

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS
PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TITULO
CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR Y
ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES QUE
ASISTEN AL CENTRO DE SALUD GERARDO GONZALES
VILLEGAS - TUMBES, 2016

AUTORAS
Bach. Domínguez Carreño, Evelin
Bach. Gonzales Preciado, Leydi Rocío

TUMBES - PERÚ
2017



RESPONSABLES

BACH.DOMÍNGUEZ CARREÑO, EVELIN

AUTORA

BACH. GONZALES PRECIADO, LEYDI ROCÍO

AUTORA

LIC. JOSÉ MIGUEL SILVA RODRÍGUEZ

ASESOR

JURADO DICTAMINADOR

Dra. TERESA QUEVEDO NARVAEZ

PRESIDENTA

Mg. BALBINA VILCHEZ URBINA

SECRETARIA

Lic. Enf. QUEVEDO QUENECHÉ, DARWIN

VOCAL

DEDICATORIA

A Dios, Padre Celestial, por haberme dado la fe, por su infinito amor y haber permitido alcanzar este objetivo que con ansias esperaba.

A mis padres, por su amor, cariño y apoyo incondicional, por ser el ejemplo a seguir y haber confiado en mí a cada instante de mi vida porque nunca dejaron de darme esa fortaleza y seguridad que necesite en su momento.

A mis familiares y amigos por su apoyo incondicional a cada momento

Evelin, Domínguez Carreño

DEDICATORIA

A Dios nuestro padre celestial, por guiar mis pasos, por su infinita bondad, sabiduría y amor, para hacer de mí una persona de bien y permitirme lograr mis objetivos.

A mis padres, por darme la vida, en especial a mi madre por haberme brindado su apoyo incondicional en cada momento, por confiar en mí y creer que lograría este ansiado triunfo.

A mis familiares que son el motor y motivo en mi vida por enseñarme el significado del verdadero amor.

Leydi Rocío, Gonzales Preciado

AGRADECIMIENTOS

Al Licenciado en Enfermería, José Silva Rodríguez, por su acertado asesoramiento en el desarrollo de este trabajo de investigación.

A la Dra. Teresa Quevedo Narváez, a la Mg. Balbina Vílchez Urbina y al Lic. en Enfermería Darwin Quevedo Queneche, miembros del Jurado Calificador, por su apoyo y oportunas sugerencias en la formulación del proyecto de investigación e informe final de la presente tesis.

Las autoras

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Evelin, Domínguez Carreño y Leydi Rocío, Gonzales Preciado declaramos que los resultados reportados en esta tesis, son producto de nuestro trabajo con el apoyo permitido de terceros en cuanto a su concepción y análisis. Asimismo declaramos que hasta donde se sabe no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, afirmamos que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de nuestra propia autoría. Declaramos, finalmente, que la redacción de esta tesis es producto de nuestro propio trabajo con la dirección y apoyo de nuestro asesor de tesis y jurado calificador, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o a la expresión escrita.

Las autoras:

Evelin, Domínguez Carreño

Leydi Rocío, Gonzales Preciado

CERTIFICACIÓN

Lic. Enf. José Silva Rodríguez, Profesor Auxiliar de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrita al Departamento de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes.

CERTIFICAN:

Que el informe final de Tesis: **CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR Y ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD GERARDO GONZALES VILLEGAS - TUMBES, 2016**

Presentado por las bachilleres de enfermería: Evelin, Domínguez Carreño y Leydi Rocío, Gonzales Preciado.

Ha sido asesorado y revisado por mi persona, por tanto, queda autorizada para su presentación e inscripción a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes para su revisión y aprobación correspondiente.

Tumbes, 13 de Enero de 2017

José Silva Rodríguez
Asesor

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

Dando cumplimiento con lo establecido en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Tumbes, para obtener el título de Licenciadas en Enfermería, ponemos a vuestra consideración la Tesis titulada: CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR Y ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD GERARDO GONZALES VILLEGAS - TUMBES, 2016.

El propósito de este trabajo de investigación es determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Gerardo Gonzales Villegas-Tumbes, 2016.

Esperamos cumplir con los requerimientos para su respectiva aprobación.

Las autoras.

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes. 2016. El diseño de estudio fue no experimental de corte transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 20 pacientes que acuden al Centro de Salud Gerardo Gonzales Villegas. Se empleó un cuestionario de 20 preguntas donde: 04 fueron sobre características sociodemográficas y 16 para recolectar los datos de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y otro cuestionario de 20 preguntas con escala tipo Likert, con 5 alternativas de respuesta para medir la actitud hacia el tratamiento del paciente. Los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 22 para su reporte. Resultados: 12 (60%) de los pacientes muestran nivel de conocimiento alto, el 7 (35%) nivel de conocimiento medio y 1 (5%) nivel de conocimiento bajo. En cuanto a la actitud hacia el tratamiento 12 (60%) muestran una actitud de aceptación y 2 (10%) de indiferencia. Por lo que se concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes.

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

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the relationship between the level of knowledge about pulmonary tuberculosis and attitude toward the treatment of patients attending the Gerardo Gonzales Villegas Health Center, Tumbes. 2015. The study design was non-experimental cross-sectional and correlational. The population consisted of 20 patients who came to the Gerardo Gonzales Villegas Health Center. A questionnaire of 20 questions was used where: 04 were about socio demographic characteristics and 16 were used to collect knowledge about pulmonary tuberculosis and another questionnaire of 20 questions with a Likert scale, with 5 alternative responses to measure the patient's attitude towards treatment. The data were processed in the SPSS version 22 program for reporting. Results: 12 (60%) of the patients showed high level of knowledge, 7 (35%) average level of knowledge and 1 (5%) low level of knowledge. Attitudes towards treatment 12 (60%) show an attitude of acceptance and 2 (10%) of indifference. Therefore it is concluded that there is a statistically significant relationship between the level of knowledge of pulmonary tuberculosis and the attitude towards the treatment of patients.

KEY WORDS: Knowledge, attitude, health strategy of tuberculosis control.

ÍNDICE

CONTENIDO	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	13
II. MARCO DE REFERENCIA DEL PROBLEMA	16
2.1. Antecedentes	16
2.2. Bases teórico-científicas	20
2.3. Definición de términos.....	26
III. DISEÑO METODOLÓGICO.....	28
3.1. Tipo de investigación	28
3.2. Población y muestra.....	28
3.3. Métodos, Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
3.4. Procesamiento y análisis de datos	32
3.5. Consideraciones éticas y rigor científico	33
IV. RESULTADOS	34
V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	40
VI. CONCLUSIONES.....	44
VII.RECOMENDACIONES.....	45
VIII.REFERENCIASBIBLIOGRÁFICAS.....	46
ANEXOS.....	50

I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio de pacientes con enfermedad pulmonar activa.

La infección por *M. tuberculosis* suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria. Los síntomas de la tuberculosis pulmonar activa son: tos, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna. La tuberculosis se puede tratar mediante la administración de antibióticos.

Unas 23.000 personas mueren de tuberculosis cada año en América, y se contagian 270.000, incluyendo 44.000 niños. Sin embargo, estas cifras son un avance si se considera que desde 1990, los casos se han reducido en un 60% y las muertes en dos tercios.¹

Según la OPS, los países con mayor incidencia de la enfermedad en el continente son Haití, Surinam, Bolivia, Guyana y Perú, que reportaban en 2010 de 106 a 230 casos por cada 100.000 habitantes. Canadá, Cuba y Estados Unidos son los de menor incidencia, con menos de diez casos por cada 100.000 habitantes.²

Según la estadística del Ministerio de Salud, durante el año 2013 se registraron 31 mil casos de TB en la forma sensible, 1,260 casos de TB multidrogo resistente (MDR) y apenas 66 casos de TB extremadamente drogo rresistente (XDR). Las regiones con más incidencia del mal fueron Madre de Dios, Callao, Ucayali, Tacna, Loreto y Lima, donde se ha fortalecido la atención con medicinas y médicos especialistas.³

Las cifras de tuberculosis (TB) en el Perú no ceden. Pese a que las estrategias puestas en marcha en el año 2013 lograron reducir la tasa de mortalidad de 105.2 a 101.3 casos por cada 100 mil habitantes, seguimos siendo los segundos de América con la estadística más alta en la forma sensible del mal y

los primeros con más casos de TB multidrogo resistente, es decir aquella que no responde al tratamiento con medicinas convencionales.⁴

Tumbes comprende una cantidad de distritos con una alta incidencia tuberculosis. El cercado de Tumbes, es el distrito con mayor morbilidad, se encuentran por encima del promedio de la DIRESA. Es así que se toma como área de estudio al Centro de Salud Gerardo Gonzales Villegas, el cual cuenta con un servicio del programa de control de tuberculosis donde la enfermera realiza actividades de atención, prevención y promoción. Donde se observó la importancia del conocimiento para una mejor actitud hacia el tratamiento, motivo que llevó a desarrollar el presente estudio de investigación cuyo propósito es proporcionar al personal del centro de Salud información válida y confiable acerca de la relación entre el conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento, para que en base a ello se siga fortaleciendo el programa de tuberculosis.

El problema se formuló con la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes?

La investigación se justifica porque analiza un problema de salud pública ya que en la actualidad existe un alto índice de personas que padecen de tuberculosis, pese a las permanentes actividades de promoción y prevención y la experiencia adquirida en el manejo de la tuberculosis esta enfermedad continúa siendo un serio problema de salud pública en el país, uno de los lugares con mayor cantidad de casos es el distrito de Tumbes.

El profesional de Enfermería desempeña un rol crucial en los programas de control. No en vano en el plan regional de tuberculosis 2006 – 2015, se considera a enfermería como un socio histórico en el trabajo contra la Tuberculosis, pero ahora con exigencias mayores en su desempeño.⁵

En tal sentido, las acciones existentes deben ser integrales y reducir de manera radical la tuberculosis desde el control de la pobreza. Más aún, estas

intervenciones deberían ser entendidas y ejecutadas con esa visión por los profesionales involucrados hasta el nivel Operativo.⁵

En el Perú, la enfermera realiza la visita domiciliaria periódicamente para realizar el seguimiento del cumplimiento del tratamiento, esta visita se realiza principalmente en el primer nivel de atención.⁵

La hipótesis general se formuló del siguiente modo: Hi: El nivel de conocimiento sobre tuberculosis está relacionado significativamente con la actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Gerardo Gonzales Villegas-Tumbes.

Siendo la variable independiente: conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y la variable dependiente: actitud hacia el tratamiento.

Se formuló como objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Gerardo Gonzales Villegas-Tumbes.

Los objetivos específicos fueron:

Describir las características sociodemográficas de la población incluida en el estudio.

Determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en los pacientes incluidos en el estudio.

Determinar el nivel de actitud hacia el tratamiento en los pacientes incluidos en el estudio

II. MARCO DE REFERENCIA DEL PROBLEMA

2.1. ANTECEDENTES

A nivel internacional se encontraron diferentes estudios que aportaron en la presente investigación El Project Concern International. (2009), México, realizaron un estudio titulado: Conocimientos, Actitudes y Prácticas en TB. Cuyo objetivo fue medir el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas respecto a la TB. El estudio fue de carácter transversal. La metodología de muestreo tomó en cuenta los recursos disponibles para el estudio. Con respecto al conocimiento sobre la Tuberculosis el 87% de encuestados/as dijeron que han escuchado sobre la TB en algún momento. Respecto a las percepciones y prácticas relacionadas con la TB, 72.4% de encuestados/as creen que es posible que ellos puedan contraer la enfermedad; 16.9% pensó que esto no es posible; y uno de cada 10 no sabía si es posible (10.0%). El autor concluye que Los hallazgos demuestran que los esfuerzos previos de educación en TB han tenido resultados pues una cantidad importante de la población sabe que: la TB existe; es un problema de salud pública; es una enfermedad seria que requiere atención inmediata; y que la adherencia al tratamiento de TB es un aspecto importante del control de la enfermedad.⁶

El Centro de Estudios de Población y Desarrollo. (2010), Cuba, realizaron un estudio titulado: Fortalecimiento del programa de control de la tuberculosis en la república de Cuba. Cuyo objetivo fue fortalecer la movilización social y comunitaria de la población dirigida hacia la disminución de la tuberculosis y su transmisión. El método empleado fue un muestreo probabilístico. La cantidad de viviendas a visitar en el territorio nacional fue de 5419. Los resultados con respecto al conocimiento sobre la enfermedad fue que el 92.4% de la población de 12 años y más del país ha tenido alguna referencia sobre la tuberculosis. En relación a los sentimientos hacia personas que padecen de TB, más del 80% de la población de 12 años y más con alguna referencia de la TB, manifiesta su deseo de ayudarlos y más de un 40% siente compasión. En relación a los aspectos conductuales del total de personas que han escuchado hablar de la TB, el 52,6% piensa que puede contraer esta enfermedad, no

obstante el 95% de ellos acudiría al médico al sospechar que se encuentra enfermo de la tuberculosis. El autor concluye que aunque existe un elevado por ciento (92.4%) de la población de 12 años y más del país que ha tenido alguna referencia sobre la tuberculosis, su conocimiento sobre la enfermedad en algo más del 50 por ciento de estas personas es fragmentado. El componente afectivo de la población de 12 años y más con alguna referencia de la TB hacia personas que padecen la enfermedad, se manifiesta en que más del 80%, confirma su deseo de ayudarlos y más de un 40% siente compasión, con la excepción de los municipios de alto riesgo donde este último alcanza el 37,1%.⁷

Hernández E. y col. en Habana-Cuba en el año 2009 realizaron un estudio titulado “Encuesta Nacional de Conocimiento, Actitud y Comportamiento de la Población ante la Tuberculosis”. Cuyo objetivo fue incrementar el conocimiento y el cambio favorable de los aspectos afectivos y conductuales de la población referidos a la enfermedad donde participaron, personas con tuberculosis y familiares de pacientes con tuberculosis, el método fue descriptivo fue un muestreo probabilístico denominado “Muestreo por conglomerados trietápico estratificado”, el instrumento utilizado fue la encuesta mediante entrevistas cara a cara. Concluyeron entre otros: Obtuvo resultados referentes a la conducta que tendría la población de 12 años y más con alguna referencia sobre la Tuberculosis, ante personas enfermas o que hayan padecido tuberculosis, este autor encontró que el 78.2% mantendría relaciones normales con las mismas, un 14.6% no sabría qué hacer y sólo un 4.5% dejaría de relacionarse con estas personas, mientras el 2.7% reaccionaría de otra manera.⁸

Mariscal, A y col. (2007), en Veracruz México, realizaron una investigación titulada: Conocimientos de tuberculosis Pulmonar en pacientes y sus contactos en Veracruz México. Cuyo objetivo fue conocer el nivel de conocimientos de la tuberculosis pulmonar tanto de los pacientes como de sus contactos, con una metodología de estudio tipo descriptivo-transversal, a partir de la aplicación de un instrumento a 69 pacientes con tuberculosis pulmonar. Concluyeron entre

otros: Que la población tiene un conocimiento medio sobre la tuberculosis y su conocimiento en prevención es bajo.⁹

Asimismo a nivel nacional se encontró a Capacute, M. (2010), en Perú, realizaron el estudio titulado: Relación entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la MICRORED cono sur Tacna 2012. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento del paciente. Para tal efecto se realizó un estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal; tomando como unidades de estudio a 65 pacientes con tuberculosis pulmonar. Los resultados obtenidos indicaron que el 56.92% presentó un nivel medio de conocimiento y el 50.77% mostró actitud de indiferencia al tratamiento. El autor concluye que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la Micro red cono sur. ($p < 0.05$).⁷

Pérez R. y Col. (2011), en Perú, realizaron el estudio titulado: Relación entre nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento - usuario estrategia sanitaria control tuberculosis - Hospital II-1 Moyobamba. Julio - Diciembre 2011. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento. El diseño del estudio fue descriptivo correlacional de corte transversal, prospectivo. La muestra, no probabilística por conveniencia fue de 60 usuarios de la ESCTBC quienes cumplieron con los criterios de inclusión. Se empleó el método cuantitativo utilizando un cuestionario de veinte preguntas con escala tipo Likert. Los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan un nivel de conocimiento alto (76.3%) y medio (23.3%) sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas, y una actitud de aprobación (88.3%) y una actitud indiferencia (11.7%) no encontrándose actitud de rechazo en ninguno de ellos. Conclusión: El nivel de conocimientos sobre medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento de la TBC (alto y medio) tiene una relación

significativa ($p < 0.05$) con la actitud (de aceptación e indiferencia) hacia el tratamiento por el usuario de la Estrategia Sanitaria de TBC, por lo que se recomienda mantener y mejorar los módulos educativos para el usuario que ingresa a la ESCTBC, a fin de mejorar la actitud hacia ella.⁸

Galindo J. (2010), en Perú, realizaron el estudio titulado: Relación entre nivel de conocimientos y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar centro de salud Jicamarca MINSA 2010. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes, la metodología utilizada tuvo un enfoque cuantitativo con método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 60 pacientes con diagnóstico de tuberculosis que se encontraban recibiendo esquema 1 y 2 de tratamiento contra la tuberculosis. La técnica utilizada fue la encuesta, un cuestionario y la escala de tipo Likert modificada como instrumento. Concluyó que Sí existe relación directa entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes, al existir relación estadística entre las dos variables.⁹

Antón, R. y col. en Piura-Perú, 2007, realizaron una investigación titulada: Bajo nivel de conocimientos y actitud de rechazo hacia el tratamiento de tuberculosis. Tuvo como objetivo determinar nivel de conocimientos y actitud de rechazo hacia el tratamiento de tuberculosis, el método fue descriptivo, la población fue de 67 pacientes de los centros de salud de las ciudades de Piura y Castilla. La técnica fue la entrevista y se usó instrumentos previamente usados, tanto para evaluar los conocimientos como para las actitudes hacia el tratamiento. Entre sus conclusiones tenemos: En cuanto al conocimiento global, el nivel fue bajo en 33 de ellos y solo seis poseían un nivel alto; la situación fue distinta cuando se analizó por dominios, donde lo relacionado con el tratamiento se ve más afectado donde 38 tienen un nivel bajo, 28 nivel medio y 1 alto. La indiferencia hacia el tratamiento fue la actitud más frecuente (50 de 67), y solamente 10 mostraron una actitud de aceptación. Al evaluar si existía asociación, considerando las puntuaciones de ambas escalas a nivel global, se

obtuvo un coeficiente rho de Spearman de 0,249 que mostró una correlación positiva estadísticamente significativa. Es pertinente también, considerar que tanto los conocimientos como las actitudes son potenciales factores que afectan la efectividad de las intervenciones dirigidas por la Estrategia Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis.¹⁰

Huaynates, A. (2006), Lima Perú, realizó una investigación sobre: Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia en tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la Tuberculosis del centro de salud – San Luis con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre Tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tiene los pacientes. Utilizó el método de estudio descriptivo correlacional de corte transversal, consideró una población de 60 personas y el instrumento utilizado fue el cuestionario. Se concluyeron que: Existe relación directa entre el nivel de conocimientos sobre Tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes, al existir la relación estadística entre las dos variables; el nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre tuberculosis pulmonar de manera global es de medio o bajo 87%, lo que estaría limitando a que ellos tomen decisiones acertadas en relación a la enfermedad, poniendo en riesgo su salud, la de su familia y comunidad, las actitudes que tienen los pacientes hacia el tratamiento predominantemente son de indiferencia 74%, lo que nos indica que los pacientes están en mayor riesgo de recaer o abandonar el tratamiento farmacológico. Respecto al nivel de conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre las medidas preventivas, el 53% presentan un nivel de conocimientos bajo y el 40% un nivel de conocimientos medio; lo que favorece el incremento de casos nuevos y limita la erradicación de la tuberculosis.¹¹

A nivel local no se encontraron investigaciones.

2.2. BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS

La mayoría de autores concuerdan en definir al conocimiento como la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. 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. Hoy en día está claro que el conocimiento es la reproducción de la realidad en el cerebro humano, que se manifiesta bajo la forma de pensamiento y que en última instancia es determinado por la actividad práctica. La actividad del conocimiento es una inmersión en la realidad con el propósito de reflejarla o modelarla para dominarla y adecuarla a las necesidades humanas, por eso es que el saber avanza de la ignorancia al conocimiento, de la superficie a la esencia de los fenómenos, del rango al conjunto, de lo particular a lo general, del hecho a la ley.¹²

Entre los tipos de conocimiento tenemos: conocimiento sensible, este consiste en captar los objetos por los sentidos. El conocimiento conceptual, consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La diferencia entre el nivel sensible y conceptual reside con la singularidad y universalidad que caracteriza a estos 2 tipos de conocimientos. El conocimiento holístico: Llamado también intuitivo; la palabra holístico se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición (holos = totalidad en griego). La diferencia entre el conocimiento holístico y conceptual reside en que el primero carece de

estructuras. El concepto en cambio es un conocimiento estructurado. Es en el caso específico de la tuberculosis, una enfermedad que afecta principalmente a aquellas personas con menor acceso a los medios informativos debido a los escasos recursos económicos con que cuenta, se requiere la participación de cada una de las personas, todo ello se conseguirá con previo conocimiento sobre la enfermedad: concepto, signos y síntomas, su tratamiento, su transmisión y las medidas preventivas; todo ello en relación a los cuidados que deben realizar.¹³

Según Bunge M. El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico, que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia.¹⁴

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud. Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Es un instrumento de la promoción de salud y por tanto una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación. Asimismo, la educación para la salud es una parte del proceso asistencial del profesional en enfermería, incluyendo la prevención, el tratamiento y la rehabilitación.¹⁵

Se define a las bases teóricas sobre la actitud a las predisposiciones que se tienen sobre un objeto o situación y que son capaces de influir en los pensamientos y acciones; dicho de otra forma, las actitudes expresan una aprobación o desaprobación respecto de algún tema, fenómeno o cosa. La actitud también puede ser definida como una tendencia para actuar de determinada manera, pero se compone de algunos elementos, entre los que destacan los pensamientos y las emociones que son sus componentes centrales.¹⁶

Según Rodríguez, clasifica las teorías de la siguiente forma: Teoría del aprendizaje: Según estas teorías, las actitudes son aprendidas por refuerzos y castigos. Cuando se está en contacto con nueva información hay sentimientos y pensamientos que generan acciones, que si son recompensadas, entonces se volverán a repetir y eso construirá un aprendizaje. También, para esta teoría son importantes los aprendizajes previos que afectan en alguna medida a los nuevos. Teorías de consistencia y el equilibrio: Para este grupo teórico, la falta de congruencia entre un pensamiento y una acción hace que las personas se sientan incómodas, lo cual las presiona para cambiar sus pensamientos, conductas o percepciones con el objetivo de que estas estén acordes. Teoría de la disonancia cognitiva: Esta teoría considera que cuando se tienen dos ideas que no concuerdan entre sí, se produce un estado incómodo. Esta situación presiona porque es un estado molesto que empuja a su resolución de alguna manera. Una forma de reducir la disonancia cognitiva es a través de tomar partido por una de las dos ideas, y rechazar aquella que salga perdiendo. Esto propicia que se reaccione de manera positiva o negativa ante los fenómenos cotidianos.¹⁶

Según Rodríguez, los tipos de actitud son: Favorables o desfavorables: Permiten manifestar sentimientos positivos o negativos, según la forma como se reaccione ante un fenómeno determinado. Es importante mencionar que no existen actitudes neutras, por cada acontecimiento, situación o persona producen una reacción, y las reacciones siempre están polarizadas. Congruencia o incongruencia: Aunque un alumno puede tener una mala actitud ante un maestro independientemente de valorar como positiva la materia o sus acciones igualmente puede tener una actitud positiva a pesar de valorar inadecuadamente las acciones que realiza el maestro. Sin embargo, las personas tienden a guardar pensamientos consonantes más que discordantes, por ese motivo la existencia de actitudes incongruentes es menos probable. Independientes o dependientes: las actitudes pueden tener un componente interno, que dependa del propio sujeto, o pueden ser independientes e influidas por otras personas. Es decir, unas actitudes se presentan de manera ajena a la situación mientras que otras son formadas por la influencia directa sobre el sujeto.¹⁶

Según Rodríguez A, distingue tres componentes de las actitudes: Los cognitivos, afectivos y conductuales. Toda la actitud procede de una cognición mental que valora la realidad; las cogniciones que se realizan se forman de las percepciones e ideas respecto de un objeto y dependen parcialmente de la información que se ha adquirido respecto de él. Por otra parte, el componente afectivo se refiere al sentimiento que se tiene en favor o en contra de algo. Por último, el componente conductual se refiere a las acciones que se presenta como resultado de tener afectos o emociones cuando se viven determinados acontecimientos o situaciones.¹⁶

La actitud se clasifica en: a) aceptación, consiste en “estar de acuerdo” con lo que se realiza, es decir, el sujeto muestra cierta tendencia de acercamiento hacia el objeto; generalmente está unido con los sentimientos de apoyo, estimulación, ayuda y comprensión, lo cual predispone a la comunicación y la interacción humana. b) 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. c) 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.¹⁸

La Tuberculosis es una enfermedad infecto-contagiosa producida por el Bacilo de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*) que ataca con frecuencia a los pulmones, pero puede comprometer cualquier otra parte del cuerpo.¹

Las personas que tienen tuberculosis pueden tener algunos o todos los siguientes síntomas: tos y expectoración por más de 15 días, sudoración nocturna, pérdida de peso, pérdida de apetito, debilidad y cansancio constante, fiebre, dolor en el pecho, tos con sangre.¹

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

Esquema para TB sensible: Es el esquema de terapia combinada diseñado con medicamentos de Primera Línea, incluye los siguientes fármacos: isoniacida (H), Rifampicina (R), pirazinamida (Z), etambutol (E). Esquema para TB resistente: Los medicamentos anti-TB se clasifican en grupos según su eficacia, propiedades y evaluación clínica de su efectividad anti tuberculosis y son de tres tipos: estandarizado, empírico e individualizado.¹⁹

Las reacciones adversas de los medicamentos de primera línea. a) Isoniacida: Incremento de transaminasas, hepatitis, neuropatía periférica, reacciones cutáneas. b) Rifampicina: Incremento de transaminasas, elevación transitoria de bilirrubinas, hepatitis colestásica, anorexia, síntomas gastrointestinales (nauseas, vómitos), reacciones cutáneas. c) Pirazinamida: Hepatitis, síntomas gastrointestinales, poliartralgias, mialgias, hiperuricemia, reacciones cutáneas. d) Etambutol: Neuritis retrobulbar, neuritis periférica, reacciones cutáneas e) Estreptomycin: Toxicidad vestibular- coclear y renal dependiente de dosis.

Reacciones adversa de los medicamentos de segunda línea Cicloserina: Cefalea, insomnio, cambio de conducta, irritabilidad, ansiedad, depresión, psicosis, convulsiones, vértigo. Etionamida: Síntomas gastrointestinales (nauseas, vómitos, dolor abdominal), hepatitis, hipotiroidismo. Aminoglucósidos (amikacina, kanamicina), capreomicina: dolor en sitio de inyección, hipokalemia e hipomagnesemia, nefrotoxicidad, ototoxicidad vestibular y coclear, parestesias. Acido p-amino salicílico: Síntomas gastrointestinales (nauseas, vómitos, dolor abdominal), hepatitis, hipotiroidismo, síndrome de malabsorción. Fluoroquinolonas: Generalmente bien tolerados, artralgias, mialgias, síntomas gastrointestinales, prolongación del intervalo QT (moxifloxacino).

La administración de tratamiento debe ser directamente supervisado en la boca. Los medicamentos deben administrarse de lunes a sábado (incluido feriados), una hora antes o después de ingerir alimentos. En días feriados, el establecimiento de salud debe implementar estrategias locales para cumplir con la administración del tratamiento correspondiente de manera supervisada. Los medicamentos de primera y segunda línea deben administrarse en una sola toma diaria, excepto etionamida, cicloserina y PAS que se deben administrar de manera fraccionada en

2 tomas para mejorar la tolerancia. Si el paciente no acude a recibir la dosis correspondiente, el personal del establecimiento de salud debe garantizar su administración dentro de las 24 horas siguientes y continuar con el esquema establecido.²⁰

Según la OMS, los cuidados son: Apoyo familiar, cumplir con el tratamiento, no abandonarlo, realizar el despistaje de la enfermedad en las personas que viven con el enfermo, mantener las medidas higiénicas generales.¹

La medida preventiva más eficaz es evitar el contagio. Esto se logra eliminando las fuentes de infección presentes en la comunidad a través de la detección, diagnóstico precoz y tratamiento completo de los casos de tuberculosis pulmonar con baciloscopías positiva (BK+).³

Vacunación BCG: La vacuna BCG se aplica a los recién nacidos, con esta vacuna se protege al niño contra las formas graves: meningitis tuberculosa y tuberculosis miliar.³

Quimioprofilaxis: Consiste en la administración diaria de Isoniacida (H) 5 mg/kg /día durante seis meses, a los contactos examinados menores de diecinueve años de los pacientes con tuberculosis pulmonar con baciloscopías positiva (BK+). La quimioprofilaxis disminuye el riesgo de desarrollar la enfermedad en los niños infectados.³

Información, Educación y Comunicación para la salud Está dirigida al enfermo, su familia y a la población en general.³

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

CONOCIMIENTOS

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.¹³

ACTITUDES

Es la predisposición de aceptación, rechazo e indiferencia que refieren tener los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento que se obtendrá a través de la escala tipo Likert modificada.¹³

PACIENTE

Es la persona con diagnóstico de tuberculosis pulmonar mayor de 15 años registrado en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis.¹³

TUBERCULOSIS PULMONAR

Es una enfermedad infectocontagiosa causada por el bacilo de Koch y que ataca a los pulmones.¹

TRATAMIENTO

Es el conjunto de acciones relacionadas con el tratamiento farmacológico los cuidados en el hogar y las medidas preventivas, y tiene como finalidad la recuperación del paciente y evitar el contagio.¹³

III. DISEÑO METOLÓGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación

El presente estudio correspondió a una investigación con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, que se realizó para determinar el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al centro de salud Gerardo Gonzales Villegas-Tumbes, 2016. Para lograr este objetivo se aplicó un cuestionario dirigido a los pacientes con diagnóstico de tuberculosis.

Nivel de la investigación

Visto el nivel en términos del alcance o profundidad del objetivo general y objetivos específicos y la relación entre variables, la investigación es de nivel correlacional.

Diseño de investigación

La investigación es No experimental, porque no se manipularon variables, no se trabajó con grupos de control ni experimental. Por lo tanto, se desarrolló dentro de un diseño descriptivo correlacional, según el siguiente esquema:

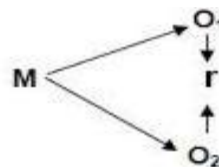
Dónde:

M = Muestra

O₁ = Observación de la V.1.

O₂ = Observación de la V.2.

r = Correlación entre dichas variables.



3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población de la investigación estuvo conformada por 20 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, registrados en el padrón nominal de la

Estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis, del centro de salud Gerardo Gonzales Villegas-Tumbes. Conforme al siguiente detalle:

Tabla N°1 Distribución de los pacientes que asisten al programa de tuberculosis del c.s. G.G.V. diciembre 2016.

REGISTRO DE CASOS	TBC sensible		TBC. MDR		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
PACIENTES	16	80%	4	20%	20	100%
Total	16		4		20	100.0%

Fuente: Estadísticas DIRESA.

Muestra

No se realizó el cálculo del tamaño de la muestra, pues se trabajó con la población total, cuyas unidades de análisis cumplieron estrictamente con los criterios de inclusión y exclusión.

Se adoptaron criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Usuarios con diagnóstico de tuberculosis que asisten al centro de salud Gerardo Gonzales Villegas que participaron voluntariamente de la encuesta, firmaron la carta de consentimiento informado y estuvieron presentes en el día de la aplicación de la encuesta.
- Usuario registrado en el programa de Tuberculosis.
- Mayor o igual a 14 años.
- Usuario con estudios de primaria completa a más.

Criterios de exclusión:

- Usuario menor o igual a 14 años.
- Usuario que no acepte participar voluntariamente
- Usuario analfabeto.

3.3. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Métodos

Se utilizó los métodos analítico, inductivo, deductivo y científico.

Analítico, porque se desagregó los aspectos específicos de los conocimientos de la tuberculosis pulmonar de los pacientes que acuden al programa de tuberculosis, a un nivel adecuado de detalle para comprender la problemática y realidad actual.

Deductivo, porque se partió de los hechos generales de las actitudes que adopta el paciente con tuberculosis pulmonar hasta lograr identificar causas o aspectos comunes de la población estudiada.

Inductivo, porque se partió de hechos particulares de la problemática y se hizo generalizaciones que pueden significar aportes de la investigación en favor de la solución de esta problemática.

Científico, porque en la investigación se utilizó bases científicas y la metodología de la investigación científica para plantear soluciones factibles a problemas de salud.

Técnicas

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

Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos que se utilizaron en la investigación son:

1) El cuestionario de encuesta: se aplicó a las pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar que acudieron al centro de salud Gerardo Gonzales Villegas, para obtener sus respuestas en relación al nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar, se utilizó un cuestionario elaborado por las propias tesisistas y estuvo conformado por 16 preguntas compuesto de la

siguiente manera: La dimensión de concepto constara de 02 ítems; signos y síntomas, 02 ítems; tratamiento farmacológico, 03 ítems; cuidados en el hogar, 03 ítems; medidas preventivas, 06 ítems. Cada respuesta correcta tuvo 01 punto, sumando en total 16 puntos, lo cual permitió categorizar el nivel de conocimientos en tres: Alto, Medio y Bajo, (anexo A) quedando de la siguiente manera.

Valoración del Nivel de Conocimiento

Nivel de conocimiento alto	11 – 16 puntos
Nivel de conocimiento medio	05 – 11 puntos
Nivel de conocimiento bajo	0 – 05 puntos

2) Para medir la variable Actitud hacia el Tratamiento se utilizó un cuestionario valorado con la escala tipo Likert modificada y estuvo conformado por 20 enunciados compuesto de la siguiente manera: La dimensión tratamiento farmacológico constó de 06 ítems; cuidados en el hogar 04 ítems, medidas preventivas 10 ítems. Cada enunciado fue categorizado en una escala del 1 al 5, obteniendo como valor máximo 100 puntos y mínimo 20 puntos, el cual permitió determinar la actitud hacia el tratamiento en tres categorías: Aceptación, Indiferencia y rechazo. (anexo B)

Valoración de la actitud al tratamiento

Aceptación	73 – 100 puntos
Indiferencia	47 – 73 puntos
Rechazo	20 – 47 puntos

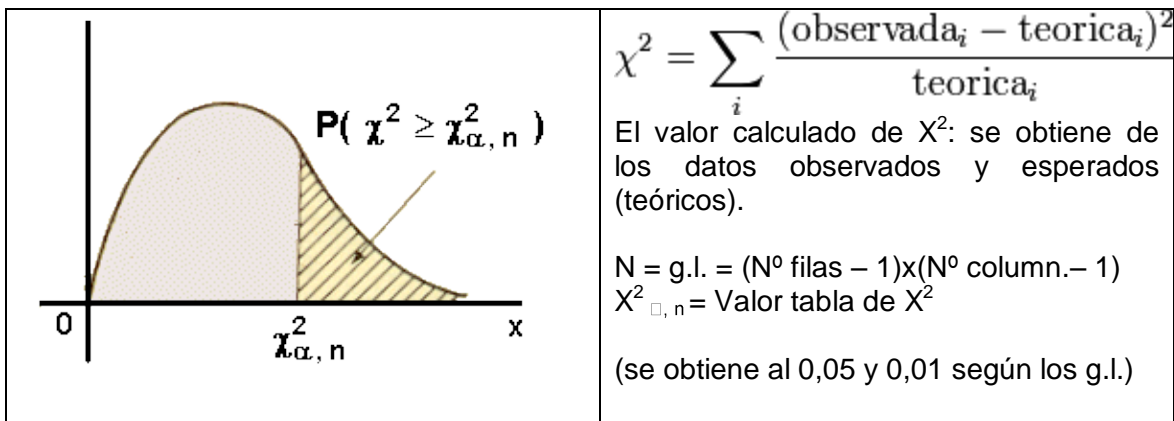
Validez del instrumento

Los instrumentos de recolección contaron con la respectiva validación y confiabilidad del instrumento, tanto utilizando los coeficientes de Pearson y Alfa de Cronbach como el juicio de expertos. En el anexo D se presenta los procedimientos estadísticos para determinar confiabilidad del instrumento, mediante el Factor de Pearson – correlación de variables y el coeficiente Alfa de Cronbach para la validación del instrumento. Y en el Anexo E se presenta la

validación por juicio de expertos, mediante la consulta a dos profesionales de enfermería que laboran en la temática de estudio.

3.4. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Recogida la información de las encuestas, se procedió a la elaboración de tablas y gráficos estadísticos haciendo uso de la hoja de cálculo de MS Microsoft Excel y la estadística descriptiva, en la que se determinó la relevancia de la información con comentarios que se agregaron al final de cada tabla respectiva. El análisis estadístico se hizo por medio de la prueba Chi-cuadrado para contrastar las hipótesis, se determinó la relación entre las variables e indicadores respectivos.



Se considera los siguientes criterios de significación:

- $p > 0.05$ No existe relación significativa
- $p < 0.05$ Sí existe relación significativa
- $p < 0.01$ Sí existe relación altamente significativa.

Para los cálculos estadísticos se utilizó un nivel de significación de 0.05.

El análisis de la información recolectada, permitió realizar la discusión de los resultados, para la obtención de las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo de investigación.

3.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE RIGOR CIENTÍFICO

Criterios de rigor ético.- La investigación cuantitativa se fundamentó en criterios éticos de rigor científico que tiene como finalidad asegurar la calidad,

objetividad y validación del trabajo de investigación. En relación a la ética; Se tuvo en cuenta el consentimiento informado, la confidencialidad, la privacidad y el anonimato de las encuestas (Anexo C). Se aplicaron principios éticos pertinentes para la ética de la investigación (principio de Beneficencia, principio de respeto a la dignidad humana, y principio de justicia).

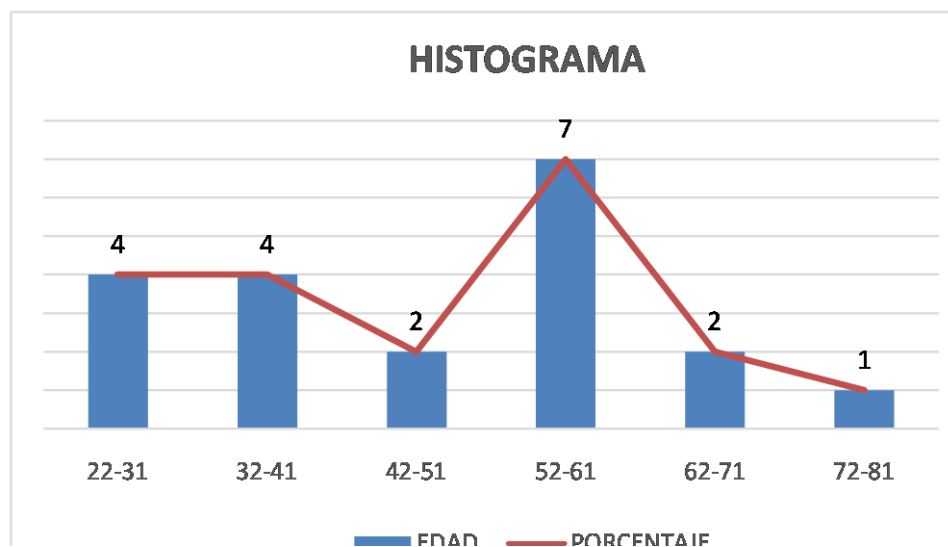
Criterios de rigor científico.- Existen varios criterios de científicidad, tomando solo dos: Confiabilidad: Para la presente investigación, el cuestionario de la encuesta fue evaluado su confiabilidad mediante el estadístico alfa de Cronbach lo que nos permitió que los resultados sean reconocidos como reales o verdaderos, consistió en la comprobación por parte de las investigadoras. Validez: En la investigación, se tuvo en cuenta la validez del instrumento, para determinar si mide lo que debe medir a través del estadístico Pearson, como ya se ha indicado en el Anexo D.

IV. RESULTADOS

4.1.1 Descripción de los resultados generales

En nuestra investigación la población estuvo conformada por 20 pacientes afectados con tuberculosis pulmonar que asisten al programa de tuberculosis en el centro de salud Gerardo Gonzales Villegas 2016, a continuación los resultados estadísticos.

Gráfico N° 01
DISTRIBUCION DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ACUDEN AL C. S. GERARDO GONZALES VILLEGAS, TUMBES, 2016



Fuente: Encuesta a pacientes del programa de tuberculosis del C.S. G.G.V, Tumbes, 2016.

En el gráfico 1, los resultados reportan que el promedio de edad de los 20 pacientes encuestados fue de 46 años, con una desviación estándar de 15.33 años.

4.1.2 Descripción de los resultados propiamente dichos

En los cuadros que siguen a continuación presentaremos los resultados conseguidos en relación al objetivo general y específicos del estudio.

Tabla N° 01
DISTRIBUCION DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS. C. S. GERARDO GONZALES
VILLEGAS, TUMBES, 2016

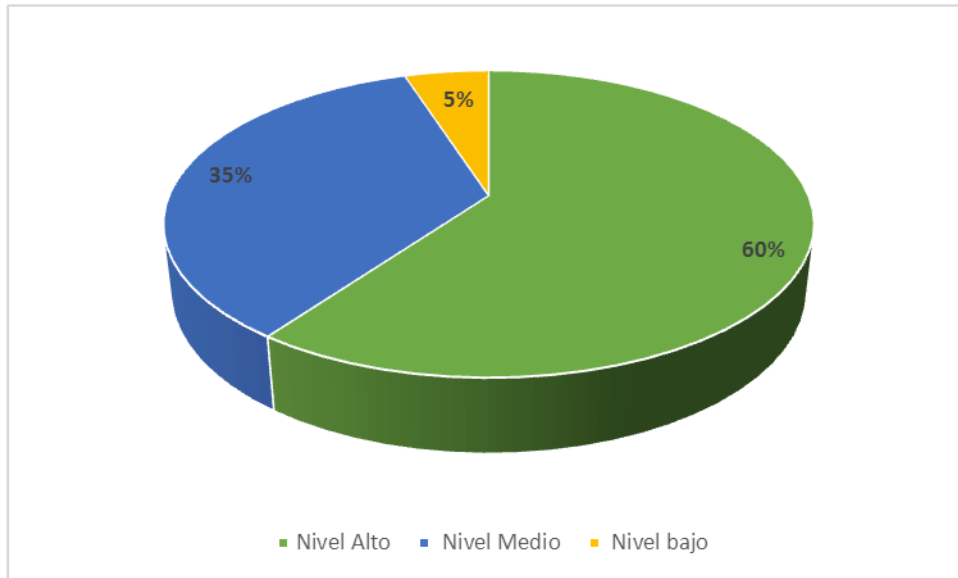
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS		
SEXO	f	%
Femenino	2	10
Masculino	18	90
GRADO DE INSTRUCCIÓN		%
Primaria	1	5
Secundaria completa	14	70
Secundaria incompleta	4	20
Superior	1	5
Actualmente estudiante	0	0
OCUPACION		%
Dependiente	3	15
Independiente	9	45
Desempleado	8	40
Ama de casa	0	0
Estudiante	0	0
Total	20	100

Fuente: Encuesta a pacientes del programa de tuberculosis del C.S. G.G.V, Tumbes, 2016

En la tabla 1, se observa en relación a las características sociodemográficas, con respecto al sexo, el mayor porcentaje es masculino (90%). En cuanto al grado de instrucción, la mayoría de los pacientes tienen secundaria completa (70%). Con respecto a la ocupación, son independientes (45%).

Grafico N° 02

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR DE LOS PACIENTES DEL C. S. GERARDO GONZALES VILLEGAS, TUMBES, 2016

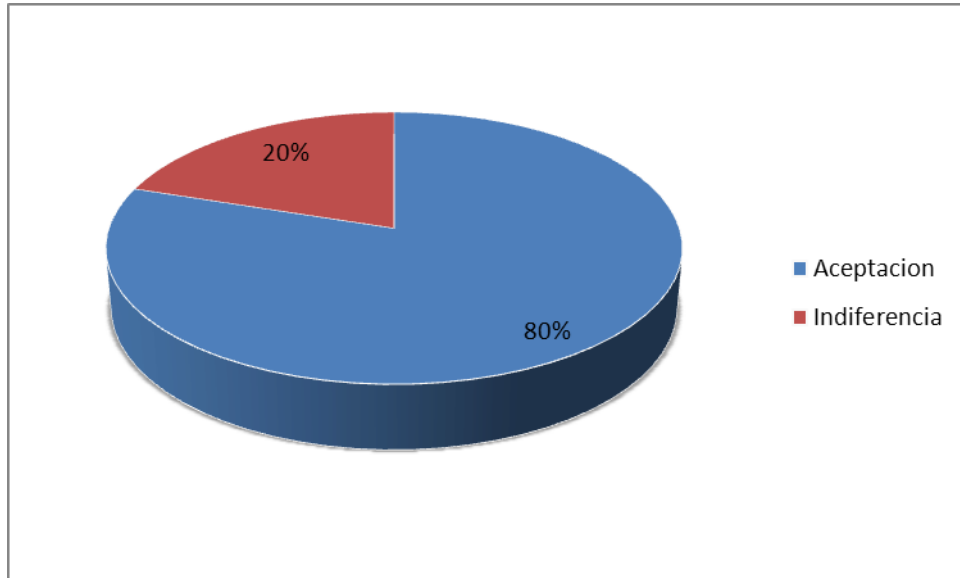


Fuente: Encuesta a pacientes del programa de tuberculosis del C.S. G.G.V, Tumbes, 2016

En el grafico 2. Se observa que del total de 20 pacientes encuestados que participaron en el estudio, el 60% tienen un nivel de conocimiento alto, el 35% tienen un nivel de conocimiento medio y el 5% tienen un nivel de conocimiento bajo.

Grafico N° 03

ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE DE TUBERCULOSIS PULMONAR DEL C. S. GERARDO GONZALES VILLEGAS, TUMBES, 2016

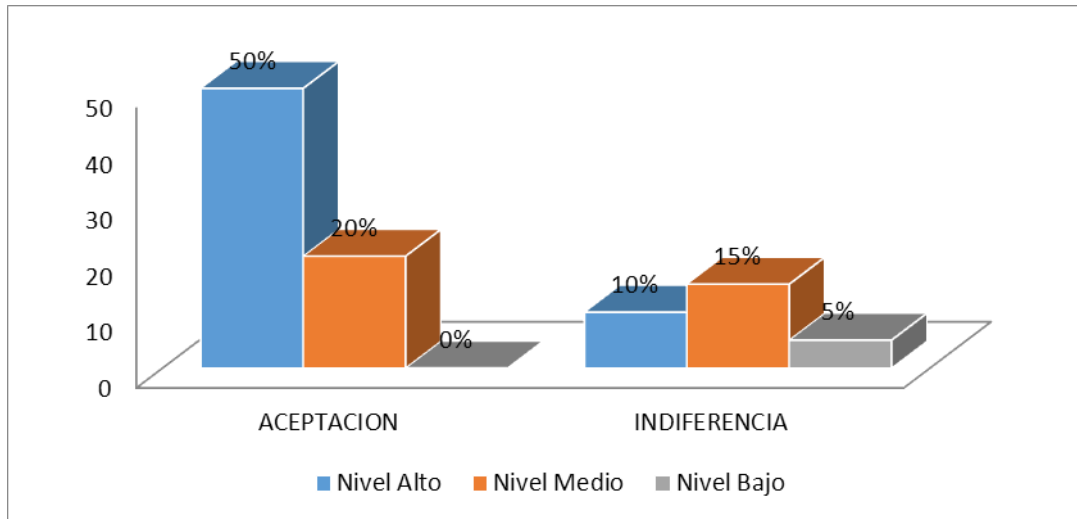


Fuente: Encuesta a pacientes del programa de tuberculosis del C.S. G.G.V, Tumbes, 2016

En el gráfico, se observa que del total de 20 encuestados que participaron en el estudio, un 80% presentaron una actitud de aceptación y el 20% una actitud de indiferencia.

Grafico N° 04

RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR Y LA ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES DEL C. S. GERARDO GONZALES VILLEGAS, TUMBES, 2016



Fuente: Encuesta a pacientes del programa de tuberculosis del C.S. G.G.V, Tumbes, 2016

En el grafico 4, se observa que del 60% de pacientes con nivel de conocimiento alto, la actitud de aceptación es de 50%, de indiferencia es de 10%, del 35% pacientes con nivel de conocimiento medio, la actitud de aceptación es de 20% y de indiferencia es de 15% y por otro lado del nivel de conocimiento bajo 5%, la actitud de aceptación es 0% y de indiferencia es 5%.

4.2. Contrastación de Hipótesis

Hipótesis estadísticas:

Ho: El nivel de conocimiento sobre tuberculosis no está relacionado significativamente con la actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Gerardo Gonzales Villegas-Tumbes 2016.

Ha: El nivel de conocimiento sobre tuberculosis está relacionado significativamente con la actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Gerardo Gonzales Villegas-Tumbes 2016.

Datos de referencia: Grafico N° 04. Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes del c. s. Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes, 2016.

Análisis de contrastación: La prueba Chi Cuadrado nos muestra que existen diferencias altamente significativas ($p < 0.04$) entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes del c.s. Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes, 2016.

Conclusión: Se rechaza la hipótesis nula, y se comprueba la validez de la Hipótesis alternativa. H_0 : “El nivel de conocimiento sobre tuberculosis está relacionado significativamente con la actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Gerardo Gonzales Villegas-Tumbes 2016, presentan diferencias significativas”.

V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

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

A la luz de los resultados reportados, muestran que el promedio de la edad de los pacientes encuestados fue de 46 años, con una desviación estándar de 15.33 años. Tal como refiere el Ministerio de Salud del Perú³, La Tuberculosis es la enfermedad social que afecta a la población económicamente activa, siendo los grupos de edad más afectados los comprendidos entre los 15 y 54 años, resaltando que los adolescentes y adultos constituyen alrededor de la tercera parte del total de casos.

De acuerdo a los resultados obtenidos acerca del Nivel de conocimiento se obtuvo que el 60%, mostró un Nivel de conocimiento Alto, el 35% Nivel de conocimiento medio y 5% nivel de conocimiento bajo. Nuestros resultados son similares a Pérez V.⁸ quien estudio en el 2011, la relación entre nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento - usuario estrategia sanitaria control tuberculosis - Hospital II-1 Moyobamba. Los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan un nivel de conocimiento alto (76.3%) y medio (23.3%) sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas, y una actitud de aprobación (88.3%) y una actitud indiferencia (11.7%) no encontrándose actitud de rechazo en ninguno de ellos. En su trabajo de investigación, el conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. 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. Del mismo modo, nuestros resultados son similares a Ferrer E.¹⁵ quien estudio en el 2015, la relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Materno Infantil “Manuel Barreto”, los resultados mostraron que 25 (62.5%) de los pacientes muestran nivel de conocimiento alto, el 14 (35.0%) nivel de conocimiento medio y 1 (2.5%) nivel de conocimiento bajo. Por lo cual la enfermera es responsable de la ESN-TBC, quien tiene como objetivo educar a los pacientes con tuberculosis y familia sobre la enfermedad, durante el proceso de la entrevista de enfermería, visita domiciliaria y sesiones educativas en los que debe comunicarse de manera clara, y completa empleando estrategias de comunicación efectivas como medios audiovisuales y otros, ya que según Bandura el aprendizaje se da a través de la observación.²¹

Con respecto a la actitud hacia el tratamiento, según los resultados obtenidos, un 80% presentaron una actitud de aceptación y el 20% una actitud de indiferencia. Por lo tanto el resultado en general es favorable. Como lo menciona Rodríguez, A. En el 1991¹¹, la actitud puede ser de tipo Favorable o desfavorable porque permiten manifestar sentimientos positivos o negativos, según la forma como se reaccione ante un fenómeno determinado. Es importante mencionar que no existen actitudes neutras, por cada acontecimiento, situación o persona producen una reacción, y las reacciones siempre están polarizadas. Del mismo modo, nuestros resultados son similares a Ferrer E, Quispe R 15, quien estudio en el 2015, En cuanto a la actitud hacia el tratamiento 31 (77.5%) muestran una actitud de aceptación y 9 (22.5%) de indiferencia.

Por otro lado según los resultados obtenidos 60% pacientes muestran nivel de conocimiento alto y 50% pacientes muestran actitud de aceptación hacia el tratamiento, donde se concluye que si existe relación estadísticamente

significativa entre nivel de conocimiento de Tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes. Estudios similares realizados por Capacute, K. En el 2012.⁷ muestran en sus resultados que el 56.92% presentó un nivel medio de conocimiento y el 50.77% mostró actitud de indiferencia al tratamiento. Concluyendo también que si existe relación entre las variables.

Por otro lado Galindo J. En el 2009.⁹ en sus resultados muestra que el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de una muestra de 60 pacientes es de bajo a medio (76.6%) y la actitud hacia el tratamiento es de indiferencia (75%) lo que indica que también hay relación entre las dos variables ya que los pacientes están en riesgo de recaer o abandonar el tratamiento por no conocer acerca de la enfermedad poniendo en riesgo su salud, la de su familia y comunidad.

Un resultado similar muestra el trabajo de Pérez, M. En el 2011.⁸ donde los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan un nivel de conocimientos alto (76.3%) y una actitud de aprobación (88.3%). por lo que recomiendan mantener y mejorar los módulos educativos para el usuario que ingresa a la ESCTBC, a fin de mejorar la actitud hacia ella.

Por otro lado el Project Concern International en el 2009.⁵, realizaron un estudio con el objetivo de medir el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas respecto a la TB. Concluyendo que los esfuerzos previos de educación en TB han tenido resultados pues una cantidad importante de la población sabe que la TB existe; es un problema de salud pública; es una enfermedad seria que requiere atención inmediata; y que la adherencia al tratamiento de TB es un aspecto importante del control de la enfermedad.

Del mismo modo, nuestros resultados son similares a Ferrer E.¹⁵ en sus resultados muestra que de los 25 pacientes con nivel de conocimiento alto, la actitud de aceptación es de 22, de indiferencia es de 3, de los 14 pacientes con nivel de conocimiento medio, la actitud de aceptación es de 9 y de indiferencia es de 5 y por otro lado de los 1 paciente con nivel de conocimiento bajo, la actitud de aceptación es 0 y de indiferencia es 1.

Por el contrario el Centro de Estudios de población y desarrollo en el 2010 realizó un estudio titulado “Fortalecimiento del programa de control de la tuberculosis en la República de Cuba” en el 2010.⁶ con el objetivo de fortalecer la movilización social y comunitaria de la población dirigida hacia la disminución de la tuberculosis y su trasmisión. Se concluye que aunque existe un elevado por ciento (92.4%) de la población de 12 años y más del país que ha tenido alguna referencia sobre la tuberculosis, su conocimiento sobre la enfermedad en algo más del 50 por ciento de estas personas es fragmentado. El componente afectivo de la población de 12 años y más con alguna referencia de la TB hacia personas que padecen la enfermedad, se manifiesta en que más del 80%, confirma su deseo de ayudarlos y más de un 40% siente compasión, con la excepción de los municipios de alto riesgo donde este último alcanza el 37,1%.

VI. CONCLUSIONES

1. El paciente estudio de características sociodemográficas, con respecto al sexo, el mayor porcentaje es masculino (90%). En cuanto al grado de instrucción, la mayoría de los pacientes tienen secundaria completa (70%). Con respecto a la ocupación, son independientes (45%).
2. El nivel de conocimiento del paciente con tuberculosis pulmonar es alto en un 95%.
3. La actitud del paciente con tuberculosis pulmonar es de aceptación en un 80%.
4. El nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar está relacionado significativamente con la actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Gerardo Gonzales Villegas.

VII. RECOMENDACIONES

1. Los Profesionales de Enfermería que laboran en los Establecimientos de Salud de la DIRESA Tumbes deben fortalecer y velar por la implementación rigurosa de la Norma Técnica de Salud para el control de la tuberculosis, se debe utilizar estrategias que sean pertinentes, con calidad y calidez, que permita mejorar la confianza del paciente y así poder tener un mayor acercamiento que permita brindarle información sobre su proceso de recuperación.
2. El equipo de salud de cada establecimiento debe fomentar la educación y las actividades preventivas promocionales en cuanto a la enfermedad de la tuberculosis.
3. El profesional de Enfermería debe seguir realizando trabajos de investigación cuantitativa sobre tuberculosis pulmonar, ya que es un problema de salud pública no solo en nuestra región sino a nivel mundial.
4. Se recomienda a la gerencia regional de desarrollo social del gobierno regional de Tumbes y a la dirección regional de salud de Tumbes establecer políticas de monitoreo y seguimiento del presupuesto por resultados para optimizar los recursos orientados a mejorar los indicadores de salud de Tumbes, con el fin de disminuir la morbilidad por tuberculosis pulmonar en la región Tumbes.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Tuberculosis. [Online].; 2015 [cited 2015 Octubre 4. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>.
2. OPS/OMS. OPS/OMS insta a los países de las Américas a fortalecer la detección y el tratamiento de la tuberculosis para poner fin a la epidemia. [Online].; 2015 [cited 2015 Octubre 5. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10607%3A2015-pahowho-urges-better-detection-and-treatment-of-tb&catid=740%3Anews-press-releases&Itemid=1926&lang=es.
3. MINSA. Tuberculosis. [Online].; 2014 [cited 2015 Enero 20. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/portada/esntbc>.
4. MINSA/DGE. Vigilancia de Tuberculosis. [Online].; 2015 [cited 2015 Octubre 5. Available from: http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=420&Itemid=358.
5. Marriner Tomey, Ann y Raile Alligood, M. Modelos y teorías en enfermería, 6 Ed. España: Mc Graw Gill Interamericana; 2003.
6. International PC. De la tos a la curación. [Online].; 2010 [cited 2015 Octubre 6. Available from: http://soluciontb.org/principal/cap/01_Reporte_completo_Hogares.pdf.
7. Proyecto “Fortalecimiento del programa de control de la Tuberculosis en la República de Cuba”. [Online].; 2010 [cited 2015 Octubre 6. Available from: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/tuberculosis/encuesta_tb.pdf.
8. Hernández E. y col. Encuesta Nacional de Conocimiento, Actitud y Comportamiento de la Población ante la Tuberculosis; Cuba; 2009.
9. Mariscal, A y col. Conocimiento de tuberculosis pulmonar en pacientes y sus contactos en Veracruz, México” 2007 [citado 20 – 07 – 11] disponible en: <http://132.248.9.1:8991/hevila/Altepepaktli/2007/vol3/no6/1.pdf>.

10. Antón R, Mezones E. Bajo nivel de conocimientos y actitud de rechazo hacia el tratamiento de tuberculosis. Rev. Perú Méd. Exp. Salud Pública. 2009;26(4):582-90. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/medicina_experimental/v26_n4/pdf/a29_v26n4.pdf.
11. Huaynates, A. Relación entre el Nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia en tratamiento que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis del Centro de Salud - San Luis 2006 [Tesis para el título de Licenciada en Enfermería] Lima: UNMSM; 2006.
12. Capacute C. Relación entre el nivel de conocimiento de la tuberculosis pulmonar y al actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la MICRORED Cono Sur Tacna 2012. tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Tacna: Universidad Jorge Basadre. [Online].; 2012 [cited 2015 Junio 22. Available from: Ghorman; 2012. <http://www.tesis.unjbg.edu.pe/>.
13. Pérez V, Miranda L. Relación entre el Nivel de Conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar y Actitud Hacia el Tratamiento-Hospital II-1 Moyobamba. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería. Tarapoto: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN T. [Online].; 2011 [cited 2015 Agosto 15. Available from: http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_2011.
14. Galindo J. Relacion entre nivel de conocimientos y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes con Tuberculosis Pulmonar Centro de Salud Jicamarca. tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería; Tarapoto 2010. [Online].; 2010 [cited 2015 Agosto 2. Available from: <http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp>
15. Bunge M. La ciencia, su método y filosofía. Tercera ed. Buenos Aires: Flama; 1995.
16. Rodríguez A. Psicología Social. Tercera ed. México: Trillas; 1991.

17. MINSA. Norma Técnica de Salud para el control de la Tuberculosis. [Online].; 2013 [cited 2016 noviembre10. Available from: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/ESN-Tuberculosis/>.
18. Real Academia Española. [Online].; 2014 [cited 2016 Diciembre 10. Available from: <http://www.rae.es/>.
19. Pérez A. Creatividad, actitudes y educación. Primera ed. Lima: Biblios; 2004.
20. Ferrer E, Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al centro de salud materno infantil Manuel Barreto.2015. [Online]; 2015 [cited 2016 diciembre 2. Available from: <http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp>
21. Sánchez B. Habilidad de cuidado de los cuidadores de personas en situación de enfermedad crónica en grupo de cuidado. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. El arte y ciencia del cuidado Bogotá: Unibiblos; 2002. pp. 373-385.

ANEXOS

ANEXO A. CUESTIONARIO DE ENCUESTA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR

Presentación:

Sra. Buenos Días, en este momento estamos realizando un proyecto de investigación. El presente cuestionario tiene como objetivo Determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pacientes incluidos en el estudio. Recordándoles que la participación en el presente cuestionario es de forma anónima, por lo cual le agradecemos de antemano su colaboración.

N° encuesta _____

I. DATOS GENERALES

a) Del paciente:

Edad	
Sexo	M () F ()
Grado de instrucción	Primaria completa () Superior () Secundaria completa () Actualmente estudiante () Secundaria incompleta ()
Ocupación	Dependiente () Desempleado () Independiente () Estudiante () Ama de casa ()

II. DATOS ESPECÍFICOS

1. ¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis?

- a) Contagiosa.
- b) Hereditaria.
- c) Origen laboral.
- d) Origen desconocido
- e) No sabe

2. ¿Cómo se contagia la tuberculosis?

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

3. ¿Cuántos días debe presentar tos una persona para sospechar que tiene tuberculosis?

- a) Por más de 5 días
- b) Por más de 7 días
- c) Por más de 10 días
- d) Por más de 15 días
- e) No sabe

4. ¿Cuáles son los principales signos y síntomas de la tuberculosis?

- a) Tos, aumento de peso
- b) Tos, dolor de cabeza
- c) Tos, dolor de estómago
- d) Tos, pérdida de peso, sudoración nocturna.
- e) No sabe

5. ¿Cuántos esquemas de tratamiento de Tuberculosis existen?

- a) uno
- b) dos
- c) tres
- d) cuatro
- e) No sabe

6. ¿Qué molestias más frecuentes puede presentar el paciente que recibe el tratamiento para la tuberculosis?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) Pastillas de rifampicina
- b) Pastillas de isoniazida
- c) Pastillas de etambutol
- d) Pastillas de pirazinamida.
- e) No sabe.

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

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

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

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

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

ANEXO B

ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO

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

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

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

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

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

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

Muchas gracias por su atención

ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Basado en los principios éticos que rigen la investigación, con respecto a la solicitud de libre participación, se efectúa el siguiente contrato de participación en la investigación **“CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR Y ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD GERARDO GONZALES VILLEGAS - TUMBES, 2016.**

Presentado por las bachilleres de enfermería: Domínguez Carreño, Evelin y Gonzales Preciado, Leydi Rocío

Cláusulas:

He recibido información clara y completa acerca de:

- ✓ La justificación del estudio y los objetivos de la investigación
- ✓ Los beneficios que se puedan esperar de la investigación.
- ✓ La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaraciones en relación a la investigación.
- ✓ Libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar la participación en el estudio sin que ello cree perjuicios para continuar la atención.
- ✓ La seguridad del anonimato y confidencialidad de la información.

Por todo lo anterior expuesto acepto ser participar de Investigación.

Nombre
DNI

Vo Bo Investigadora 1

Vo Bo Investigadora 2

ANEXO D

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH:

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

Donde:

α : Coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach.

k: Número de ítems.

V_i : Varianza de cada ítem.

V_t : Varianza total.

Obteniéndose los siguientes resueltos:

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

El instrumento fue aplicado a una muestra piloto de pacientes del programa de tuberculosis del centro de salud Corrales.

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

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

ANEXO E
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR Y ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD GERARDO GONZALES VILLEGAS - TUMBES, 2016.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	INSTRUMENTOS D RECOLECCIÓN	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes?	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Gerardo Gonzales Villegas-Tumbes, 2016.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>a) Determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en los pacientes incluidos en el estudio.</p> <p>b) Determinar el nivel de actitud hacia el tratamiento en los pacientes incluidos en el estudio.</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Ho: El nivel de conocimiento sobre tuberculosis no está relacionado significativamente con la actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Gerardo Gonzales Villegas-Tumbes 2016.</p> <p>Ha: El nivel de conocimiento sobre tuberculosis está relacionado significativamente con la actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Gerardo Gonzales Villegas-Tumbes 2016.</p>	<p>Variable independiente: Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar</p> <p>Indicadores: Conocimientos de los pacientes sobre tuberculosis pulmonar.</p> <p>Variable dependiente: Actitud hacia el tratamiento</p> <p>Indicadores: Actitud de los pacientes en relación a la tuberculosis pulmonar</p>	<p>Cuestionario de Encuesta sobre conocimientos de los pacientes del programa de TBC en relación a la tuberculosis pulmonar</p> <p>Cuestionario de Encuesta sobre la actitud de los pacientes hacia el tratamiento de la tuberculosis pulmonar.</p>	<p>Tipo y Nivel investigación: - De acuerdo al fin que se persigue: investigación aplicada. - Según el nivel de investigación: Correlacional</p> <p>Diseño investigación: No experimental.</p> <p>Esquema: M: Ox □ Oy</p> <p>Población: N = 20</p> <p>Muestra: Se trabajó con la población total, cuyas unidades de análisis cumplieron estrictamente con los criterios de inclusión y exclusión.</p>

ANEXO F

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	RANGO DE MEDICION	ESCALA	CUESTIONARIO/ ITEMS
Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar	Concepto	Tipo de enfermedad Forma de contagio	Alto Medio Bajo	Ordinal	Preguntas 1y 2
	Signos y síntomas	Tos Características de los síntomas de la TBC	Alto Medio Bajo	Ordinal	Preguntas 3 y 4
	Tratamiento Farmacológico	Medicamento Reacciones adversas Resistencia	Alto Medio Bajo	Ordinal	Preguntas 5,6 y 7
	Cuidados en elHogar	Actividades Alimentación	Alto Medio Bajo	Ordinal	Preguntas 8,9 y 10
	Medidas preventivas	Transmisión Examen de control Prevención de contactos Medidas de protección en casa	Alto Medio bajo	Ordinal	Preguntas 11 a 16
Actitud hacia el tratamiento	Tratamiento farmacológico	Medicamento Importancia Resistencia bacteriana	Aceptación Indiferencia Rechazo	Ordinal	Preguntas 1 al 6. Escala de Likert
	Cuidados en el hogar	Actividades Alimentación Transmisión Examen control	Aceptación Indiferencia Rechazo	Ordinal	Preguntas 7 al 10. Escala de Likert
	Medidas preventivas	Prevención contactos Medidas protección Casa.	Aceptación Indiferencia Rechazo	Ordinal	Preguntas 11 al 20. Escala de Likert