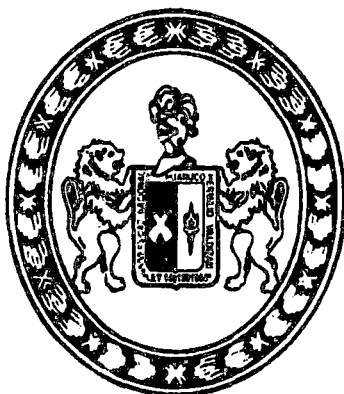


UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
HUANUCO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA



**CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y
ACTITUDES DE LAS MADRES EN EL CUIDADO DE
PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL
CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES EN SAN
MARTÍN DE PORRES, SETIEMBRE - OCTUBRE 2012**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA**

**TESISTAS: Lic.Enf. Patricia Gloria DELGADO SANTIAGO
Lic.Enf. Ruth Inés PALOMINO POMA**

ASESORA: Nancy VERAMENDI VILLAVICENCIO

**HUÁNUCO-PERÚ
2015**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL
TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN
PEDIATRIA**

En la ciudad de Lima, a los once días del mes de julio de 2015, siendo las nueve horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en los ambientes de la Oficina CEFOSA, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0312-2015-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y ACTITUDES DE LAS MADRES EN EL CUIDADO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES EN SAN MARTIN DE PORRES, SETIEMBRE - OTUBRE 2012**, de la Licenciada en Enfermería: **Patricia Gloria DELGADO SANTIAGO**

El Jurado Calificador está integrado por las siguientes docentes:

- | | |
|-----------------------------------|--------------------|
| • Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo | PRESIDENTA |
| • Mg. René Castro Bravo | SECRETARIA |
| • Mg. Florián Fabián Flores | VOCAL |
| • Mg. Gladys Herrera Alania | ACCESITARIA |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente:

..... *Aprobado* por *unanimidad* con el calificativo cuantitativo de *18* y cualitativo de *muy bueno*, quedando *Apto* para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TITULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN PEDIATRIA.**

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

..... *R. Ramírez*
PRESIDENTE (A)

..... *[Firma]*
SECRETARIO (A)

..... *[Firma]*
VOCAL



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL
TITULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN
PEDIATRIA**

En la ciudad de Lima, a los once días del mes de julio de 2015, siendo las nueve horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en los ambientes de la Oficina CEFOSA, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0312-2015-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y ACTITUDES DE LAS MADRES EN EL CUIDADO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES EN SAN MARTIN DE PORRES, SETIEMBRE - OTUBRE 2012**, de la Licenciada en Enfermería: **Ruth Inés PALOMINO POMA**

El Jurado Calificador está integrado por las siguientes docentes:

- | | |
|-----------------------------------|--------------------|
| • Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo | PRESIDENTA |
| • Mg. René Castro Bravo | SECRETARIA |
| • Mg. Florián Fabián Flores | VOCAL |
| • Mg. Gladys Herrera Alania | ACCESITARIA |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente:

..... *Aprobado* por *unanimidad*, con el calificativo cuantitativo de *18* y cualitativo de *muy bueno*, quedando *Apto* para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TITULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN PEDIATRIA.**

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

..... *R. Ramírez*
PRESIDENTE (A)

..... *[Firma]*
SECRETARIO (A)

..... *[Firma]*
VOCAL

DEDICATORIA

Con el mejor afecto y cariño a nuestros padres y familiares por su abnegada labor y colaboración desinteresada en la formación de mi profesión.

AGRADECIMIENTO

A nuestros asesores y docentes de la especialidad, quienes contribuyeron enormemente con el enriquecimiento y culminación de nuestra investigación.

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 de las madres en el cuidado de 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.

Palabras claves: actitud, conocimiento, saneamiento.

ABSTRACT

Tuberculosis is a disease of social significance, which poses serious public health problems due to various reasons such as shortage of sanitation, overcrowding, poor level of education and health, social stress and poor nutrition.

On these issues the present study is realized by applying the relationship between knowledge of preventive measures and attitudes of mothers in the care of patients with pulmonary tuberculosis, the Health Center "Liberators" district of San Martin de Porres Lima . That is intended to provide information to the interdisciplinary field that works in Health Tuberculosis Control Strategy, which will develop innovative ideas for education and information and thus promote a climate for communication with the patient.

It was used in the study of the Descriptive Research Method Prospective cross-sectional correlational. The population considered was the universe of 40 patients who met the inclusion criteria. Technical interview was used for the correlation of data, and the survey instruments were used to measure the knowledge and Likert scale for attitudes.

The results obtained led us to the following conclusion: There is no relationship between knowledge and attitudes that patients with pulmonary tuberculosis; 80% (32) have knowledge of and Preventive Measures regarding Auto Attitudes in patient care 55% (20) show an attitude of Indifference.

Keywords: attitudes, knowledge, sanitation.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
DEDICATORIA	lii
AGRADECIMIENTO	lv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
INTRODUCCIÓN	lx
CAPITULO I	
MARCO TEÓRICO	
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema	3
1.3. Antecedentes	3
1.4. Hipótesis	6
1.5. Variables e indicadores	6
1.6. Objetivos	7
1.7. Justificación	7
1.8. Bases teóricas	9
CAPITULO II	
MARCO METODOLÓGICO	
2.1. Ámbito de estudio	57
2.2. Población	57
2.3. Muestra	59

2.4.	Tipo y Diseño de la investigación	59
2.5.	Metodología utilizada	59
2.6.	Técnicas e instrumentos utilizados.	61
2.7.	Procedimiento	63

CAPITULO III

	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	65
a.	Resultados del trabajo de campo	65
b.	Contrastación de las hipótesis secundarias.	98
	CONCLUSIONES	102
	RECOMENDACIONES	104
	BIBLIOGRAFÍA	106
	ANEXOS	110
	Anexo 1: Matriz de consistencia	11
	Anexo 2: Instrumento para madres (Conocimientos sobre TBC)	112
	Anexo 3: Escala de lickert (Actitudes)	117
	Anexo 4: Consentimiento Informado y Confidencialidad para Participantes de Investigación	120
	Anexo 5: Evaluación del instrumento mediante la información de expertos	122

INTRODUCCIÓN

Al formular el presente trabajo, titulado “Conocimiento de las Medidas Preventivas y Actitudes de las madres en el cuidado de los Pacientes con Tuberculosis Pulmonar del Centro de Salud los Libertadores”, en Distrito de San Martín de Porres, Lima en Setiembre y Octubre 2012, cuyo objetivo general es determinar si el conocimiento de las medidas preventivas se relacionan con las actitudes de las madres en el cuidado 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 tres 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, 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.

En el Segundo 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.

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

Y por último se abarca las conclusiones generales y recomendaciones sobre el conocimiento de las medidas preventivas y las actitudes de las madres en el cuidado de 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 I

MARCO TEÓRICO

1.1. Planteamiento del Problema

En este siglo XX a las viejas epidemias se han sumado dos inesperados cataclismos sanitarios: la pandemia de la gripe, que comenzó en 1918 y en menos de tres años causó la muerte de 25 millones de personas en el mundo. La TBC sigue siendo la enfermedad infecciosa humana más importante que existe en el mundo. Así, a pesar de su distribución universal y de su pésima situación epidemiológica, la gran mayoría de los países desarrollados consideran esta enfermedad como superada y han dejado de luchar contra ella. Pero no podrá pensarse en su erradicación hasta que no desaparezca de la totalidad de la tierra.

En el Perú en el año 2010 se diagnosticaron 32,477 casos de Tuberculosis (Tuberculosis en todas sus formas), de los cuales 28,297 fueron casos nuevos, correspondiendo de ellos 17,264 a casos de Tuberculosis Pulmonar con Baciloscopia positiva, cifras que traducidas en termino de tasas (por 100,000 Hab.) correspondieron respectivamente a Morbilidad total (110.2), Incidencia Total (96.1) e Incidencia Tuberculosis Pulmonar Bk(+) 58.6.

Referente a la Tuberculosis Multidrogorresistente (TB-MDR), demostradas por Prueba de Sensibilidad en el periodo 1997 al 2010 correspondieron a: 44 y 1094 casos respectivamente, observándose

que desde el año 1997 al 2005 hubo un incremento sostenido para luego mostrar una tendencia de meseta y en el 2010 un inicio de descenso, es importante considerar que en el mismo periodo de tiempo las Pruebas de Sensibilidad, examen de laboratorio indispensable para el diagnóstico de TB-MDR, ha presentado una tendencia permanente al incremento, siendo más notorio en el periodo 2009 – 2010.

Referente a la Tuberculosis Extremadamente resistente (TB-XDR), demostrados por Prueba de Sensibilidad de 1era y 2da Línea, en el periodo 1999 al 2010 se tienen 315 casos acumulados, estimándose un incremento de casos TB-XDR al año 2011, también para el diagnóstico de la TB-XDR es indispensable disponer de resultados de Pruebas de Sensibilidad de primera y segunda línea. Se observa que desde el año 2005 al 2010 un incremento permanente de las Pruebas de Sensibilidad de 2da Línea al registrar 1356 Pruebas de Sensibilidad en el año 2005 y 5687 en el año 2010.

Con la inclusión de la Estrategia Sanitaria Nacional de Tuberculosis en el PPR, se prevé fortalecer la atención de las personas afectadas de Tuberculosis (La universalización progresiva de las Pruebas de Sensibilidad, gratuidad de la radiográfica de tórax, despistaje y tratamiento de Diabetes/TB, gratuidad de tomografía a los afectados TBMDR y TB-XDR y cirugía de tórax en estos afectados y apoyo alimentario entre otros beneficios).

El Ministerio de Salud garantiza la gratuidad del tratamiento de la TB

sensible, TB-MDR y TB-XDR. Para este último se han incorporado recientemente nuevos medicamentos al petitorio nacional. En resumen se han obtenido importantes logros en el control de la Tuberculosis quedando aun por mejorar aspectos del diagnostico, resolver el abandono al tratamiento e incrementar el arsenal terapéutico para los casos de TB-XDR.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Existe relación entre el conocimiento de las medidas preventivas y las actitudes de las madres en el cuidado de pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Los Libertadores en el Distrito de San Martín de Porres en Setiembre y Octubre del 2012?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la madre del paciente con tuberculosis pulmonar sobre las medidas preventivas?
- b) ¿Cuál son las actitudes de las madres en el cuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar?

1.3. Antecedentes

Se encontró los siguientes estudios referentes al tema de investigación planteado:

"Mori P. (1) 2008 título "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.

"Osores Z. (2) 2006 "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 etáreo 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.

"Muñoz, L." (3) 2010 título "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”

“*Burquez G.*” (4) 2006 Título “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 está muy preparada.

“*Villaman A.; Sheila Y.*” (5) 2004 “Relación entre conocimiento y prácticas 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 prácticas de medidas preventivas de recaídas en adolescentes con tuberculosis pulmonar, lo que permite decir que a menor nivel de conocimiento las prácticas son

inadecuadas.

1.4. Hipótesis

Hipótesis General

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

Hipótesis específicas

- a) Mayor conocimiento de las madres sobre la prevención de la tuberculosis pulmonar menor número de casos de pacientes
- b) Las prácticas en el cuidado dependen de la actitud que tome la madre, lo que ejercerá un mejor control en la enfermedad de su hijo

1.5. Variables e indicadores

• Variable independiente

- ✓ Conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas sobre tuberculosis pulmonar

• Variable dependiente

- ✓ Actitudes de las madres en el cuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar

1.6. Objetivos

Objetivo General:

- Determinar si el conocimiento sobre las medidas preventivas se relacionan con las actitudes de las madres en el cuidado de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud los Libertadores en el distrito de San Martín de Porres en Setiembre y Octubre del 2012.

Objetivos Específicos:

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

1.7. Justificación

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, porque 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 cuidado que afecta a los pacientes con tuberculosis pulmonar.

Por lo tanto es importante el cuidado debido a las prácticas que las madres de los pacientes 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.

1.8. Bases teóricas

1.8.1.- El cuidado

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” Alcabala C, (2007, Pág.2)(6)

El cuidado se encuentra conformado por:

- 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” Wallon H.

(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”

Sahomero M. (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.

1.8.1.1.- 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 principal mente 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.

1.8.1.2.- Actitudes de las madres 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” Pajares M. (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 sí 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 sí 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” Pajares M. (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.

a) 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 si misma. Esta información viene a ser su auto descripción y no implica necesariamente una evaluación.” Sahomero M. (2005, Pág.10) (9)

b) El componente perceptivo:

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

c) 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.” Sahomero M. (2005, Pág.10)(9)

d) 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.

1.8.2.- 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 enfatiza 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.

1.8.2.1.- 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 diagnóstico precoz así como el cumplimiento del tratamiento de los casos de tuberculosis pulmonar frotis positivo.

1.8.2.2.- Vacunación 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.

1.8.2.3.- 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 porque 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.

1.8.2.4.- 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 médico 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)

1.8.2.5.- Educación 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.

Métodos y medios en la educación 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.

1.8.3.- 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.

1.8.4. Promoción 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 práctica del autocuidado debe incluir participación más 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.

1.8.4.1.- Información – Educación- 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 más 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.

1.8.4.2.- Promoción 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.

1.8.4.3.- Atención de enfermería:

La atención de enfermería es individualizada está 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 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 en 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 bacilosκόpico.
- 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.

1.8.5.- Generalidades sobre tuberculosis pulmonar

1.8.5.1.- 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 mas comúnmente afectado el pulmón”* Dra. Virginia Baffigo (2005, Pág.17)(12)

1.8.5.2.- Epidemiología de la tuberculosis en el Perú:

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 2009, 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 2010, 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 2010.

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.

1.8.5.3.- Transmisión 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.

1.8.5.4.- Síntomas:

- 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.

1.8.5.5.- Diagnóstico:

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 baciloscopía
- Baciloscopía: la baciloscopía: 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 baciloscopía 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).

1.8.5.6.- 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 isoniácida 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. Está 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 diagnóstico 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 administración 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 citas 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 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 baciloscopía 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 baciloscopía de control, la que de ser negativa permitirá dar de alta.

1.8.6.- Teorías de enfermería:

1.8.6.1.- Teoría del déficit de cuidado:

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

1.- EL CUIDADO:

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 las 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 DEL CUIDADO:

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. La 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.

1.8.6.2.- Teoría de modelos de los sistemas:

Betty Neuman en su Teoría de Modelo de los Sistemas estudio 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 invalidas durante las fases de reacción y reconstrucción.

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

1.- Prevención primaria: está 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.

1.8.6.3.- El modelo de promoción de la salud:

En 1975, la Dra. Nola Pender publicó "Un Modelo Conceptual de Conducta para la Salud Preventiva", que constituyó 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.

Definición de términos

- 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 II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. **Ámbito de estudio**

El estudio se realizó en Tuberculosis en el Centro de Salud “Los Libertadores” del Distrito de San Martín de Porres durante los meses de setiembre y octubre 2012.

2.2. **Población**

La población muestral estuvo constituida por 18 madres de pacientes de 4 años a 14 años con Diagnóstico de tuberculosis pulmonar que viene recibiendo el tratamiento está constituido por niños y niñas 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 setiembre y octubre 2012.

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

Criterios de Inclusión

- Tener hijos con Diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar.
- Contar hijos de edad entre 4 – 14 años.
- Madre de paciente que voluntariamente acepte ser entrevistada.
- Tener hijos que reciben regularmente el esquema de tratamiento correspondiente al esquema 1 y 2.

- Persona alfabeto.

Criterio de Exclusión

- Madres de pacientes menores de 4 y más de 15 años de edad.
- Madres de pacientes que hayan abandonado el tratamiento.
- Madres de pacientes transferidos a otros centros de salud.
- Madres de pacientes que lleven el tratamiento con primores,
- Madres de pacientes que no acepten la entrevista.
- Madres de pacientes con alguna discapacidad.
- Madres de pacientes MDR.

Ubicación en el espacio

El estudio fue realizado en el Centro de Salud "Los Libertadores" del Distrito de San Martín de Porres.

Ubicación en el tiempo

La duración del estudio fue entre los meses de setiembre y octubre 2012.

Muestra y muestreo

Unidad de Análisis

Niños(as) y adolescentes

Unidad de Muestreo

Unidad seleccionada igual que la unidad de análisis.

2.3. Muestra

El tamaño de la muestra fue igual al universo compuesta por 18 madres de personas con Tuberculosis Pulmonar que fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

2.4. Tipo y Diseño de la investigación

La investigación fue **aplicada** porque se conoció una situación o realidad problemática para posteriormente llegar a una conclusión y proponer alternativas de solución

El estudio asimismo fue del tipo descriptivo y correlacional. Descriptiva porque analizamos la información teórica y estudios realizados precedentes a nuestra investigación que nos servirán como referentes para nuestro estudio. Asimismo es correlacional porque se establecerá la relación existente entre dos variables.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos fue retrospectivo porque los datos serán recolectados de la información de los datos ya pasados. Según el periodo de tiempo el presente estudio fue transversal porque se va hizo un corte en el periodo de tiempo para poder estudiarlo.

2.5. Metodología utilizada

Para el presente estudio se utilizó el método Inductivo-Deductivo, con propósito de establecer conclusiones.

En el Método Inductivo, se admite que cada conjunto de hechos de la misma naturaleza está regido por una Ley Universal. El objetivo científico es enunciar esa Ley Universal partiendo de la observación de los hechos.

1. Debe llevarse a cabo una etapa de observación y registro de los hechos.
2. A continuación se procedió al análisis de lo observado, estableciéndose como consecuencia definiciones claras de cada uno de los conceptos analizados.
3. Con posterioridad, se realizó la clasificación de los elementos anteriores.
4. La última etapa de este método está dedicada a la formulación de proposiciones científicas o enunciados universales, inferidos del proceso de investigación que se ha llevado a cabo.

El Método Deductivo trata de un procedimiento que consiste en desarrollar una teoría empezando por formular sus puntos de partida o hipótesis básicas y deduciendo luego sus consecuencias con la ayuda de las subyacentes teorías formales.

La actuación seguida por el investigador sería la siguiente:

1. Planteamiento del conjunto axiomático de partida. El criterio que debe seguirse en esta etapa debe ser el de la sencillez. Los supuestos deben incorporar sólo las características más importantes de los fenómenos, debiendo ser eliminadas las irrelevantes. Debe

existir coherencia entre los postulados, sin que haya contradicción entre unos y otros.

2. Proceso de deducción lógica, partiendo siempre de los postulados iniciales, es decir de la etapa anterior.

3. Enunciado de leyes de carácter general, a los que se llegará partiendo del conjunto axiomático y a través del proceso de deducción.

Del procedimiento lógico se infiere que las explicaciones y predicciones siguen las mismas reglas de deducción, la única diferencia está en que la explicación se produce una vez que ha ocurrido el suceso, mientras que la predicción tienen un carácter apriorístico.

2.6. Técnicas e instrumentos utilizados.

La técnica que se utilizó para el presente estudio fue 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 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 7 madres de pacientes con Tuberculosis Pulmonar.

Para la confiabilidad del cuestionario se utilizó la fórmula estadística,

con lo cual se obtuvo una Alfa_ Crombach con 0.86 de confiabilidad.

2.7. Procedimiento

Se considera las siguientes fases:

En relación al procesamiento de recolección de datos, se realizó por medio de programa **SPSS 21**, y para validar los resultados se aplicara la prueba estadística de T Student .Así mismo se dará a conocer el Cronograma de actividades desde la recolección de datos hasta el procesamiento de la información.

Para el procesamiento y presentación de los datos se considerará las siguientes fases:

- *Revisión de los Datos*, se examinara en forma crítica cada uno de los instrumentos utilizados (control de calidad), a fin de poder hacer las correcciones pertinentes.
- *Codificación de los Datos*, se transformará los datos en códigos numéricos, de acuerdo a la respuesta esperada en el instrumento, según el dominio de la variable.
- *Clasificación de los Datos*, se realizará en base a la codificación, escala de medición e indicadores-valoración de cada variable identificada en el estudio.
- *Recuento de Datos*, de acuerdo al método se utilizara, para conseguir el plan de tabulación, se hará uso de la computadora

personal, también de las matrices de tabulación o cuadros estadísticos de doble entrada.

- *Datos*, sobre la base del plan de tabulación, se presentaran los datos en cuadros de doble entrada y gráficos necesarios.

Análisis e Interpretación de Datos

Una vez que obtenidos los datos se procedió a la introducción y procesamiento de los mismos en el paquete estadístico SPSS versión 21, donde se realizó el análisis estadístico descriptivo.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

a. Resultados del trabajo de campo

Luego de la aplicación de los instrumentos 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.

A continuación presentamos los resultados de los instrumentos aplicados:

RESULTADOS CUESTIONARIO APLICADO PARA MEDIR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR QUE TIENEN LOS PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

Tabla N° 01
DATOS GENERALES DE LAS MADRES DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL
C.S. "LOS LIBERTADORES" SETIEMBRE – OCTUBRE 2012
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.

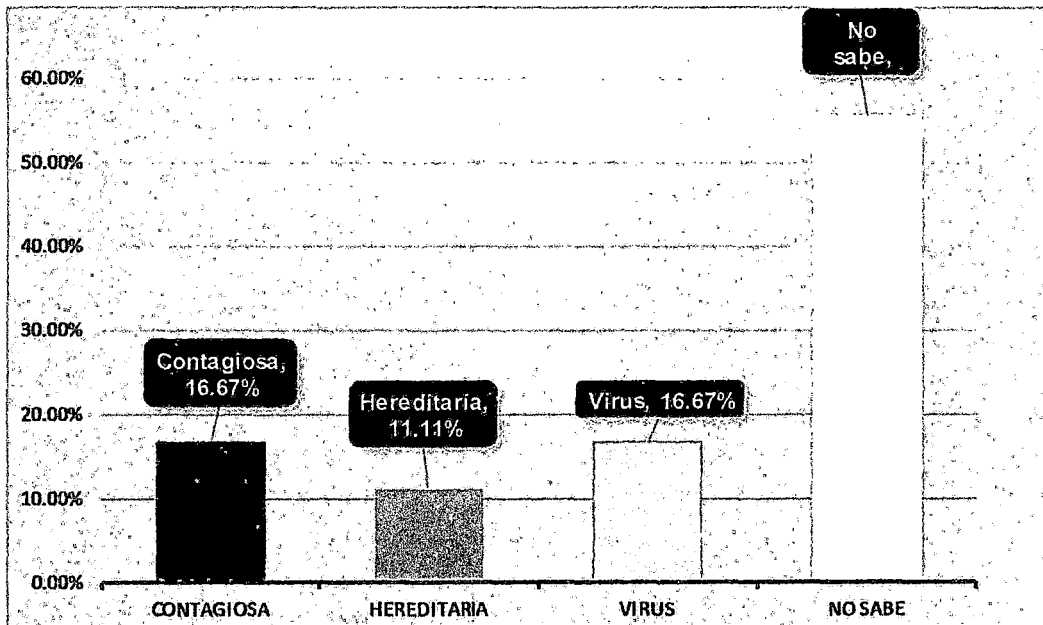
Por lo tanto, la salud comunitaria es el área de trabajo donde la Enfermera debe atender a los grupos humanos con necesidades, problemas o riesgo de salud común teniendo en cuenta que, la unidad de atención es la familia y la comunidad para lograr su bienestar.

Tabla N° 2

Tipo de enfermedad: Tuberculosis Pulmonar

TABLA DE FRECUENCIAS

Alternativas	Encuestados	Porcentaje
Contagiosa	3	16.67%
Hereditaria	2	11.11%
Virus	3	16.67%
No sabe	10	55.56%
Total	18	100.00%



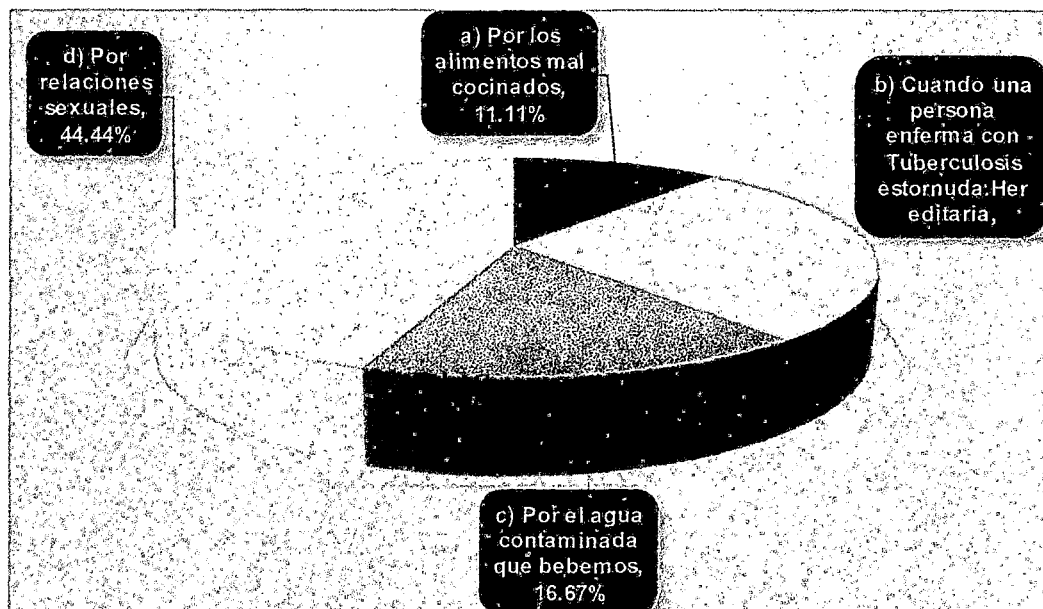
Fuente: Encuesta aplicada a pacientes Registrados en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis Pulmonar del Centro de Salud "Los Libertadores". Setiembre- Octubre 2012

Tabla N° 3

Forma de adquirir la Tuberculosis Pulmonar

TABLA DE FRECUENCIAS

Alternativas	Encuestados	Porcentaje
a) Por los alimentos mal cocinados	2	11.11%
b) Cuando una persona enferma con Tuberculosis estornuda. Hereditaria	5	27.78%
c) Por el agua contaminada que bebemos	3	16.67%
d) Por relaciones sexuales	8	44.44%
Total	18	100.00%



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes Registrados en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis Pulmonar del Centro de Salud "Los Libertadores". Setiembre- Octubre 2012

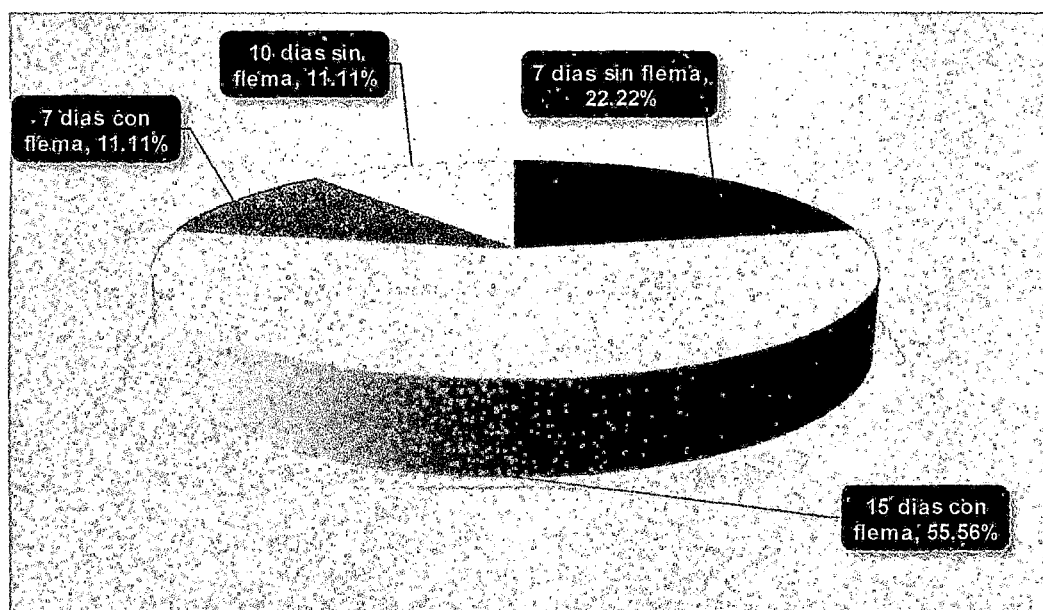
Del total de encuestados ante la pregunta formulada en su mayoría respondieron que la forma de adquirir la tuberculosis pulmonar es por relaciones sexuales (44.44%), el 11.11% dijo que era por alimentos mal cocinados, el 27.78% indicó que era cuando una persona con TBC estornuda y el 16.67% dijo que era por el agua contaminada que se bebe.

Tabla N° 4

El paciente cuando inicia la enfermedad de la Tuberculosis Pulmonar presenta tos por más de

TABLA DE FRECUENCIAS

Alternativas	Encuestados	Porcentaje
7 días sin flema	4	22.22%
15 días con flema	10	55.56%
7 días con flema	2	11.11%
10 días sin flema	2	11.11%
Total	18	100.00%



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes Registrados en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis Pulmonar del Centro de Salud "Los Libertadores". Setiembre- Octubre 2012

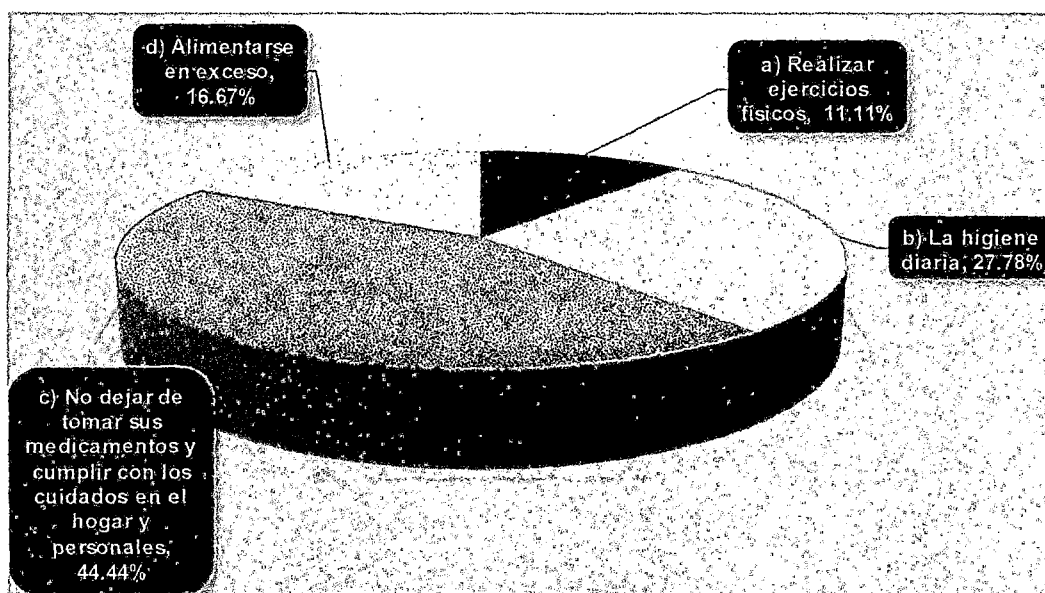
Del total de encuestados ante la pregunta formulada en su mayoría respondieron que el paciente cuando inicia la enfermedad de la TBC presenta tos por más de 15 días con flema (545.56%), el 22.22% dijo que es en 7 días sin flema, el 11.11% dijo que era con 7 días con flema y el 11.11% indicó que era 10 días sin flema.

Tabla N° 5

Medidas necesarias para curarse de la tuberculosis

TABLA DE FRECUENCIAS

Alternativas	Encuestados	Porcentaje
a) Realizar ejercicios físicos	2	11.11%
b) La higiene diaria	5	27.78%
c) No dejar de tomar sus medicamentos y cumplir con los cuidados en el hogar y personales	8	44.44%
d) Alimentarse en exceso	3	16.67%
Total	18	100.00%



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes Registrados en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis Pulmonar del Centro de Salud "Los Libertadores". Setiembre- Octubre 2012

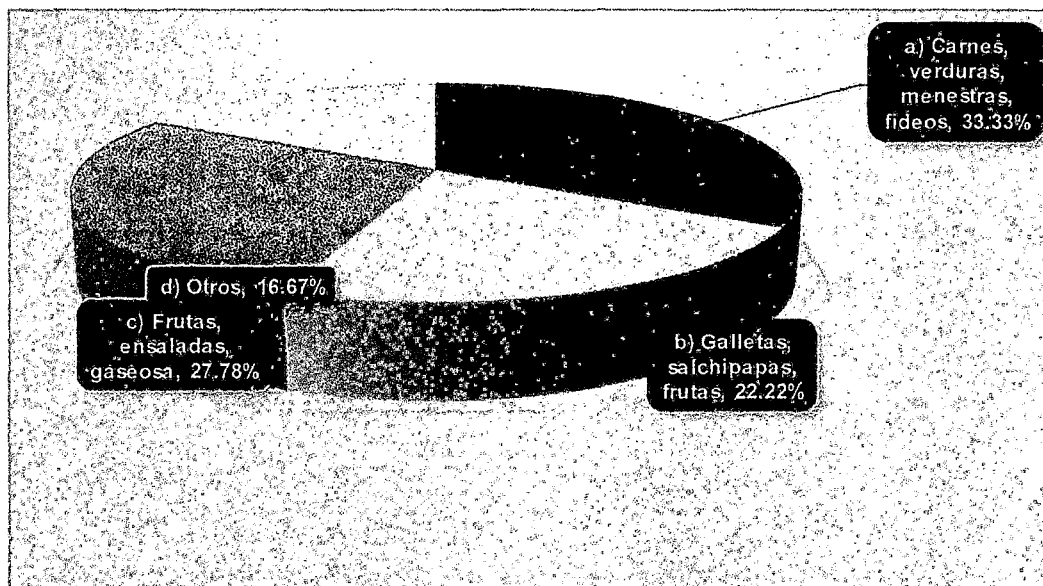
Del total de encuestados ante la pregunta formulada en su mayoría respondieron que las medidas necesarias para curarse de la TBC son no dejar de tomar los medicamentos (44.44%), el 11.11% indicó que se debe realizar ejercicios físicos, el 27.78% refirió que la higiene debe ser diaria y el 16.67% manifestó que debe alimentarse en exceso.

Tabla N° 6

Alimentos que consume

TABLA DE FRECUENCIAS

Alternativas	Encuestados	Porcentaje
a) Carnes, verduras, menestras, fideos	6	33.33%
b) Galletas, salchipapas, frutas	4	22.22%
c) Frutas, ensaladas, gaseosa	5	27.78%
d) Otros	3	16.67%
Total	18	100.00%



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes Registrados en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis Pulmonar del Centro de Salud "Los Libertadores". Setiembre- Octubre 2012

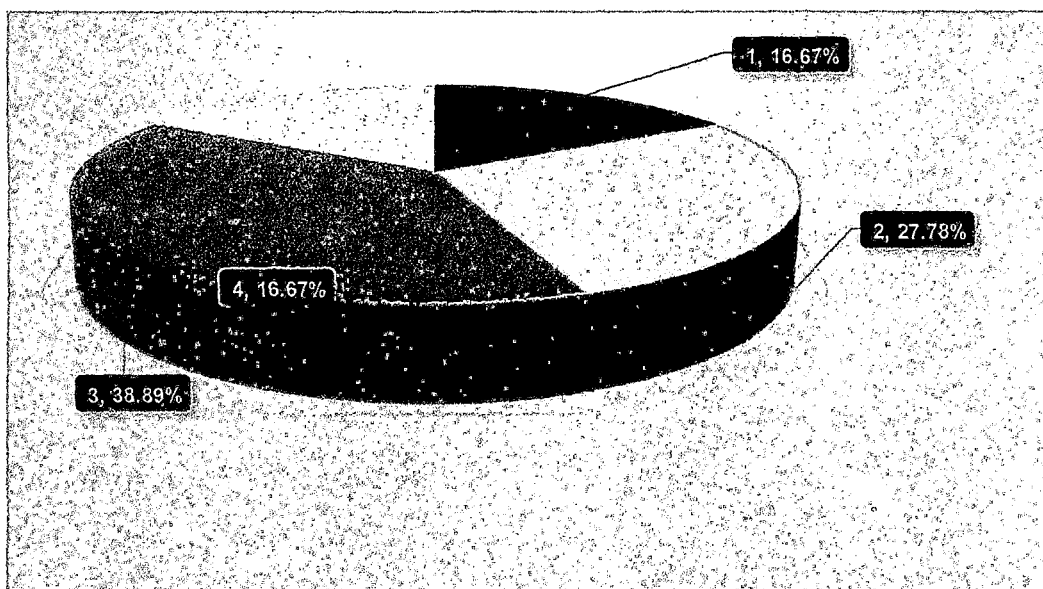
Del total de encuestados ante la pregunta formulada en su mayoría respondieron que los principales alimentos que como son carnes, verduras, menestras y fideos (33.33%), el 22.22% dijo que come galletas, salchipapas y frutas, el 27.78% indicó que come frutas, ensalada y gaseosa y el 16.67% manifestó que come otros productos.

Tabla N° 7

Cantidad de veces al día ingiere sus alimentos

TABLA DE FRECUENCIAS

Alternativas	Encuestados	Porcentaje
1	3	16.67%
2	5	27.78%
3	7	38.89%
4	3	16.67%
Total	18	100.00%



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes Registrados en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis Pulmonar del Centro de Salud "Los Libertadores". Setiembre- Octubre 2012

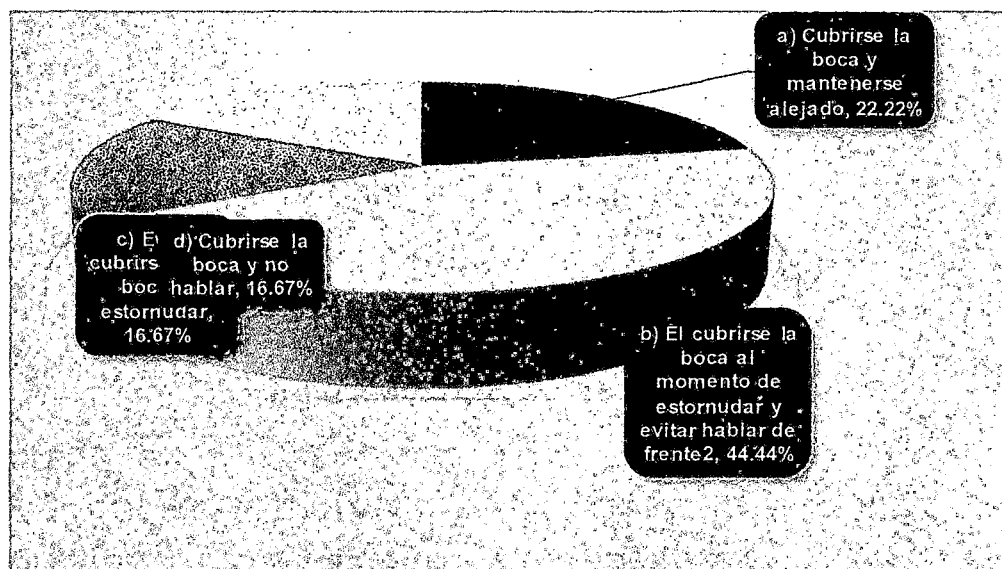
Del total de encuestados ante la pregunta formulada en su mayoría respondieron que como 3 veces al día (38.89%), el 16.67% dijo que come una vez al día, el 27.78% dijo que come dos veces al día y el 16.67% manifestó que come cuatro veces al día.

Tabla N° 8

Medidas de prevención debe tener el paciente con tuberculosis

TABLA DE FRECUENCIAS

Alternativas	Encuestados	Porcentaje
a) Cubrirse la boca y mantenerse alejado	4	22.22%
b) El cubrirse la boca al momento de estornudar y evitar hablar de frente	8	44.44%
c) Evitar cubrirse de la boca al estornudar	3	16.67%
d) Cubrirse la boca y no hablar	3	16.67%
Total	18	100.00%



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes Registrados en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis Pulmonar del Centro de Salud "Los Libertadores". Setiembre- Octubre 2012

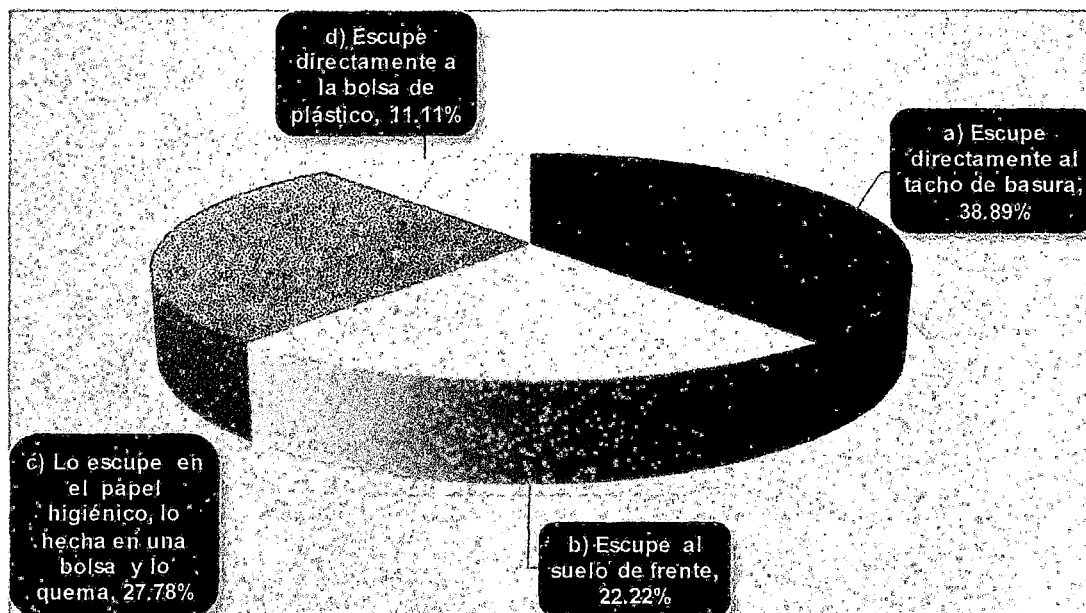
Del total de encuestados ante la pregunta formulada en su mayoría respondieron que las medidas de prevención que se deben tener el paciente con TBC es que debe cubrirse la boca al momento de estornudar y evitar hablar de frente (44.44%), el 22.22% dijo que debe cubrirse la boca y mantenerse alejado, el 16.67% indicó que debe evitar cubrirse la boca al estornudar y el 16.67% indicó que debe cubrirse la boca y no hablar.

Tabla N° 9

¿Cómo su hijo elimina la flema?

TABLA DE FRECUENCIAS

Alternativas	Encuestados	Porcentaje
a) Escupe directamente al tacho de basura	7	38.89%
b) Escupe al suelo de frente	4	22.22%
c) Lo escupe en el papel higiénico, lo hecha en una bolsa y lo quema	5	27.78%
d) Escupe directamente a la bolsa de plástico	2	11.11%
Total	18	100.00%



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes Registrados en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis Pulmonar del Centro de Salud "Los Libertadores". Setiembre- Octubre 2012

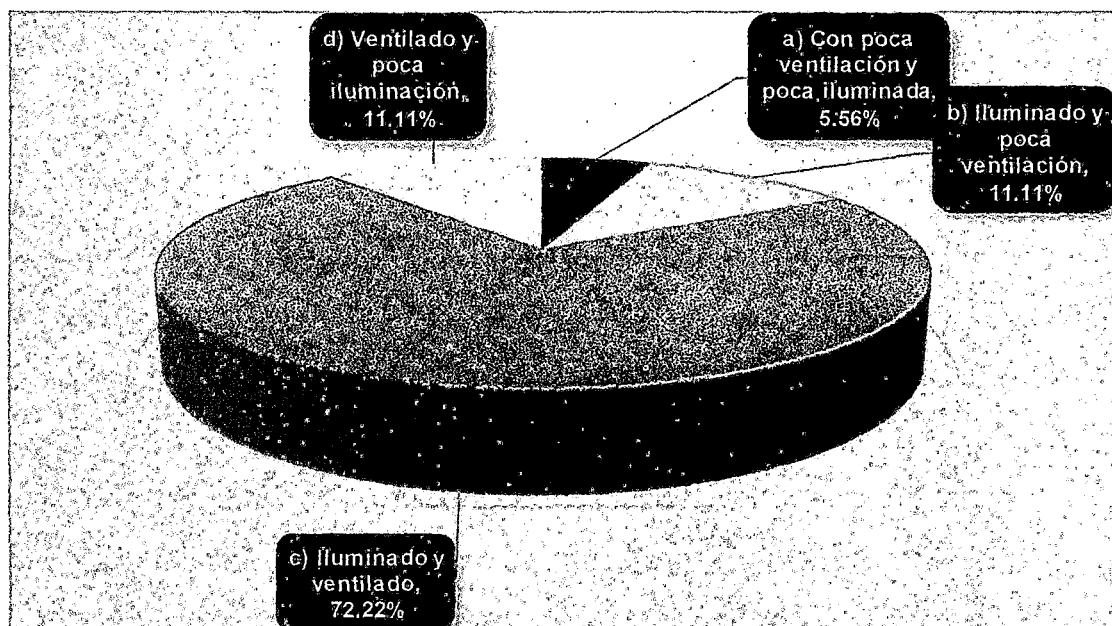
Del total de encuestados ante la pregunta formulada en su mayoría respondieron que su hijo elimina flema escupiendo directamente al tacho de la basura (38.89%), el 22.22% dijo que lo hace escupiendo al suelo, el 27.78% refirió que lo hace escupiendo en un papel y echándolo a la bolsa para quemarlo y el 11.11% indicó que escupe directamente a la bolsa.

Tabla N° 10

¿Cómo debe ser el ambiente de su vivienda para evitar que su hijo contagie a su familia?

TABLA DE FRECUENCIAS

Alternativas	Encuestados	Porcentaje
a) Con poca ventilación y poca iluminada	1	5.56%
b) Iluminado y poca ventilación	2	11.11%
c) Iluminado y ventilado	13	72.22%
d) Ventilado y poca iluminación	2	11.11%
Total	18	100.00%



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes Registrados en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis Pulmonar del Centro de Salud "Los Libertadores". Setiembre- Octubre 2012

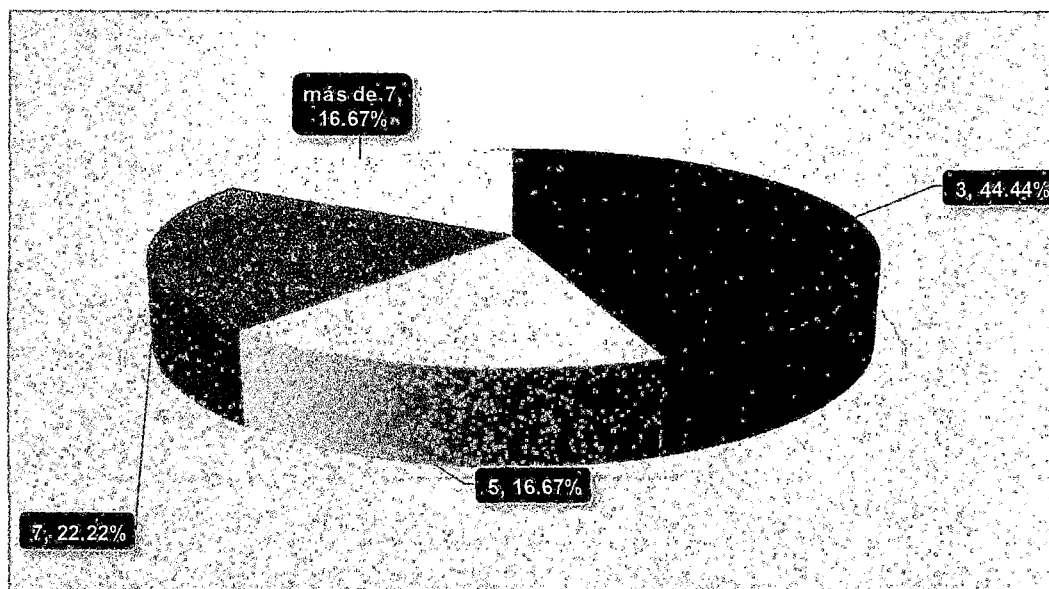
Del total de encuestados ante la pregunta formulada en su mayoría respondieron que el ambiente ideal que debe haber en su vivienda para evitar el contagio debe ser iluminado y ventilado (72.22%),

Tabla N° 11

¿Cuántas personas viven en su vivienda?

TABLA DE FRECUENCIAS

Alternativas	Encuestados	Porcentaje
3	8	44.44%
5	3	16.67%
7	4	22.22%
más de 7	3	16.67%
Total	18	100.00%



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes Registrados en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis Pulmonar del Centro de Salud "Los Libertadores". Setiembre- Octubre 2012

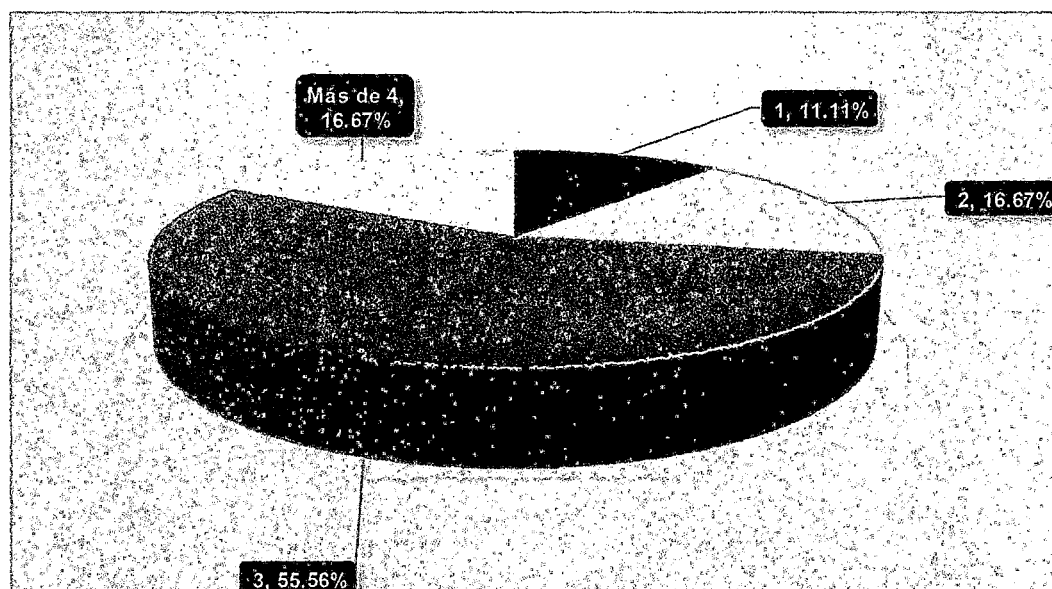
Del total de encuestados ante la pregunta formulada en su mayoría respondieron que en su casa viven 3 personas (44.44%), el 16.67 dijo que viven 5 personas, el 22.22% manifestó que viven 7 personas y el 16.67 indicó que viven más de 7 personas en su vivienda.

Tabla N° 12

¿Cuántos ambientes tiene su vivienda?

TABLA DE FRECUENCIAS

Alternativas	Encuestados	Porcentaje
1	2	11.11%
2	3	16.67%
3	10	55.56%
Más de 4	3	16.67%
Total	18	100.00%



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes Registrados en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis Pulmonar del Centro de Salud "Los Libertadores". Setiembre- Octubre 2012

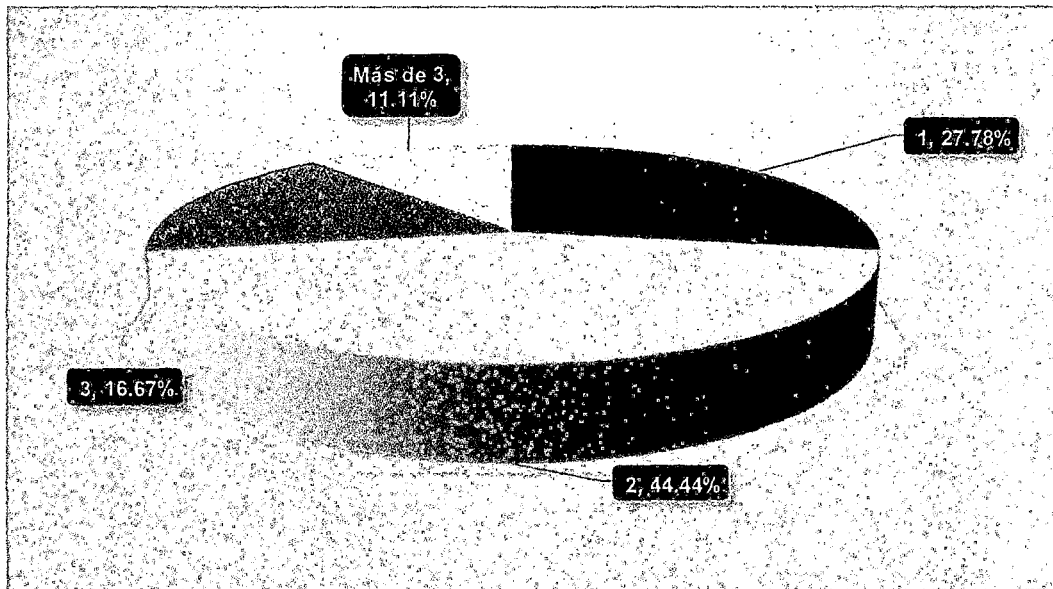
Del total de encuestados ante la pregunta formulada en su mayoría respondieron que su casa cuenta con 3 ambientes (55.56%), el 11.11% dijo que su casa tiene un ambiente, el 16.67% refirió que tiene 2 ambientes y el 16.67% manifestó que tiene más de 4 ambientes.

Tabla N° 13

¿De estos cuantos son dormitorios?

TABLA DE FRECUENCIAS

Alternativas	Encuestados	Porcentaje
1	5	27.78%
2	8	44.44%
3	3	16.67%
Más de 3	2	11.11%
Total	18	100.00%



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes Registrados en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis Pulmonar del Centro de Salud "Los Libertadores". Setiembre- Octubre 2012

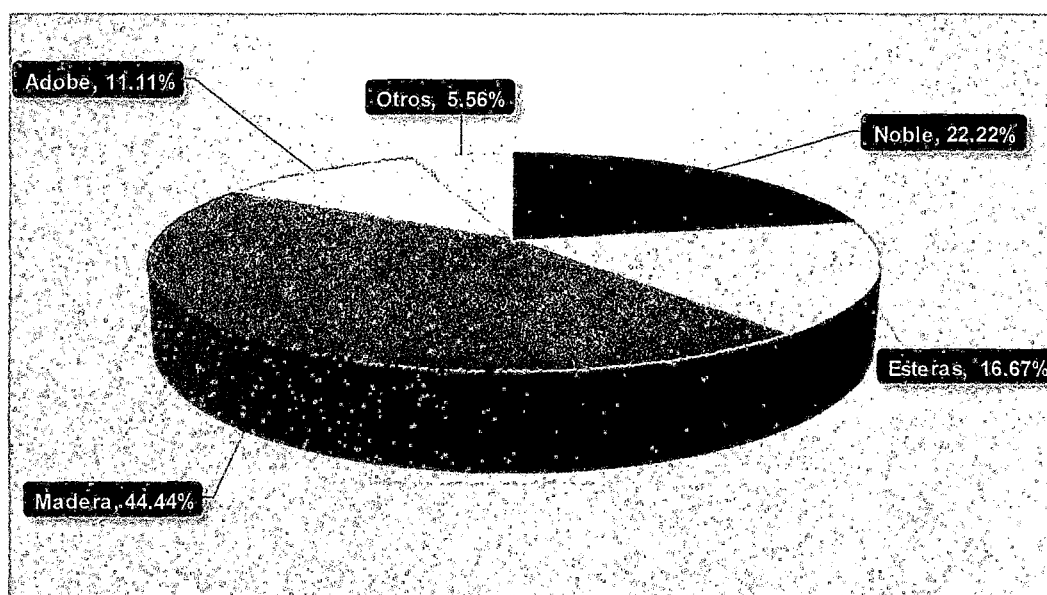
Del total de encuestados ante la pregunta formulada en su mayoría respondieron que su casa cuenta con dos dormitorios como mínimo (44.44%).

Tabla N° 14

¿De qué material de construcción es su vivienda?

TABLA DE FRECUENCIAS

Alternativas	Encuestados	Porcentaje
Noble	4	22.22%
Esteras	3	16.67%
Madera	8	44.44%
Adobe	2	11.11%
Otros	1	5.56%
Total	18	100.00%



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes Registrados en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis Pulmonar del Centro de Salud "Los Libertadores". Setiembre- Octubre 2012

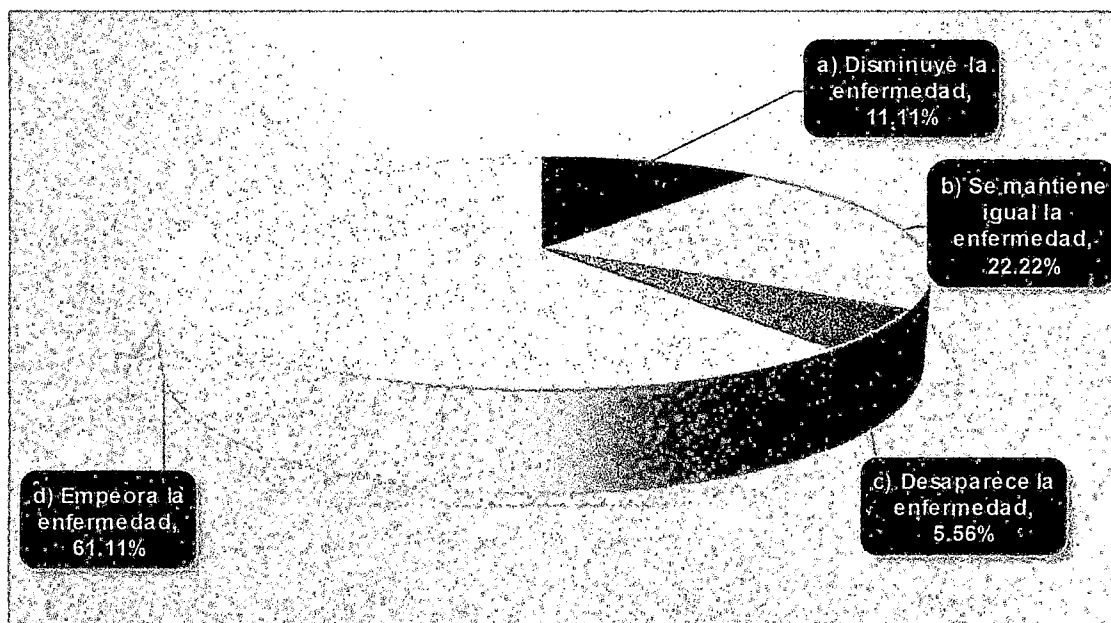
Del total de encuestados ante la pregunta formulada en su mayoría respondieron que el tipo de construcción de su vivienda es de madera (44.44%) y luego el 22.22% dijo que su casa es de material noble.

Tabla N° 15

¿Qué ocurre si su hijo no asiste a su tratamiento?

TABLA DE FRECUENCIAS

Alternativas	Encuestados	Porcentaje
a) Disminuye la enfermedad	2	11.11%
b) Se mantiene igual la enfermedad	4	22.22%
c) Desaparece la enfermedad	1	5.56%
d) Empeora la enfermedad	11	61.11%
Total	18	100.00%



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes Registrados en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis Pulmonar del Centro de Salud "Los Libertadores". Setiembre- Octubre 2012

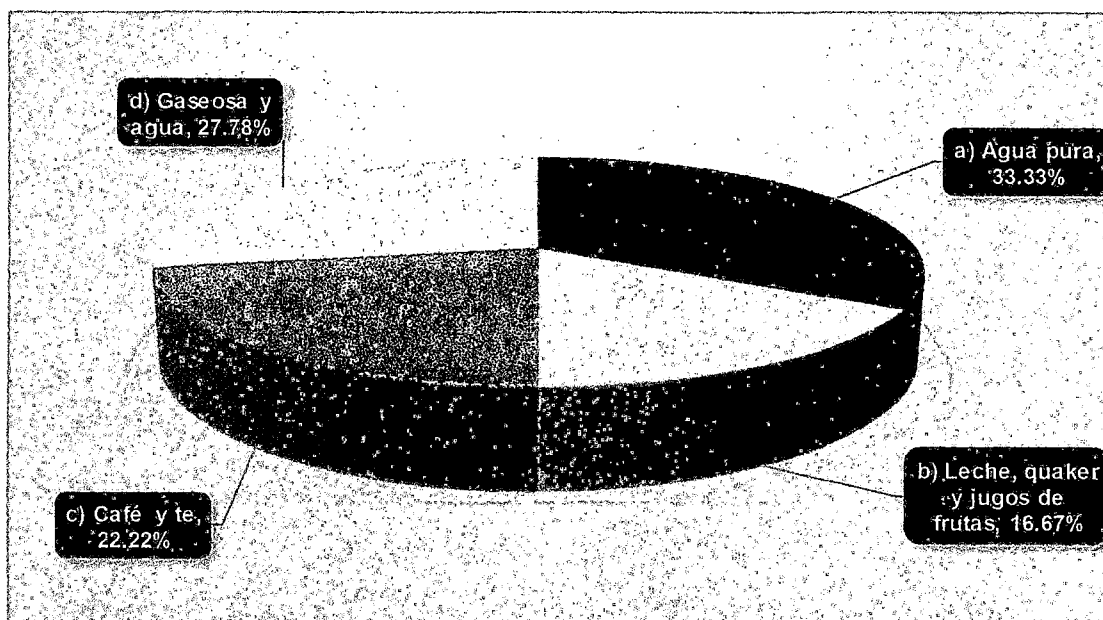
Del total de encuestados ante la pregunta formulada en su mayoría respondieron que si su hijo abandona el tratamiento empeora la enfermedad (61.11%) y el 22.22% indicó que se mantiene igual la enfermedad.

Tabla N° 16

¿Con qué líquidos toma los medicamentos su hijo?

TABLA DE FRECUENCIAS

Alternativas	Encuestados	Porcentaje
a) Agua pura	6	33.33%
b) Leche, quaker y jugos de frutas	3	16.67%
c) Café y te	4	22.22%
d) Gaseosa y agua	5	27.78%
Total	18	100.00%



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes Registrados en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis Pulmonar del Centro de Salud "Los Libertadores". Setiembre- Octubre 2012

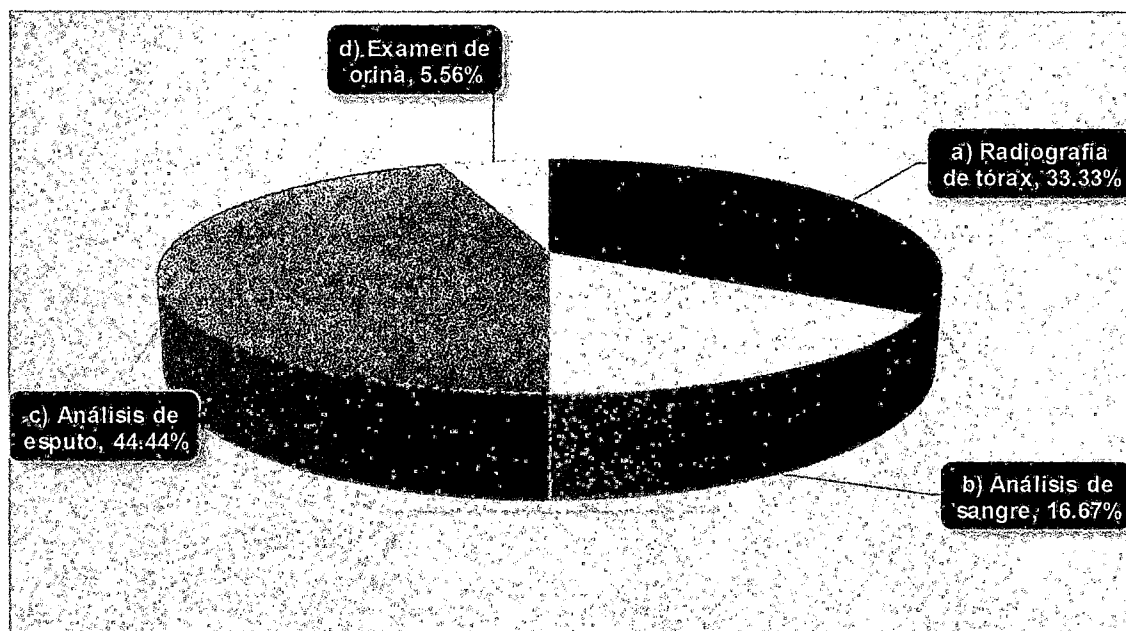
Del total de encuestados ante la pregunta formulada en su mayoría respondieron que el agua pura es el líquido con el que su hijo toma los medicamentos (33.33%), el 16.67% indicó que toma sus medicamentos con leche, quaker y jugos, el 22.22% dijo que toma con café y té y el 27.78% manifestó que toma los medicamentos con gaseosa y agua.

Tabla N° 17

¿Que exámenes debe realizarse su hijo mensualmente durante su tratamiento?

TABLA DE FRECUENCIAS

Alternativas	Encuestados	Porcentaje
a) Radiografía de tórax	6	33.33%
b) Análisis de sangre	3	16.67%
c) Análisis de esputo	8	44.44%
d) Examen de orina	1	5.56%
Total	18	100.00%



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes Registrados en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis Pulmonar del Centro de Salud "Los Libertadores". Setiembre- Octubre 2012

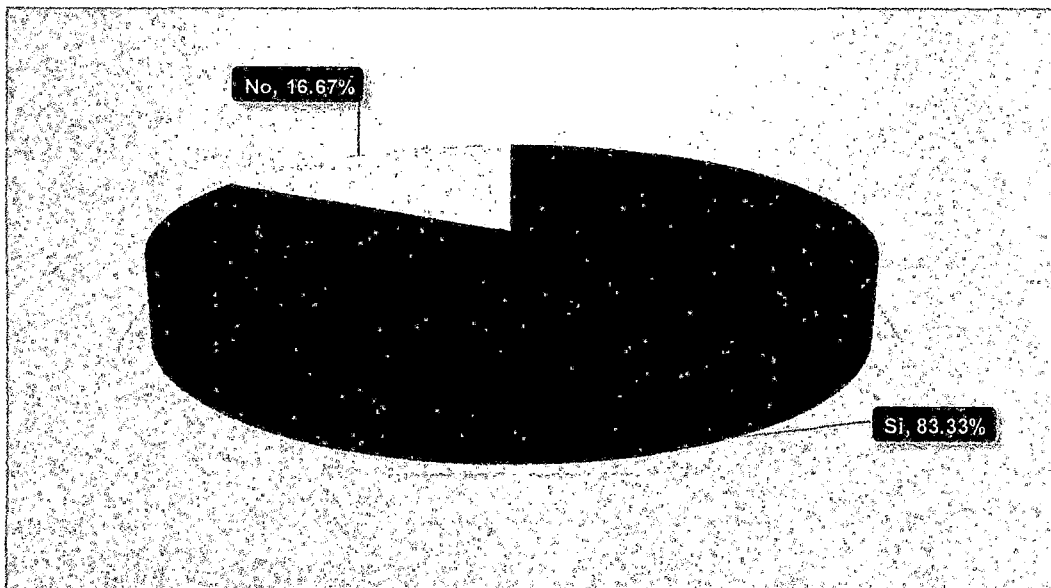
Del total de encuestados ante la pregunta formulada en su mayoría respondieron que el examen que debe realizar su hijo mensualmente durante su tratamiento es el análisis de esputo (44.44%), el 33.33% dijo que debe hacerse una radiografía de tórax.

Tabla N° 18

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

TABLA DE FRECUENCIAS

Alternativas	Encuestados	Porcentaje
Si	15	83.33%
No	3	16.67%
Total	18	100.00%



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes Registrados en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis Pulmonar del Centro de Salud "Los Libertadores". Setiembre- Octubre 2012

Del total de encuestados ante la pregunta formulada en su mayoría respondieron que si son importantes las charlas que recibe en el Centro de Salud (83.33%).

**RESULTADOS DE ESCALA TIPO LICKERT MODIFICADA PARA MEDIR
LAS ACTITUDES SOBRE EL PROCESO DE SU ENFERMEDAD**

Tabla N° 19

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MADRES DE LOS
PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR SOBRE LA
ENFERMEDAD EN EL C. S "LOS LIBERTADORES"
SETIEMBRE - OCTUBRE DEL 2012
LIMA – PERU.**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	PACIENTES	
	Nº	%
CONOCE	10	55,55
NO CONOCE	8	44,45
TOTAL	18	100

Fuente: Instrumento aplicado por CMLC alumna de EEPLT

En relación "Nivel de conocimiento que tienen las madres de los pacientes sobre la Tuberculosis Pulmonar, se evidencia que el 55,55%(10) presenta un nivel de conocimiento sobre la enfermedad y un 44,45%(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

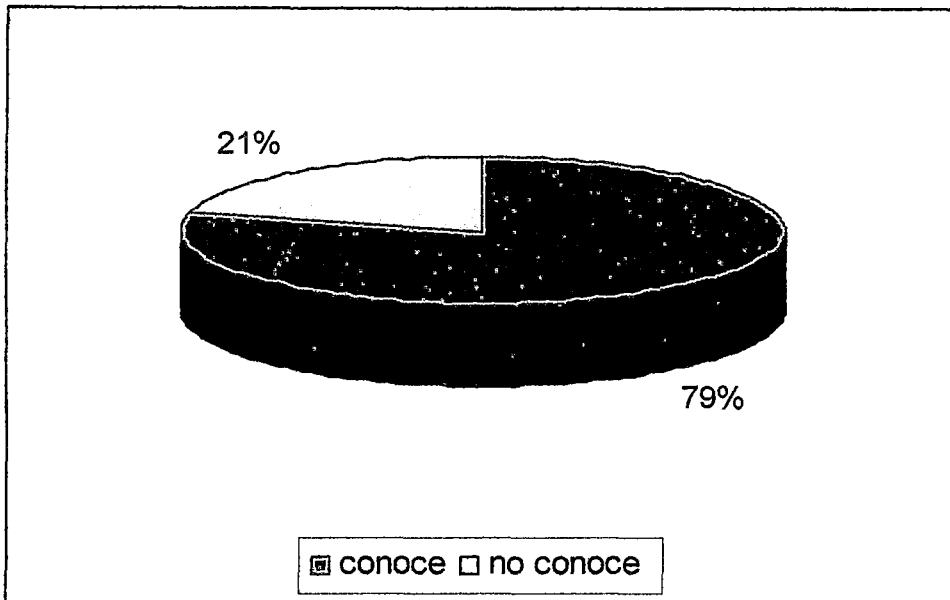
múltiples factores que condicionan la permanencia del foco infeccioso de la tuberculosis pulmonar.

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 N° 1
CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE LOS PACIENTES CON
TUBERCULOSIS PULMONAR SOBRE EL TRATAMIENTO
C. S "LOS LIBERTADORES" SETIEMBRE – OCTUBRE 2012
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%(12) conocen el tratamiento y solo un 21% (4) 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%(13) y al esquema (2) el 30%(5). (Ver cuadro 1).

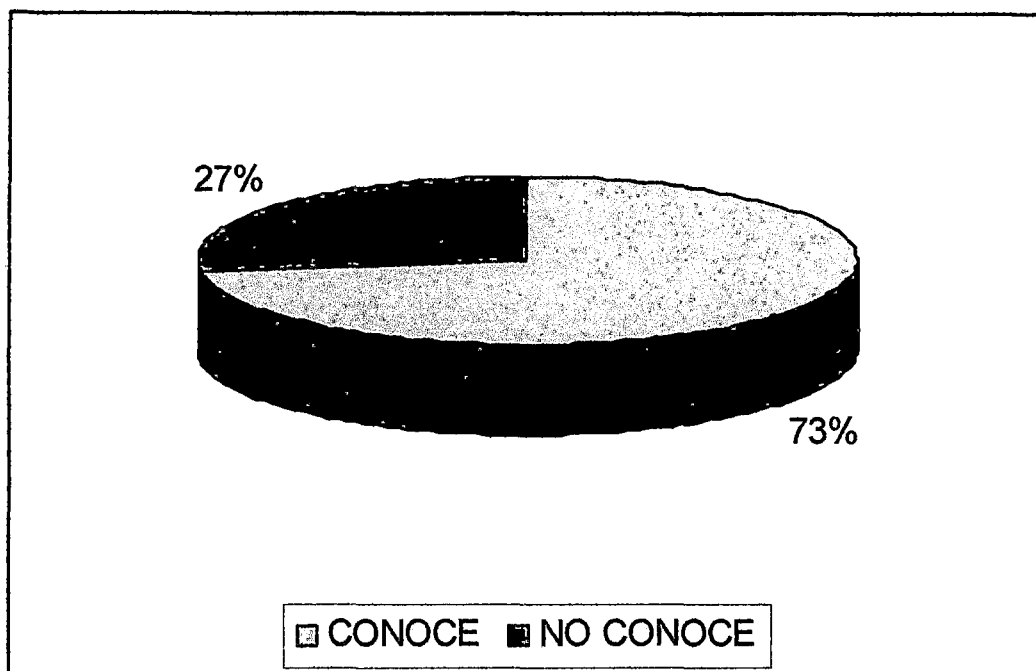
Para lograr la eficacia de los esquemas dependerá de la voluntad y responsabilidad del paciente para ingerir los medicamentos, teniendo en cuenta que presentan reacciones adversas provocando el abandono del tratamiento.

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 N° 2

“CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR SOBRE LOS CUIDADOS PERSONALES DEL PACIENTE
C. S “LOS LIBERTADORES” EN SETIEMBRE – OCTUBRE DEL 2012
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%(13) conocen sobre los cuidados personales y solo un 27%(5) 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.

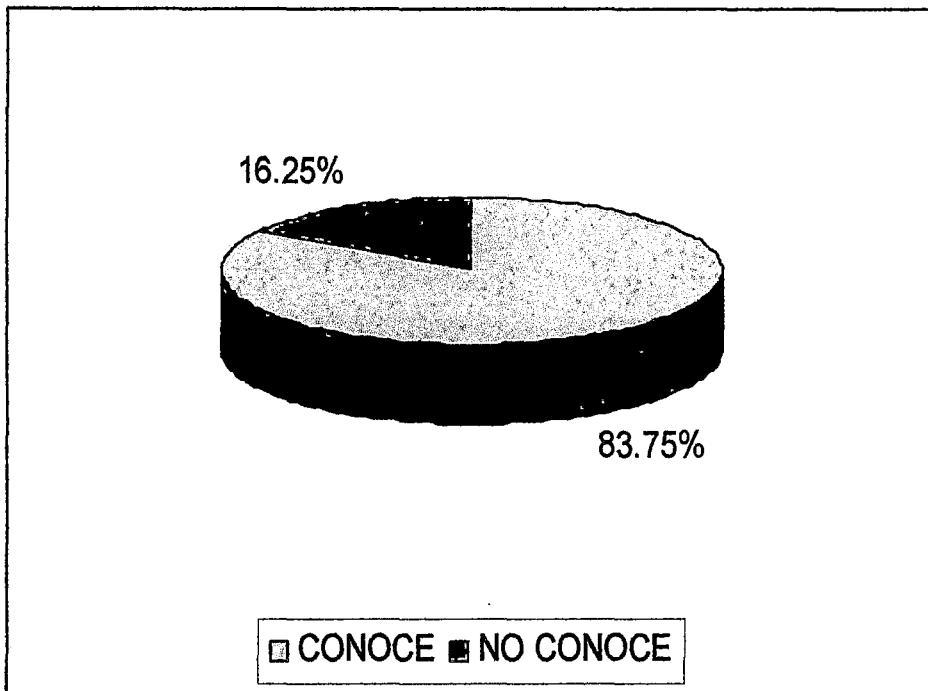
La prevención tiene como finalidad, evitar la infección de la tuberculosis y en caso que esta se produzca, tomar las medidas necesarias para evitar el paso de la infección de la enfermedad entre las medidas más importantes tenemos: cubrirse la boca al toser, estornudar y hablar; eliminar el esputo en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

En relación a los datos obtenidos de los pacientes con tuberculosis pulmonar el 50%(9) de las madres conocen como prevenir el contagio de su hijo al estornudar, tose, hablar de frente; el 50%(9) no tiene conocimiento (Ver Anexo F); en relación a prevenir el contagio al eliminar la flema el 50 %(9) tiene conocimientos y el 50%(9) 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" SETIEMBRE – OCTUBRE DEL 2012
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.

Tabla N° 20

ACTITUDES EN EL AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL C. S "LOS LIBERTADORES" SETIEMBRE – OCTUBRE DEL 2012 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 prácticas 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.

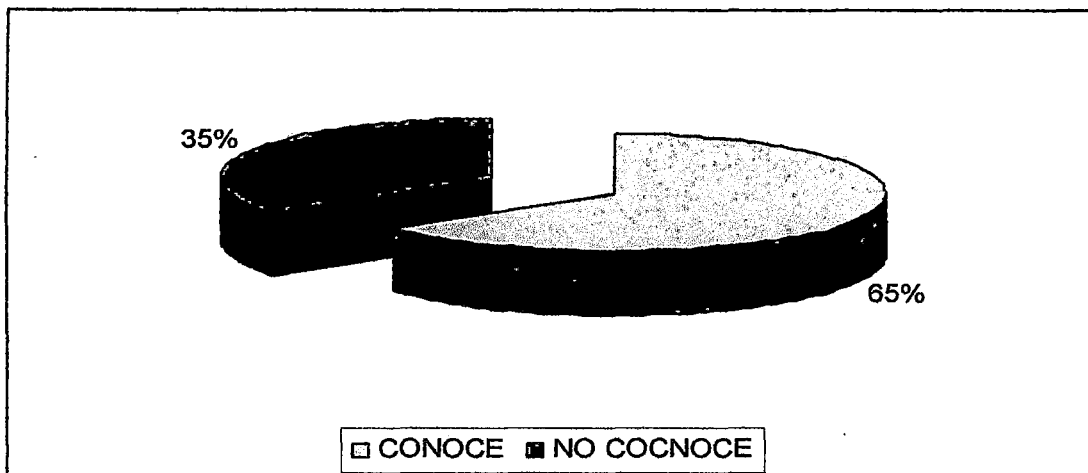
Es necesario que los pacientes identifiquen las necesidades del

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.

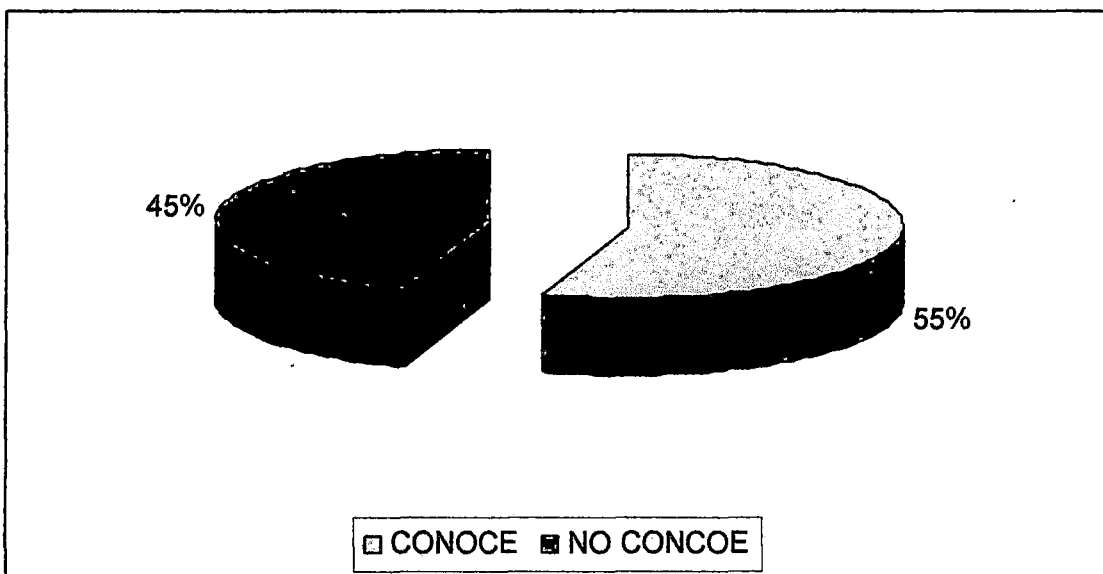
Se concluye, que un porcentaje alto de pacientes tiene una actitud de indiferencia hacia el tratamiento y medidas preventivas, esto indica mayor riesgo a recaer y abandonar el tratamiento poniendo en riesgo su vida, de su familia y la comunidad.

GRAFICO N° 4: "CONOCIMIENTO DE CÓMO PREVENIR EL CONTAGIO AL ESTORNUDAR DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL C. S."LOS LIBERTADORES" EN SETIEMBRE Y OCTUBRE DEL 2012 LIMA- PERÚ.



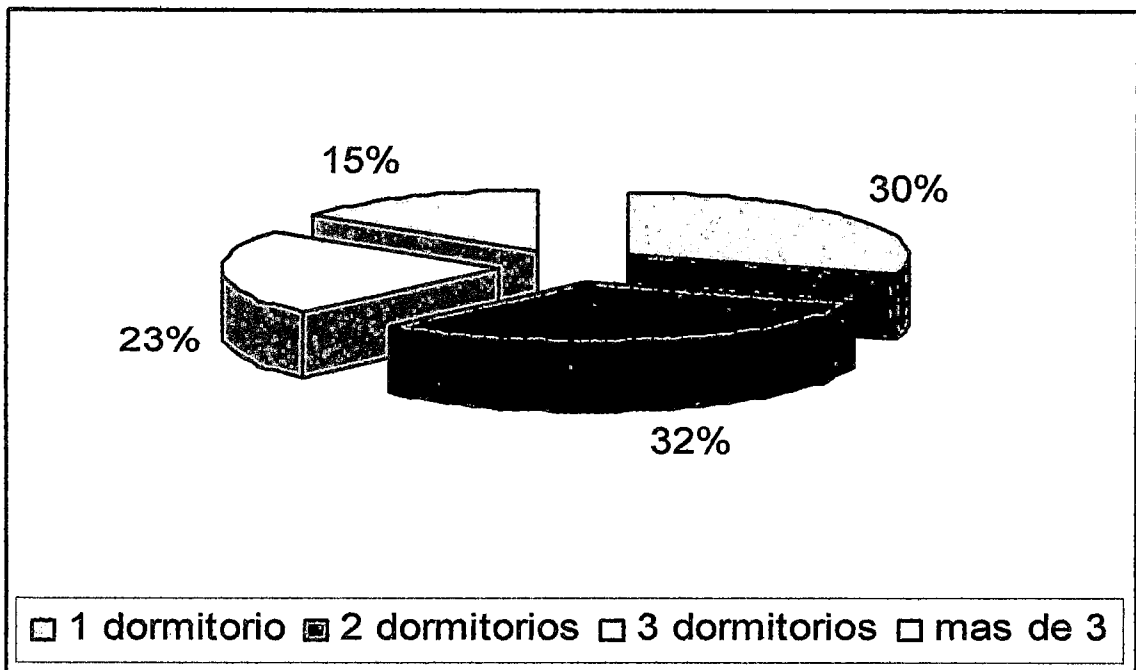
Fuente: Instrumento aplicado por CMLC alumna de EEPLT

GRAFICO N° 5: 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 SETIEMBRE Y OCTUBRE DEL 2012 LIMA- PERÚ.



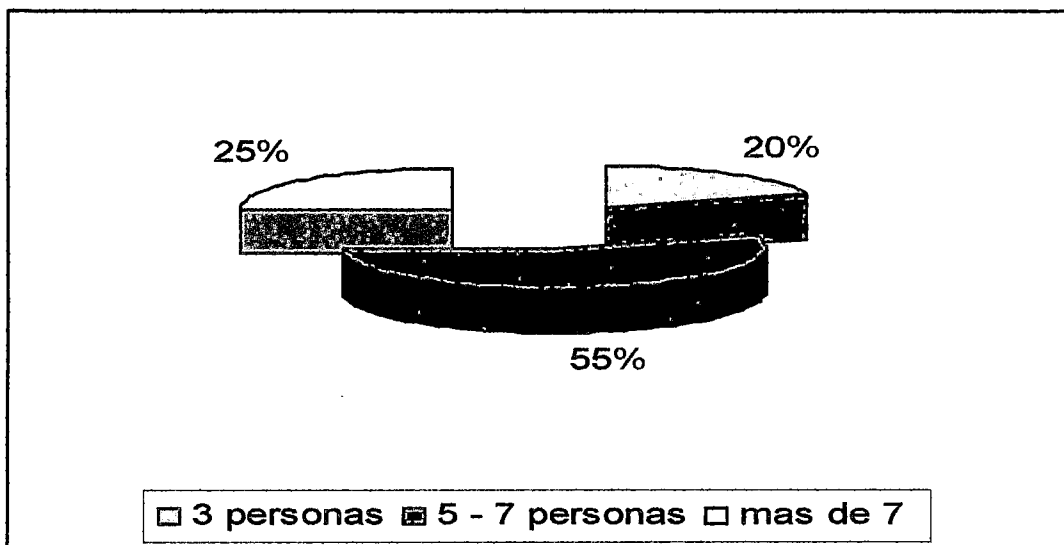
Fuente: Instrumento aplicado por CMLC alumna de EEPLT

GRAFICO N° 6: "NUMERO DE DORMITORIOS QUE TIENEN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSI PULMONAR EN EL C. S."LOS LIBERTADORES" EN SETIEMBRE Y OCTUBRE DEL 2012 LIMA- PERÚ.



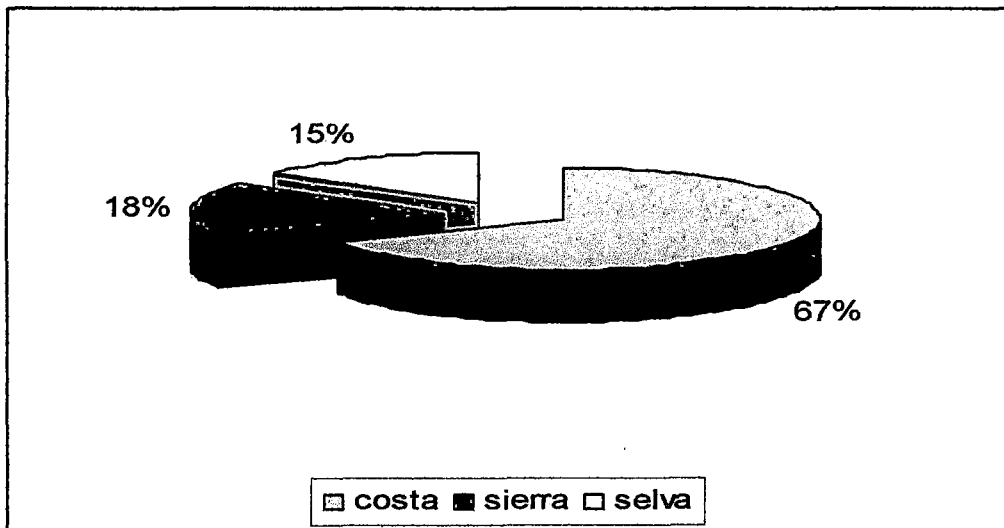
Fuente: Instrumento aplicado por CMLC alumna de EEPL

GRAFICO N° 7: "NUMERO DE PERSONAS QUE HABITAN EN SU VIVENDA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSI PULMONAR EN EL C. S."LOS LIBERTADORES" EN SETIEMBRE Y OCTUBRE DEL 2012 LIMA- PERÚ.



Fuente: Instrumento aplicado por CMLC alumna de EEPL

GRAFICO N° 8: "PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSI PULMONAR EN EL C. S."LOS LIBERTADORES" EN SETIEMBRE Y OCTUBRE DEL 2012 LIMA- PERÚ.



Fuente: Instrumento aplicado por CMLC alumna de EEPL

b. Contrastación de las hipótesis secundarias.**Hipótesis secundaria 1****i) Planteamiento de hipótesis**

H_0 : A mayor conocimiento de las madres sobre la prevención de la tuberculosis pulmonar mayor número de casos de pacientes.

H_1 : Mayor conocimiento de las madres sobre la prevención de la tuberculosis pulmonar menor número de casos de pacientes.

ii) Nivel de significancia

Nivel de significancia = 5%.

iii) Estadígrafo de prueba.

Usando software SPSS 21, encontramos la relación Chi Cuadrado como se muestra a continuación.

Tabla N° 31: Pruebas de Chi Cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,117 ^a	6	,804
Razón de verosimilitudes	2,019	6	,751
Asociación lineal por lineal	,100	6	,712
N de casos válidos	18		

a. 4 casillas (44,4%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,41.

El Chi Cuadrado de prueba = 1.117

iv) Decisión

Como Chi cuadrado de prueba = 1.117 > 0.05 (nivel de significancia), por lo tanto se rechaza H0 y se acepta H1.

v) Conclusión

Al 5% de significancia podemos establecer que a mayor conocimiento de las madres sobre la prevención de la tuberculosis pulmonar menor número de casos de pacientes.

Hipótesis secundaria 2

vi) Planteamiento de hipótesis

H₀: Las prácticas en el cuidado NO dependen de la actitud que tome la madre, lo que ejercerá un mejor control en la enfermedad de su hijo.

H₁: Las prácticas en el cuidado dependen de la actitud que tome la madre, lo que ejercerá un mejor control en la enfermedad de su hijo.

vii) Nivel de significancia

Nivel de significancia = 5%.

viii) Estadígrafo de prueba.

Usando software SPSS 21, encontramos la relación Chi Cuadrado como se muestra a continuación.

Tabla N° 32: Pruebas de Chi Cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,916 ^a	6	,811
Razón de verosimilitudes	3,201	6	,722
Asociación lineal por lineal	,103	6	,702
N de casos válidos	18		

a. 4 casillas (44,4%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,41.

El Chi Cuadrado de prueba = 3.916

ix) Decisión

Como Chi cuadrado de prueba = 3.916 > 0.05 (nivel de significancia), por lo tanto se rechaza H0 y se acepta H1.

x) Conclusión

Al 5% de significancia podemos establecer que las prácticas en el cuidado dependen de la actitud que tome la madre, lo que ejercerá un mejor control en la enfermedad de su hijo.

CONCLUSIONES

Luego de concluir la investigación y en base a la información estadística procesada y el trabajo de campo, así como el análisis descriptivo del marco teórico y la realidad problemática, se pudo concluir lo siguiente:

- 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 si no cuentan con una vivienda adecuada y medios económicos necesarios no podrán cuidar su salud..

RECOMENDACIONES

- 1.- Motivar a los pacientes con actitud de indiferencia mediante aspectos emotivos (títeres, sociodramas, scketsh, cuenta cuentos, graffiti, murales, pintura, música).
- 2.- La Enfermera debe de 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.- Buscar estrategias de apoyo como ONG que ayuden a los pacientes con tuberculosis pulmonar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 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. 2008.
- 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. 2006.
- 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. 2007.
- 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 ", 1er edición, Lima Ed. Conexión Láser SRL, 2005.
- 8.- WALON, Henry, "Psicología, Ciencia y Sociedad", 4ta Edición, España Ed. Prosa. 2009.
- 9.- SAHOMERO, Mónica, "Modulo Evaluación de los Aprendizajes", Fascículo 1er edición, Lima, Ed. Conexión Láser SRL, 2005
- 10.- PAJARES FLORES, Margarita, "Tutoría y Orientación Educativa", 1ed.edición, Lima, Ed. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2005
- 11.- VARGAS, Victorino, "Tuberculosis", 2da edición, Chile, Ed. Mediterráneo, 2008.

- 12.- BAFFIGO DE PINILLOS, Virginia, "Prevención y Promoción de la Salud en TB, TBMDR y conflictos VIH – TB", Fascículo 1 edición, Lima, Ed. SMC, 2005
- 13.- BRUNNER, "Tratado de Enfermería Médico Quirúrgico", 2ª edición, España, Ed. Interamericana, 2007.
- 14.- MINSA, "Impacto económico de la tuberculosis en el Perú" Lima-Perú, 2010.
- 15.- MINSA, "Programa de alimentación y nutrición para el paciente ambulatorio con TBC y familia" Lima- Perú, 2011
- 16.- MINSA, "Manual de Prevención de la Tuberculosis" Lima – Perú. 2007.
- 17.- MINSA, "Actualización de la Doctrina, Normas y Procedimientos para el Control de la Tuberculosis en el Perú". 2ª 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, 2006.
- 19.- MARRINER TONEY, Ann y otros, "Modelos y Teorías en Enfermería" 4ta ed. Madrid, Ed. Harcourt Brace, 2008.

20.- Martínez Navarro, F. y otros, "Salud Pública" 1er Edición, Madrid, Mc.Graw – Hill. Interamericana. 2008, Pág. 915.

21.- Caja López Carmen y otros, "Enfermería Comunitaria III" 6ta Edición, Barcelona, 2003, Pág., 368.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CONOCIMIENTOS DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y ACTITUDES DE LAS MADRES EN EL CUIDADO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES EN SAN MARTIN DE PORRES, SETIEMBRE – OCTUBRE 2012

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p><u>PRINCIPAL</u> ¿Existe relación entre el conocimiento de las medidas preventivas y las actitudes de las madres en el cuidado de pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud de Los Libertadores en el Distrito de San Martín de Porres en Setiembre y Octubre del 2012?</p> <p><u>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</u> a) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la madre del paciente con tuberculosis pulmonar sobre las medidas preventivas? b) ¿Cuál son las actitudes de las madres en el cuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar?</p>	<p><u>GENERAL</u> Determinar si el conocimiento sobre las medidas preventivas se relacionan con las actitudes de las madres en el cuidado de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud los Libertadores en el distrito de San Martín de Porres en Setiembre y Octubre del 2012.</p> <p><u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</u> - Identificar el nivel de conocimiento de la madre del paciente con tuberculosis pulmonar sobre las medidas preventivas. - Determinar las actitudes de la madre en el cuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar.</p>	<p><u>PRINCIPAL</u> A mayor el conocimiento sobre las medidas preventivas mejorarán las actitudes de las madres en el cuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar.</p> <p><u>SUB HIPÓTESIS</u> a) Mayor conocimiento de las madres sobre la prevención de la tuberculosis pulmonar menor número de casos de pacientes b) Las prácticas en el cuidado dependen de la actitud que tome la madre, lo que ejercerá un mejor control en la enfermedad de su hijo</p>	<p>• VARIABLE INDEPENDIENTE Conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas sobre tuberculosis pulmonar</p> <p>• VARIABLE DEPENDIENTE Actitudes de las madres en el cuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar</p>	<p><u>TIPO:</u> Aplicada, Descriptiva y Correlacional</p> <p><u>DISEÑO:</u> Descriptivo</p> <p><u>POBLACIÓN</u> La población está conformada por 18 madres de pacientes de 4 años a 14 años con Diagnóstico de tuberculosis pulmonar</p> <p><u>MUESTRA:</u> 18</p> <p><u>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</u> Encuesta y Escala de Likert</p> <p><u>PROCEDIMIENTOS</u> Software SPSS Contrastación de Hipótesis</p>

Anexo 2

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
 FACULTAD DE MEDICINA
 UNIDAD DE POST GRADO
 PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN ENFERMERÍA
 ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA



INSTRUMENTO PARA MADRES (Conocimientos sobre TBC)

CUESTIONARIO

INTRODUCCION:

Buenos días, el presente cuestionario tiene como objetivo determinar los conocimientos que tienen las madres de 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 que recibe su hijo:
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.- ¿Cómo su hijo 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 que su hijo contagie 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 si su hijo 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 su hijo?

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

16.- ¿Que exámenes debe realizarse su hijo 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:

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POST GRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**



ESCALA DE LICKERT (ACTITUDES)

INTRODUCCIÓN

Buenos días, la presente escala tiene como objetivo conocer las actitudes que asumen las madres de 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
<ol style="list-style-type: none"> 1. Es beneficioso el tratamiento que recibe el paciente con tuberculosis. 2. Es seguro que el paciente con tuberculosis se cure. 3. Es importante asistir a las charlas educativas para informarse sobre la enfermedad de su hijo. 4. Es necesario que el paciente con tuberculosis cumpla responsablemente con las medidas preventivas dadas por el Centro de Salud. 5. A las personas les da temor reunirse con su hijo en un mismo ambiente. 6. Presiente que las personas le tienen miedo a su hijo. 7. Las personas ya no se acercan a su hijo como antes. 8. Se le hace difícil salir a pasear con su hijo porque el ya no tiene ganas. 9. Los familiares de su hijo se alejan de el por temor a contagiarse. 10. Las personas ya no saludan a su hijo. 11. Las personas murmuran cuando ven pasar a su hijo por la vecindad. 12. La gente evita ingerir alimentos cerca de su hijo. 			

<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. Se le hace difícil asistir a las reuniones sociales con su hijo.</p> <p>18. No le parece 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 de su hijo presiente que este va a fracasar.</p> <p>20. Le parece que necesita de los demás para el cuidado y cura del tratamiento.</p>			
---	--	--	--



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" HUÁNUCO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Consentimiento Informado y Confidencialidad para Participantes de Investigación

El Consentimiento Informado y Confidencialidad es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Docentes de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco. El objetivo de este estudio es:

Determinar si el conocimiento sobre las medidas preventivas se relacionan con las actitudes de las madres en el cuidado de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud los Libertadores en el distrito de San Martín de Porres en Setiembre y Octubre del 2012

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un cuestionario. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Docentes de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco. He sido informado (a) del objetivo de este estudio que es **determinar si el conocimiento sobre las medidas preventivas se relacionan con las actitudes de las madres en el cuidado de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud los Libertadores en el distrito de San Martín de Porres en Setiembre y Octubre del 2012**

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación

es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al siguiente N° de teléfono

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al teléfono anteriormente mencionado.

Lima, de..... de 201...

Firma del Participante: _____

Nombre del Participante: _____

Fecha: _____

Firma del Investigador: _____

Nombre del investigador: _____

Fecha: _____

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD:

Estimado padre o madre de familia:

La investigadora se compromete con Usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados con fines de la investigación y no le perjudicaran en lo absoluto.

Atentamente

.....

Autora del Proyecto

Anexo 5

**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
	TOTAL	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. Grimanesa Gómez Infantes
- Psicóloga: Lic. Gloria Hurtado