambulatorio con TBC y familia”** Lima- Perú, 1996
- 16.- MINSA, **“Manual de Prevención de la Tuberculosis”** Lima – Perú. 1998
- 17.- MINSA, **“Actualización de la Doctrina, Normas y Procedimientos para el Control de la Tuberculosis en el Perú”**. 2<sup>a</sup> edición. Lima-Perú, 2001.
- 18.- MINSA, **“Normas y Procedimientos para el Control de la Tuberculosis en el Perú”**. Documento normativo de referencia nacional. Lima – Perú, 1997
- 19.- MARRINER TONEY, Ann y otros, **“Modelos y Teorías en Enfermería”**

4<sup>ta</sup> ed. Madrid, Ed. Harcourt Brace, 1998.

20.- Martínez Navarro, F. y otros, **“Salud Pública”** 1<sup>er</sup> Edición, Madrid, Mc.Graw – Hill. Interamericana.1998, Pág. 915.

21.- Caja López Carmen y otros, **“Enfermería Comunitaria III”** 6<sup>ta</sup> Edición, Barcelona, 1993, Pág., 368.

## **ANEXOS**



	<p>medidas preventivas que debe de tomar en el hogar y comunidad.</p>		<p>MEDIDAS PREVENTIVAS EN EL HOGAR.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Aplica las medidas de precaución: cubrirse la boca al estornudar y evitar hablar de frente.</li><li>- Conoce sobre la transmisión de la enfermedad.</li><li>- Número de personas que habitan en el hogar.</li><li>- Material de construcción de la vivienda.</li><li>- Servicios de agua y desagüe.</li><li>- Ambientes ventilados e iluminación.</li><li>- Limpieza diaria del</li></ul>
--	---	--	---	---



				<p>hogar.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tipo de alimentación.</li><li>- Horarios de su alimentación.</li></ul>
--	--	--	--	--

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENCION	INDICADOR
Actitud en el Auto cuidado en su rehabilitación.	- Es la predisposición organizada de actuar, pensar, sentir, percibir y comportarse en ciertas formas frente a objetos, personas o situaciones definidas refiriéndose a patrones de conducta establecidas por parte del paciente con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento farmacológico y medidas preventivas.	- Es la predisposición de actuar, pensar y sentir que expresan los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento farmacológico y medidas preventivas en el hogar y comunidad.	- Actitudes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aceptación.</li> <li>- Rechazo.</li> <li>- Indiferencia.</li> </ul>

MEDICION DE LA VARIABLES:

VARIABLES	ESCALAS PARA VALORAR	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
CONOCIMIENTOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ &gt; 50 PUNTOS</li> <li>➤ &lt; 50 PUTNOS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ CONOCE</li> <li>➤ NO CONOCE</li> </ul>
ACTITUDES	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 51 - 60 puntos.</li> <li>◆ 41 - 50 puntos.</li> <li>◆ 20 - 40 puntos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ACPETACION</li> <li>➤ INDIFERENCIA</li> <li>➤ RECHAZO</li> </ul>

ANEXO B: MODELO DE MATRIZ DE CONSISTENCIA:

TITULO: CONOCIMIENTOS DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y ACTITUDES EN EL AUTOCUIDADO DE PACIENTES  
CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL C.S LIBERTADORES EN NOVIEMBRE DICIEMBRE 2008

PROBLEMA	OBJETIVO	JUSTIFICACION	MARCOTEORICO	HIPOTESIS	VARIABLES	OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES
¿Existe relación entre el conocimiento de las medidas preventivas y	<b>Objetivo General:</b> - Determinar si el conocimiento de las medidas preventivas se relacionan con las actitudes en el auto	La tuberculosis pulmonar en el Perú, es considerada como un gran problema de salud pública.	5.3.1.- Practicas de autocuidado. 5.3.2.-Nivel educativo y su relación con la salud de las personas.	<b>Hipótesis General:</b> A mayor el conocimiento de las medidas preventivas mejorara las	<b>Variable Independiente</b> - conocimiento de las medidas preventivas sobre tuberculosis	<b>TRATAMIENTO:</b> - Tipo de esquema que pertenece. - Importancia del tratamiento. - Reacciones adversas.

<p>actitud en el auto cuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Los Libertadores en el Distrito de San Martín de Porres durante el año 2008?</p>	<p>cuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud los Libertadores en el distrito de San Martín de Porres durante el año 2008.</p> <p><b>Objetivo</b> <b>Específico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar el conocimiento de los pacientes con</li> </ul>	<p>Por tal motivo el presente trabajo de investigación tiene vital importancia en el grupo de salud que de acuerdo a los resultados que obtengamos mejorara el Programa de Control de la Tuberculosis lo cual contribuirá a establecer</p>	<p>5.3.3.- Actitudes de los pacientes con tuberculosis pulmonar.</p> <p>5.3.3.1.- El componente cognoscitivo.</p> <p>5.3.3.2.- El componente afectivo.</p> <p>5.3.3.3.- El Componente reactivo o conductual.</p> <p>5.3.4.- Prevención de la</p>	<p>actitudes en el auto cuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar.</p> <p><b>-Hipótesis Específicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Mayor conocimiento sobre la prevención de la TB menor numero de casos de pacientes</li> </ul>	<p>pulmonar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exámenes de control mensualmente.</li> </ul> <p><b>MEDIDAS PREVENTIVAS PERSONALES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipo de trabajo que realiza.</li> <li>- Conocimiento de despistaje. La adecuada eliminación de las secreciones.</li> <li>- Aplica las medidas de</li> </ul>
--	---	--	--	---	------------------	--

	<p>Tuberculosis Pulmonar sobre las medidas preventivas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar las actitudes en el auto cuidado en los pacientes con Tuberculosis Pulmonar.</li> </ul>	<p>estrategias de detección e intervención precoz de acuerdo al autocuidado que afecta a los pacientes con tuberculosis pulmonar.</p> <p>Teniendo una trascendencia social por que contribuirá a reducir los casos de tuberculosis</p>	<p>tuberculosis. 5.3.4.1.- Diagnostico precoz y tratamiento oportuno de la tuberculosis pulmonar frotis positivo.</p> <p>5.3.4.2.- Vacunación BCG.</p> <p>5.3.4.3.- Control de contactos.</p> <p>5.3.4.4.- Quimioprofilaxis.</p>	<p>- Las prácticas de autocuidado dependen de la actitud que tome el paciente lo cual ejercerá un mejor control en su enfermedad.</p>		<p>precaución: cubrirse la boca al estornudar y evitar hablar de frente.</p> <p><b>MEDIDAS PREVENTIVAS EN EL HOGAR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Numero de personas que habitan en el hogar.</li> <li>- Material de construcción de la vivienda.</li> <li>- Servicios de</li> </ul>
--	---	--	--	---	--	---

		<p>pulmonar, evitar más contagios.</p>	<p>5.3.4.5.- Educación para la salud.</p> <p>5.3.5.- Principales medidas preventivas contra la tuberculosis.</p> <p>5.3.6.- Promoción de la salud en control de la tuberculosis.</p> <p>5.3.6.1.- Información –</p>			<p>agua y desagüe.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambientes ventilados e iluminación.</li> <li>- Limpieza diaria del hogar.</li> <li>- Tipo de alimentación.</li> <li>- Horarios de su alimentación.</li> <li>- Conoce sobre la transmisión de la enfermedad:</li> </ul> <p><b>ACTITUDES EN</b></p>
--	--	--	---	--	--	---

			<p>educación- comunicación: (IEC)</p> <p>5.3.6.2.- Promoción social.</p> <p>5.3.6.3.- Atención de enfermería.</p> <p>5.3.7.- Generalidades sobre tuberculosis pulmonar.</p> <p>5.3.7.1.- Transmisión y</p>		<p><b>Variable dependiente:</b> Actitudes en el Auto cuidado de los Pacientes con Tuberculosis Pulmonar.</p>	<p><b>EL AUTOCUIDADO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aceptación</li> <li>- Indiferencia</li> <li>- Rechazo</li> </ul>
--	--	--	--	--	--	--



			factores de riesgo. 5.3.7.2. Manifestaciones clínicas. 5.3.7.3.- Diagnostico. 5.3.7.4.- Tratamiento.			
--	--	--	--	--	--	--

## ANEXO C:

### CUESTIONARIO

#### INTRODUCCION:

Buenos días, el presente cuestionario tiene como objetivo determinar los conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre el tratamiento farmacológico, las medidas preventivas en el hogar y personales. Cuyos resultados servirán para mejorar la información, educación y comunicación. Les pido responder con sinceridad las siguientes preguntas ya que son totalmente confidenciales.

#### INSTRUCCIÓN:

##### 1.- Datos Generales:

- Nombre y apellidos:\_\_\_\_\_
- Edad:\_\_\_\_\_
- Sexo: \_\_\_\_\_
- Lugar Nacimiento:\_\_\_\_\_
- Procedencia: Costa ( ) Sierra( ) Selva ( )
- Domicilio:\_\_\_\_\_
- Grado de Instrucción:  
Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )  
Otro:.....
- Ocupación:\_\_\_\_\_
- Estado Civil:\_\_\_\_\_
- Esquema de tratamiento:  
Esquema 1( ) Esquema 2 ( )
- Servicios:

Agua (    )            Desagüe (    )            luz (    )

2.- Datos Específicos:

A continuación se presentan una serie de preguntas con 4 alternativas, marque. Con una aspa (x) la que considere correcta.

1.- ¿Ud sabe que tipo de enfermedad es la Tuberculosis Pulmonar?

- a) Contagiosa.
- b) Hereditaria.
- c) Virus.
- d) No sabe.

2.- ¿Cómo cree Ud. Que puede adquirir la Tuberculosis?

- a) Por los alimentos mal cocinados.
- b) Cuando una persona enferma con Tuberculosis estornuda.
- c) Por el agua contaminada que bebemos.
- d) Por relaciones sexuales.

3.- El paciente cuando inicia la enfermedad de la Tuberculosis Pulmonar presenta tos por más de:

- a) 7 días sin flema.
- b) 15 días con flema.
- c) 7 días con flema.
- d) 10 días sin flema.

4.- ¿Cual de las siguientes medidas es necesaria para curarse de la tuberculosis?

- a) Realizar ejercicios físicos.
- b) La higiene diaria.

- c) No dejar de tomar sus medicamentos y cumplir con los cuidados en el hogar y personales.
- d) Alimentarse en exceso.

5.- ¿Que alimentos consume ud.?

- a) Carnes, verduras, menestras, fideos.
- b) Galletas, salchipapas, frutas.
- c) Frutas, ensaladas, gaseosa.
- d) Otros.....

6.- ¿Cuántas veces al día ingiere sus alimentos?

- a) 1.
- b) 2.
- c) 3.
- d) 4.

7.- ¿Qué medidas de prevención debe tener el paciente con tuberculosis?

- a) Cubrirse la boca y mantenerse alejado.
- b) El cubrirse la boca al momento de estornudar y evitar hablar de frente.
- c) Evitar cubrirse de la boca al estornudar.
- d) Cubrirse la boca y no hablar.

8.- ¿Qué hace Ud. Cuando elimina la flema?

- a) Escupe directamente al tacho de basura.
- b) Escupe al suelo de frente.
- c) Lo escupe en el papel higiénico, lo hecha en una bolsa y lo quema.
- d) Escupe directamente a la bolsa de plástico.

9.- ¿Cómo debe ser el ambiente de su vivienda para evitar contagiar a su familia?

- a) Con poca ventilación y poca iluminada.
- b) Iluminado y poca ventilación.
- c) Iluminado y ventilado.
- d) Ventilado y poca iluminación.

10.- ¿Cuántas personas viven en su vivienda?

- a) 3.
- b) 5.
- c) 7.
- d) Más de 7

11.- ¿Cuántos ambientes tiene su vivienda?

- a) 1.
- b) 2.
- c) 3
- d) Más de 4

12.- ¿De estos cuantos son dormitorios?

- a) 1.
- b) 2.
- c) 3.
- d) Más de 3

13.- ¿De qué material de construcción es su vivienda?

- a) Noble.
- b) Esteras.
- c) Madera.

- d) Adobe.
- e) Otros.....

14.- ¿Qué ocurre con Ud. si no asiste a su tratamiento?

- a) Disminuye la enfermedad.
- b) Se mantiene igual la enfermedad.
- c) Desaparece la enfermedad.
- d) Empeora la enfermedad.

15.- ¿Con qué líquidos toma los medicamentos?

- a) Agua pura.
- b) Leche, quaker y jugos de frutas.
- c) Café y te.
- d) Gaseosa y agua.

16.- ¿Que exámenes debe realizarse Ud. mensualmente durante su tratamiento?

- a) Radiografía de tórax.
- b) Análisis de sangre.
- c) Análisis de esputo.
- d) Examen de orina.

17.- ¿Cree usted que son importantes las charlas que recibe en el Centro de Salud?

- a) Si.
- b) No.

Por que:

---

## ANEXO D:

### ESCALA DE LICKERT

#### INTRODUCCIÓN

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

Resultados servirán para contribuir una propuesta para la adecuada información, educación y comunicación en la Estrategia Sanitaria de Control. 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 convenientes.

#### CONTENIDO:

ENUNCIADO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO
1. Es beneficioso el tratamiento que recibe el paciente con tuberculosis.			
2. Es seguro que el			

<p>paciente con tuberculosis se cure.</p> <p>3. Es importante asistir a las charlas educativas para informarse sobre su enfermedad.</p> <p>4. Es necesario que el paciente con tuberculosis cumpla responsablemente con las medidas preventivas dadas por el Centro de Salud.</p> <p>5. A las personas les da temor reunirse conmigo en un mismo ambiente.</p> <p>6. Presiento que las personas me tienen miedo.</p> <p>7. Las personas ya no se juntan conmigo como antes.</p> <p>8. Me es difícil salir a pasear ya no tengo ganas.</p>			
---	--	--	--



<p>9. Mis familiares se alejan de mí por temor a contagiarse.</p> <p>10. Las personas ya no me saludan.</p> <p>11. Las personas murmuran cuando me ven pasar por la vecindad.</p> <p>12. La gente evita ingerir alimentos cerca de mí.</p> <p>13. Es cansado el tratamiento que recibe el paciente con tuberculosis.</p> <p>14. Es importante que el paciente asista al Centro de Salud regularmente para recibir su tratamiento.</p> <p>15. Es necesario que el paciente deje su muestra de esputo en el Centro de Salud o cumpla con su control y exámenes.</p>			
---	--	--	--

<p>16. Es innecesario que el paciente con tuberculosis reciba el tratamiento.</p> <p>17. Me es difícil asistir a las reuniones sociales ya no siento los mismos deseos.</p> <p>18. No es necesario asistir a las charlas que dan en el Centro de Salud.</p> <p>19. En general cuando comienzo algo nuevo con respecto al tratamiento de la enfermedad presiento que voy a fracasar.</p> <p>20. Me parece que necesito de los demás para el cuidado y cura del tratamiento.</p>			
--	--	--	--

## ANEXO E:

### Evaluación del instrumento mediante la información de expertos

Tabla de evaluación de instrumentos por expertos.

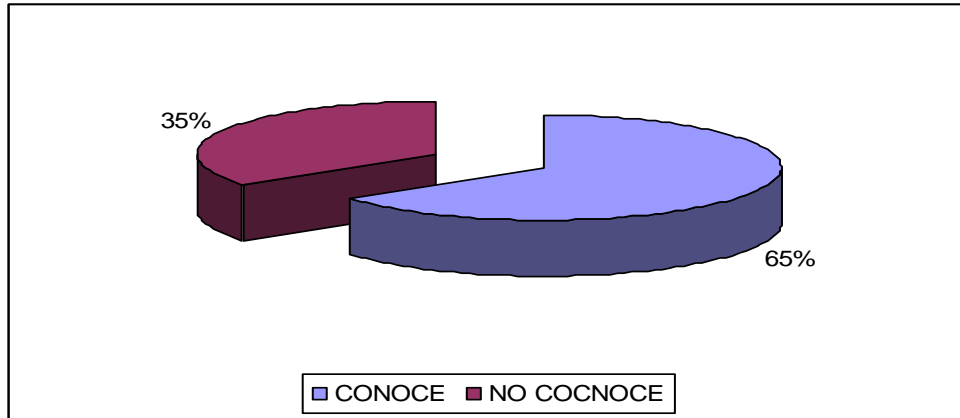
N	Criterios En que porcentaje	Porcentaje asignado			
		Experto 1	Experto 2	Experto 3	TOTAL
1	El instrumento recoge información que permite dar respuestas al problema de investigación	4	4	4	4
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio	4	3	4	4
3	La estructura del instrumento responde a la operacionalización de la variable	4	4	3	4
4	Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	4	4	4	4
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	4	4	4	4
6	Los ítems están redactados en forma clara y entendible.	4	3	4	4
7	El número de ítems es adecuado para la aplicación.	4	4	4	4
	<b>TOTAL</b>	4	4	4	4

Realizaron la validación de los instrumentos que se utilizaran en la aplicación para la realización del presente trabajo por los siguientes profesionales:

- Médico: Dra. Maria Raicell
- Enfermera: Lic. Grimesa Gómez Infantes
- Psicóloga: Lic. Gloria Hurtado

**ANEXO F:**

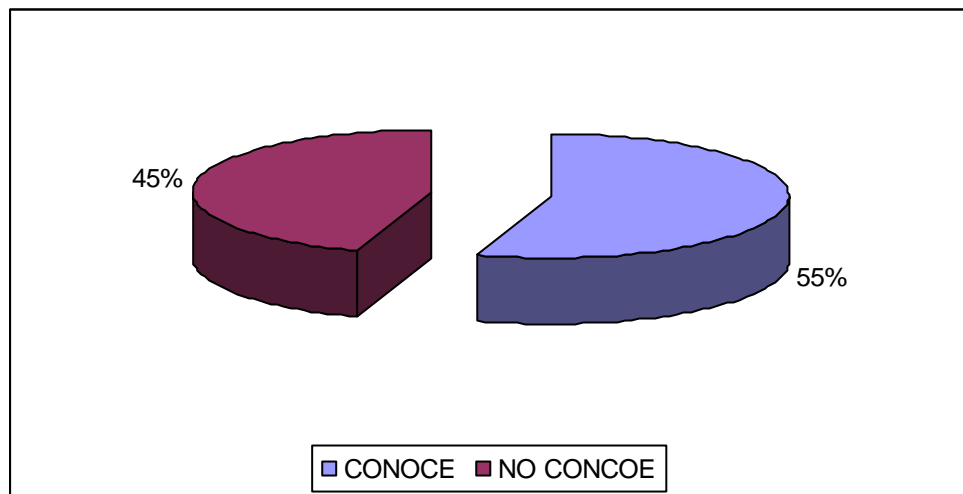
“CONOCIMIENTO DE CÓMO PREVENIR EL CONTAGIO  
AL ESTORNUDAR DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS  
PULMONAR EN EL C. S.”LOS LIBERTADORES” EN NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DEL  
2008 LIMA- PERÚ.



Fuente: Instrumento aplicado por CMLC alumna de EEPLT

**ANEXO G**

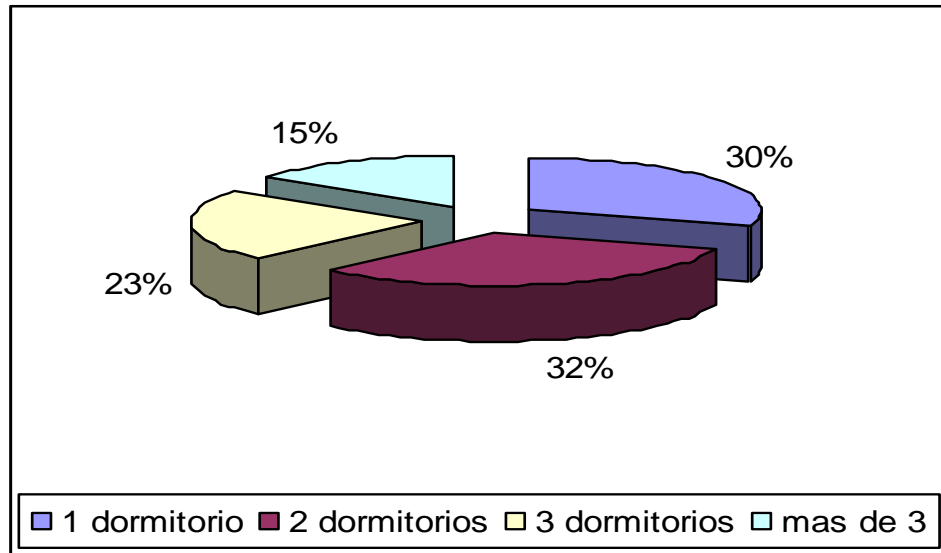
CONOCIMIENTO DE CÓMO PREVENIR EL CONTAGIO  
AL MOMENTO DE ELIMNAR LA FLEMA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS  
PULMONAR EN EL C. S.”LOS LIBERTADORES” EN NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DEL  
2008 LIMA- PERÚ.



Fuente: Instrumento aplicado por CMLC alumna de EEPLT

**ANEXO H:**

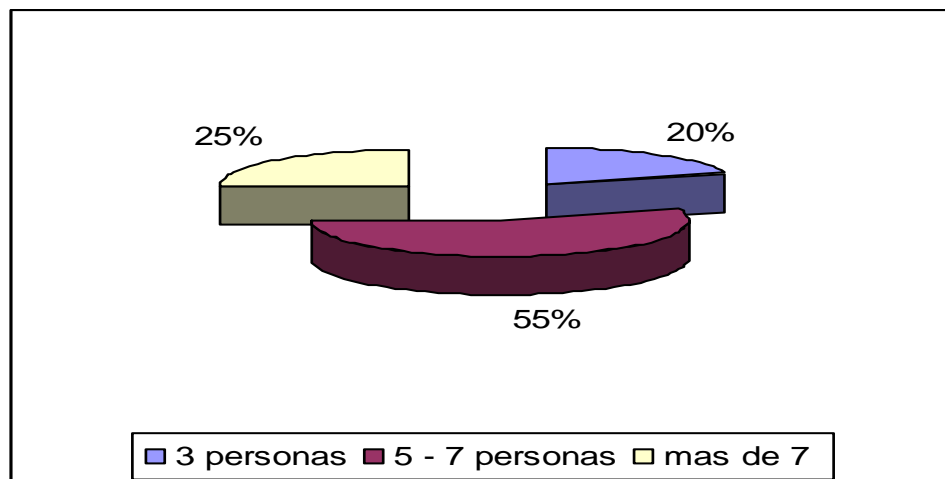
“NUMERO DE DORMITORIOS QUE TIENEN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSI PULMONAR EN EL C. S.”LOS LIBERTADORES” EN NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DEL 2008 LIMA- PERÚ.



Fuente: Instrumento aplicado por CMLC alumna de EEPL

**ANEXO I:**

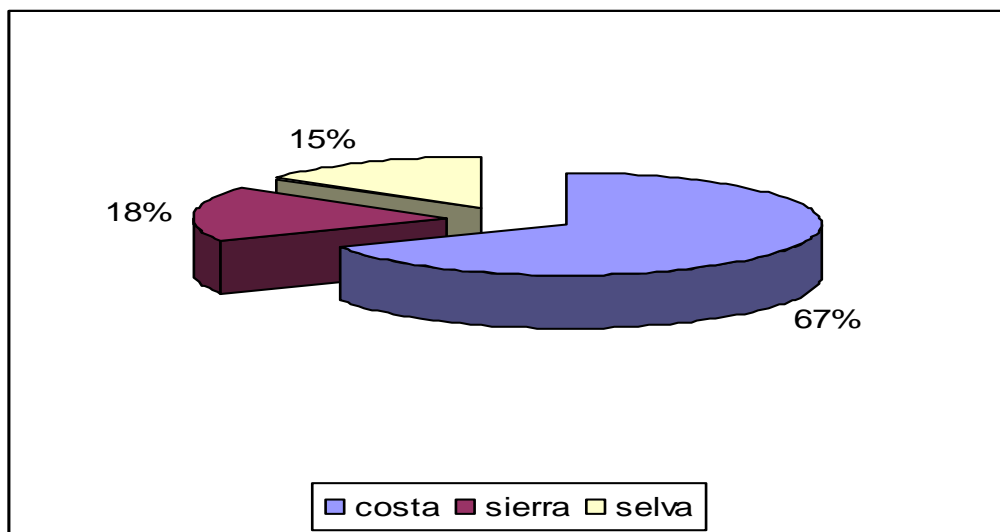
“NUMERO DE PERSONAS QUE HABITAN EN SU VIVENDA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSI PULMONAR EN EL C. S.”LOS LIBERTADORES” EN NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DEL 2008 LIMA- PERÚ.



Fuente: Instrumento aplicado por CMLC alumna de EEPL

**ANEXOJ:**

“PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSI PULMONAR EN EL  
C. S.”LOS LIBERTADORES” EN NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DEL  
2008 LIMA- PERÚ.



Fuente: Instrumento aplicado por CMLC alumna de EEPL

¿COMO SE CONTAGIA LA TUBERCULOSIS?



SI SE CONTAGIA: A TRAVÉS DE AIRE, AL ESTORNUDAR, TOSER,



NO SE CONTAGIA: AL COMPARTIR LOS CUBIERTOS, DAR UN BESO, DAR LA MANO.

QUE NO SE VE NUNCA EL VIRUS, QUE SE LLAMA **BACILO DE KOCH** INGRESA A NUESTRO CUERPO Y ATACA PRINCIPALMENTE A LOS PULMONES

PLOPI!  
¿QUÉ ES LA TUBERCULOSIS?  
MMMM.....



¿LA TUBERCULOSIS?



3. CENSACIÓN DE DEBILIDAD





PLOP! TENGO QUE  
CUIDARME DE LA  
TUBERCULOSIS

6.- SI TIENE ENAMORADO O PAREJA NO BESARLO EN LA BOCA HASTA QUE NO EXISTA EL RIESGO CON CONTACTO

7.- NO DEJAR DE TOMAR LOS MEDICAMENTOS.

8.- TENER UNA BUENA ALIMENTACIÓN.

9.- INGERIR LOS MEDICAMENTOS CON DISTINTOS LÍQUIDOS.

10.- SU VIVIENDA DEBE ESTAR LIMPIA, VENTILADA E ILUMINADA

¿QUÉ ES EL AUTO?

EL AUTOCUIDADO ES EL COMPROMISO QUE ASUME LA PERSONA ENFERMA PARA CURARSE PARA NO CONTAGIAR A NADIE.



¿A QUE NOS REFERIMOS CUANDO HABLAMOS DE AUTOCUIDADO EN LA TUBERCULOSIS?



3.- CONVERSAR CON LA FAMILIA Y ENSEÑAR TODO LO QUE AH





