



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**TESIS**

**Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud del Personal de Salud sobre el protocolo de tratamiento en el programa de TBC en el Hospital San José de Chincha en el periodo de Enero a Mayo del 2018**

**PARA OPTAR EL TITULO DE:**

**LICENCIADO EN ENFERMERIA**

**PRESENTADO POR:**

**Jose Martinez Saravia**

**ASESOR:**

**Dr. Hernando Martín Campos Martínez**

**CHINCHA- ICA- PERU, 2018**

# INDICE

CARÁTULA  
DEDICATORIA  
INDICE  
INTRODUCCION

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- 1.1 DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA
- 1.2 DELIMITACION DE LA INVESTIGACION
- 1.3 PROBLEMAS DE LA INVESTIGACION
  - 1.3.1 Problema Principal
  - 1.3.2 Problemas Secundarios
- 1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION
  - 1.4.1 Objetivo General
  - 1.4.2 Objetivos Específicos
- 1.5 HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION
  - 1.5.1 Hipótesis General
  - 1.5.2 Hipótesis Secundarias
  - 1.5.3 Variables
- 1.6 METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
  - 1.6.1 Tipo y Nivel de Investigación
  - 1.6.2 Método y Diseño de la Investigación

**1.6.3** Población y Muestra de la Investigación

**1.6.4** Técnica e instrumentos de Recolección de Datos

**1.6.5** Justificación, Importancia y Limitaciones de la Investigación

**a)** Justificación e importancia

**b)** Limitaciones

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.2 BASES TEÓRICAS

## CAPITULO III

### PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 ANÁLISIS DE TABLAS Y GRÁFICOS

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

1. Matriz de consistencia
2. Consentimiento Informado
3. Encuestas – Cuestionario

## INTRODUCCION

La tuberculosis se ha encontrado presente a nivel mundial, en todas las eras de la humanidad. Actualmente, según reportes de diferentes instituciones a nivel mundial es una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial, y posee un gran nivel de morbimortalidad en países en especial en vías de desarrollo.

Como se sabe, a mediados del siglo XX, se evidencio avances relevantes en lo referido a los antibióticos utilizados en la terapéutica de dicha patología; pero esto solo fue el inicio, actualmente la terapéutica está generando bastante resistencia, y esto conlleva a un control dificultoso de dicha enfermedad; por todo ello hace importante e imprescindible nuevas investigaciones que garanticen una terapéutica eficaz y que posea poca resistencia.

Además del estudio de la fisiopatología, el cuadro clínico, y la epidemiología, es conocer de una manera detallada las diferentes experiencias de los pacientes que sufran esta patología, teniendo en cuenta con mayor detalle las características socio-culturales como la creencia y las diferentes prácticas que están involucradas en dicha patología, todo ello teniendo en cuenta la gran estigmatización y en muchos casos repudio que posee por parte de la población.

Según reportes de diferentes instituciones de salud, entre ellas la Organización Mundial de la Salud, refirió que la TBC está considerada como un problema de salud pública, y en varias naciones del planeta constituye una de las principales causas de morbi-mortalidad; la tasa de incidencia a nivel nacional e internacional está incrementándose exponencialmente.

La existencia de una significativa asociación con el VIH, el crecimiento demográfico acelerado, y el inadecuado control de pacientes y su falta de un adecuado seguimiento de la terapia antibiótica.

La tuberculosis de por si constituye un problema social, porque de una manera influye en el empobrecimiento de las familias, la relación con el nivel socio-económico es importante; esto condiciona de alguna manera al abandono de tratamiento, y favoreciendo esto a la drogo-resistencia y la evidente prevalencia de dicha infección.

Como se sabe, el personal de salud debe adquirir una adecuada responsabilidad en cara a esta patología, debe fortalecer las acciones preventivas promocionales adecuadas. La integración con la comunidad se hace en casi todo los casos impresinsidible, para poder concientizar y brindar una adecuada adherencia terapéutica.

El objetivo primordial en la presente estudio es la oportuna identificación del grado de conocimiento y su respectiva actitud del personal de enfermería referido a los pacientes con TBC.

Se desea alcanzar una concientización del personal sobre los pacientes con dicha patología, y a su vez controla de una manera más eficaz la progresión de dicha patología.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

La presencia de TBC ha estado presente en toda la historia de la humanidad, muchos de esos casos con desenlace fatal. Actualmente, se siguen desarrollando esquemas terapéuticos que se adapten de una manera más directa a este tipo de pacientes; lamentablemente la resistencia de estos antibióticos en este tipo de enfermedades se ha incrementado notablemente, en el Hospital San José de Chíncha se han reportado una gran casuística de Tuberculosis Multidrogo - resistente (TB-MDR) debido a la gran resistencia, a fármacos de primera línea tanto a isoniazida como la rifampicina<sup>2</sup>.

La Organización Mundial de la Salud, referencio en su último reporte sobre la situación de TBC a nivel nacional e internacional, siendo considerado en los últimos años como uno de los países con la mayor

incidencia, por ejemplo para el año 2016 se ha reportado más de 40 mil casos de tuberculosis, donde casi 30 mil casos era casos nuevos, y de ellos 20 mil casos aproximadamente de TBC pulmonar con Bk positivo<sup>3,4</sup>.

La OMS en su estrategia “Alto a la Tuberculosis”, tuvo como objetivo primordial la reducción a nivel mundial de dicha patología para el año 2017, además se propuso que los países en vías de desarrollo y subdesarrollados tengan acceso a un diagnóstico oportuno, eficaz y de calidad; todo ello con la finalidad de conseguir un tratamiento más personalizado del paciente; además de brindar una adecuada protección a las diferentes poblaciones vulnerables, y así apoyar el desarrollo de nuevos fármacos que disminuyan la gran resistencia farmacológica que hoy se presenta<sup>5,6,7</sup>.

La TBC es considerada ya por mucho tiempo como una pandemia mundial, y un claro problema de salud pública, en especial en países en vías de desarrollo y los países subdesarrollados, reportes también refieren que es la 2da causa mundial de mortalidad, su relación con el VIH lo hace a esta patología poseer una letalidad muy alta, en el año 2015 se reportaron casi 9 millones de pacientes con TBC, y casi dos millones de ellas fallecieron por esta patología,

El problema actual radica en que la TBC, es una patología curable y de un pronóstico bueno, sin embargo se ha convertido en una infección transmisible más importante a nivel mundial.

Diferentes factores explican dicha realidad, principalmente factores socioeconómicos y demográficos que facilitan las migraciones, malos estilos de vida, existencia de determinantes sociales, poco control de la TBC por parte de los medios de comunicación y compartiendo responsabilidad con los pacientes que tienen dicha enfermedad y el peligro de la comorbilidad con VIH. Lo más peligroso es que al recibir el tratamiento pueda ser erróneo o exista falla en la adherencia al

tratamiento y eso desencadene en un incremento de TBC pulmonar y TBC MDR<sup>8</sup>.

En nuestro país se han desarrollado números estudios epidemiológicos sobre TBC en el personal de salud, lo que conlleva a incentivar en el estudio de esta enfermedad.

El estudio realizado por Dr. Mayron Nakandakari en el Hospital Hipólito Unanue, durante el 2006 al 2013 se obtuvo una población de 56 trabajadores diagnosticados con TBC mediante el PCT de dicho hospital, siendo lo resaltante que de todos ellos, el 33,9% eran médicos, residentes e internos de Medicina, por la mayor exposición con los pacientes.

De igual manera se obtuvo un 8% de TBC antes del 2006, dichos pacientes se re infectaron y presentaron nuevamente TBC durante dicho estudio. Un 53% fueron TBC pulmonar sensible el 14% TBC MDR por prueba de GENOTIPO MTDBR plus elaborada por el INS (Instituto Nacional de Salud)<sup>8, 9,10,11,12</sup>.

La TBC incrementa el daño a la persona, familia y sociedad, por ser un factor indicador de pobreza. La forma de contagio ocurre con mayor incidencia dentro del hogar, condicionado por el hacinamiento, atención médica inadecuada, la poca unión familiar, todos estos factores pueden provocar la falta de adherencia en el tratamiento conllevando a la resistencia de los antibióticos e incrementando la prevalencia de la infección<sup>13,14</sup>.

## **1.2 DELIMITACION DE LA INVESTIGACION**

El presente trabajo estará abarcándose bajo las variables de Grado de conocimiento sobre TBC valorado según instrumento de investigación y

Actitud del personal de salud sobre el protocolo de tratamiento de tuberculosis, las cuales se llevaran a cabo en el Hospital San José de Chincha.

### **1.3 PROBLEMAS DE LA INVESTIGACION**

#### **1.3.1 Problema Principal**

¿Cuál es la correlación entre el grado de conocimiento sobre TBC Pulmonar y la Actitud del personal de salud en el protocolo de tratamiento en el Programa de TBC en el Hospital San José de Chincha?

#### **1.3.2 Problemas Secundarios**

- ¿Cuáles son los rasgos sociales, económicos y demográficos de la población de estudio en el Programa de TBC en el Hospital San José de Chincha?
- ¿Cuál es el grado de discernimiento sobre TBC según dimensiones en la población de estudio en el Programa de TBC en el Hospital San José de Chincha?
- ¿Cuál es el comportamiento actitudinal respecto al tratamiento de TBC que posee el personal de salud en el Programa de TBC en el Hospital San José de Chincha?

### **1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

#### **1.4.1 Objetivo General**

Determinar cuál es la correlación entre el grado de conocimiento sobre TBC Pulmonar y la Actitud del personal de salud en el

protocolo de tratamiento en el Programa de TBC en el Hospital San José de Chíncha.

#### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Identificar rasgos sociales, económicos y demográficos de la población de estudio en el Programa de TBC en el Hospital San José de Chíncha.
- Determinar el grado de discernimiento sobre TBC según dimensiones en la población de estudio en el Programa de TBC en el Hospital San José de Chíncha.
- Determinar el comportamiento actitudinal respecto al tratamiento de TBC que posee el personal de salud en el Programa de TBC en el Hospital San José de Chíncha.

### **1.5 HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION**

#### **1.5.1 Hipótesis General**

La relación entre el Grado de discernimiento sobre TBC y la Actitud del personal de salud en el protocolo de tratamiento en el Programa de TBC en el Hospital San José de Chíncha es significativo.

#### **1.5.2 Hipótesis Secundarias**

- Las características socioeconómicas-demográficas de la población de estudio son relevantes para el estudio del

conocimiento del personal de salud en el en el Programa de TBC en el Hospital San José de Chíncha.

- El grado de discernimiento sobre TBC según dimensiones en la población de estudio en el Programa de TBC en el Hospital San José de Chíncha es significativo.
- El comportamiento actitudinal respecto al tratamiento de TBC que tiene el personal de salud es significativo para conocer el conocimiento de la tuberculosis en el Programa de TBC en el Hospital San José de Chíncha.

### 1.5.3 Variables

**VARIABLE INDEPENDIENTE:** Grado de conocimiento sobre TBC valorado según instrumento de investigación.

**DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** Es definido como el grupo de hechos y a su vez principios que se obtienen y retienen, como resultado de las diferentes experiencias vivenciales y cognitivas.

**DEFINICIÓN OPERACIONAL:** Es definido como la cuantificación de lo adquirido en base a conocimientos teóricos por los diferentes participes del tratamiento de TBC.

**DIMENSIONES:**

- Concepto

- Signos y síntomas
- Tratamiento farmacológico
- Medidas de Prevención.

**VARIABLE DEPENDIENTE:** Actitud del personal de salud sobre el protocolo de tratamiento de tuberculosis.

**DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** Está definida como la predisposición organizada que tiene una persona para poder adquirir un pensamiento, una percepción, y conductual frente a la patología.

**DEFINICIÓN OPERACIONAL:** Respuestas a la predisposición organizada que tiene una persona para poder adquirir un pensamiento, una percepción, y conductual frente a la patología.

**DIMENSIONES:**

- Actitud hacia el tratamiento farmacológico.
- Actitud hacia cuidados en el hogar.
- Actitud hacia medidas preventivas.

**Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud del Personal de Salud sobre el protocolo de tratamiento en el Programa de TBC en el Hospital San José de Chincha**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	VALOR FINAL
INDEPENDIENTE  Grado de conocimiento sobre TBC valorado según instrumento de investigación.	Es definido como el grupo de hechos y a su vez principios que se obtienen y retienen, como resultado de las diferentes experiencias vivenciales y cognitivas.	Es definido como la cuantificación de lo adquirido en base a conocimientos teóricos por los diferentes participantes del tratamiento de TBC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Concepto</li> <li>•Signos y síntomas</li> <li>•Tratamiento farmacológico</li> <li>•Medidas de Prevención..</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de enfermedad, Forma de contagio</li> <li>• Tos, Características de los síntomas de la tbc</li> <li>• Medicamento, ingesta, dosis, importancia, reacciones adversas, resistencia bacteriana.</li> </ul>	ORDINAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel bajo &lt; 20 puntos.</li> <li>• Nivel regular De 20 a 30 puntos</li> <li>• Nivel alto De 31 a 40puntos</li> </ul>

<p>DEPENDIENTE</p> <p>Actitud del personal de salud sobre el protocolo de tratamiento de tuberculosis.</p>	<p>Está definida como la predisposición organizada que tiene una persona para poder adquirir un pensamiento, una percepción, y conductual frente a la patología.</p>	<p>Respuestas a la predisposición organizada que tiene una persona para poder adquirir un pensamiento, una percepción, y conductual frente a la patología</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitud hacia el tratamiento farmacológico.</li> <li>• Actitud hacia cuidados en el hogar.</li> <li>• Actitud hacia medidas preventivas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividad física, alimentación.</li> </ul>	<p>ORDINAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceptación: De 51 a 60.</li> <li>• Indiferencia: De 41 a 50.</li> <li>• Rechazo: De 20 a 40</li> </ul>
--	--	---	--	---	----------------	---

## **1.6 METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

### **1.6.1 Tipo y Nivel de Investigación**

#### **TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Para conseguir nuestros objetivos planteados, se utilizó la metodología científica de carácter básico, además descriptivo.

Además, se evidencio un diseño de carácter observacional, descriptivo correlacional, y tipo prospectivo de corte transversal

#### **NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Dentro de los niveles metodológicos, para el presente estudio se enmarco dentro de un Descriptivo, correlacional y transversal.

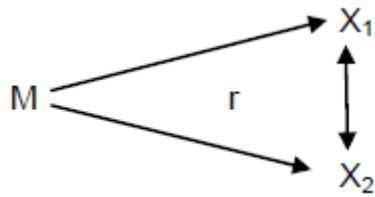
### **1.6.2 Método y Diseño de la Investigación**

#### **MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN**

En el presente plan de investigación es de carácter inductivo, pues descompone la investigación en dos grupos, los analiza y de ellos llega a la conclusión que el conocimiento sobre el protocolo de tratamiento es importante.

#### **DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

Para la presente tesis se utilizará un diseño descriptivo correlacional



M: Muestra en estudio

X1: Grado de conocimiento

X2: Actitud frente al paciente.

r: representó la Relación entre ambas variables.

### 1.6.3 Población y Muestra de la Investigación

#### POBLACIÓN

La población de estudio está constituida por todo el personal de salud en el Hospital San José de Chincha

#### MUESTRA

El tamaño de la muestra se determinó a través de la fórmula para poblaciones finitas que constituyen el número de unidades muestrales en el estudio.

$$n = \frac{Z^2 \cdot pe \cdot qe}{E^2}$$

Si  $\frac{n}{N} > 0.10$

$$n = 1 + \frac{n}{N}$$

Donde:

**Reemplazando:**

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2}$$

$$n = \frac{(3.8416) (0.25)}{0.0025}$$

$$n = \frac{0.9609}{0.0025}$$

$$n = 384$$

$$\frac{n}{N} = 1.536 > 0.10$$

**Muestra final:**

$$n = 384$$

$$1 + \frac{384}{200}$$

200

$$n = 45$$

En el presente trabajo de investigación tendrá como muestra a 45 personales de salud en el servicio de emergencia en el Hospital San José de Chincha. 150 pacientes perteneciente al programa de TBC.

#### 1.6.4 Técnica e instrumentos de Recolección de Datos

##### TÉCNICAS

Para el estudio se utilizará la técnica de la encuesta y entrevista.

##### INSTRUMENTOS

Encuesta de control de procedimiento. Para la medición de la actitud se utilizara la escala de Lickert.

#### **FUENTES:**

Se realizará el uso de la fuente primaria, la que consiste en la entrevista aplicada al personal interno.

### **1.6.5 Justificación, Importancia y Limitaciones de la Investigación**

#### **c) Justificación e importancia**

Dentro de los estudio sobre TBC, la presente tesis tiene una importancia primordial porque realiza un análisis exhaustivo sobre un problema de salud público,

La comprensión de la epidemiología de Mycobacterium tuberculosis es fundamental para un control efectivo. Aquí se revisará la carga mundial de tuberculosis (TB), los factores de riesgo para la transmisión y la epidemiología de la tuberculosis.

La epidemiología de la TB farmacorresistente se analiza por separado. (Ver "Epidemiología y mecanismos moleculares de la tuberculosis farmacorresistente"). M. TUBERCULOSIS COMPLEX - M. tuberculosis es un miembro del complejo M. tuberculosis; otros miembros incluyen Mycobacterium africanum y Mycobacterium bovis. M. africanum se encuentra más comúnmente en los países de África occidental; causa

hasta una cuarta parte de los casos de tuberculosis (TB) en Gambia.

Los síntomas de infección se parecen a los de M. tuberculosis. La infectividad es similar a M. tuberculosis, y es un patógeno oportunista importante en el contexto de la inmunosupresión avanzada debida al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) u otras causas. La gestión es idéntica a la gestión de enfermedades causadas por M. tuberculosis. M. bovis se analiza en detalle por separado. (Ver "Mycobacterium bovis").

Se estima que más de dos mil millones de personas (aproximadamente el 30 por ciento de la población mundial) están infectadas con M. tuberculosis.

La importancia del presente proyecto de investigación radica en establecer cuál es el nivel de conocimiento, y con ello, establecer nuevas estrategias en la planificación de tratamientos de pacientes con Tuberculosis en el programa de TBC en el Hospital San José de Chincha

El conocimiento generado en este proyecto de investigación deberá de reflejarse en la disminución de recurrencia de estos casos, por consiguiente responder a las expectativas sociales permitiendo un desarrollo acorde con la necesidad de atención.

#### **d) Limitaciones**

- Como se sabe dentro de las prácticas hospitalarias, los datos obtenidos de los elementos que componen la muestra, tanto personal de salud en muchos casos no pudieron ser

obtenidas de manera directa por el investigador por lo que existe un leve sesgo dentro de la investigación.

- Otra dificultad que se presentó dentro del presente trabajo es lo referido al paradigma y a la actitud preconcebida del personal de salud, el cual está casi íntegramente abocado al abordaje de la tuberculosis de una manera clínica, epidemiológica y psicosocial.

## **CAPITULO II MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION**

El conocimiento sobre la tuberculosis es un tópico relevante en este estudio, podemos mencionar el trabajo realizado por Ana Luisa Santos y Jorge Alejandro Suby <sup>25</sup>, en su trabajo realizado el año 2013, realizó un estudio sobre la tuberculosis, dando énfasis a los conocimientos actuales sobre dicha patología, la finalidad del estudio fue analizar una revisión de los conocimientos tanto clínicos como biológicos, además enfatiza en la enfermedad clásica de Pott y de las lesiones osteoarticulares. Este estudio fue de gran ayuda con el marco teórico.

Otro trabajo interesante fue el realizado por Dalila Martínez Hall. et al, que realizó un estudio sobre conocimientos sobre los riesgos de la TBC en el personal de salud en primer nivel de atención en Cuba, la TBC es considerado un riesgo dentro de los diferentes niveles de atención de salud, el estudio antes mencionado fue del tipo mixto de corte transversal, para evaluar eso se aplicó un cuestionario estructurado sobre la exposición y clínica que produce la TBC en pacientes sensibles,

Como demostró el estudio aproximadamente el 90% de personal de salud refirió antes del cuestionario poseer un adecuado nivel de conocimiento, pero post cuestionario el aproximadamente el 55% de personas obtuvo una mala calificación. Casi un 60% de personas refirió que se encuentra en riesgo de enfermarse.

Además, se obtuvo que la percepción que se mostró en la muestra es regular con un 43% aproximadamente, mala un 24%, mientras que en centro de salud Pedro Fonseca se mostró que en un 92.2% de muestra refirió poseer conocimientos sobre TBC, mientras sus calificaciones eran regulares en casi un 42%, y solo 8% buenos.

Los autores concluyen que el grado de conocimiento de la muestra estudiada es sobre a tuberculosis es insuficiente, lo que recomiendan en el estudio que se realice un fortalecimiento adecuado de la capacitación en los diferentes profesionales de salud.

Otro estudio importante es el realizado por Germán Wilches Reina et. al. , en el el año 2015 el cual tiene como finalidad estudiar los casos confirmados de TBC e el personal de enfermería que labora en el hospital Universitario Erasmo Meoz; para ello se revisó las HC, además se utilizó consentimiento informado adicional.

El estudio evidencio la presencia de TBC en el personal de enfermería, en especial a las técnicas de enfermería que laboran en los servicios de emergencias y medicina interna.

Otro estudio es el realizado por Malqui Rodriguez, el año 2016, en Chimbote, el cual tuvo como finalidad analizar el grado de conocimiento y la respectiva actitud del personal de salud respecto al TBC

Para ello se estudió aproximadamente 50 familias con integrantes con TBC, se evidenció que la actitud respecto a estos familiares fue positiva casi en un 70% mientras que el 30% de personas tiene una actitud poco positiva respecto al TBC. Lo respecto al conocimiento de la enfermedad,

el conocimiento fue regular en casi el 40% de la población, mientras solo un 25% es de alto nivel. Se encontró que existe una relación significativa entre la actitud y el conocimiento de las personas por el TBC.

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **TUBERCULOSIS** <sup>28</sup>

Los pulmones son el sitio principal para la infección y enfermedad primaria de *Mycobacterium tuberculosis*. Las manifestaciones clínicas de la tuberculosis (TB) incluyen TB primaria, TB de reactivación, TB laríngea, TB endobronquial, infección de TB en el campo pulmonar inferior y tuberculoma. Las complicaciones pulmonares de la TB pueden incluir hemoptisis, neumotórax, bronquiectasia, destrucción pulmonar extensa, neoplasia maligna y aspergilosis pulmonar crónica.

Aquí se revisarán las manifestaciones clínicas y la evaluación de la tuberculosis pulmonar. Las manifestaciones clínicas de la TB pulmonar en niños y pacientes infectados por VIH se discuten por separado, al igual que la epidemiología, la patogénesis, el diagnóstico de laboratorio y el tratamiento de la tuberculosis pulmonar. La TB extrapulmonar y miliar también se analiza por separado.

#### **MANIFESTACIONES CLÍNICAS PARA EL DIAGNÓSTICO.**

Tuberculosis primaria: la tuberculosis primaria (TB) es un término que describe una nueva infección tuberculosa o una enfermedad activa en un hospedador previamente no tratado. La tuberculosis primaria se consideró principalmente una enfermedad de la infancia hasta la introducción de la quimioterapia efectiva con isoniazida en la década de 1950. Muchos estudios desde ese momento han demostrado una mayor frecuencia en la adquisición de TB en adolescentes y adultos.

Síntomas y signos: la historia natural de la tuberculosis primaria se describió bien en un estudio prospectivo de 517 nuevos convertidores de tuberculina que viven en las Islas Feroe frente a las costas de Noruega de 1932 a 1946. El estudio incluyó 331 adultos y 186 niños; todos fueron seguidos por más de cinco años. Las manifestaciones clínicas de la TB primaria variaron sustancialmente en esta población, y los síntomas y signos atribuibles a los pulmones estuvieron presentes en aproximadamente un tercio de los pacientes. La fiebre fue el síntoma más común, que se produjo en el 70 por ciento de 232 pacientes en los que la fiebre no era una condición para la inscripción en el estudio. El inicio de la

fiebre fue generalmente gradual y de bajo grado, pero podía alcanzar los 39 ° C (102.2 ° F) y duraba un promedio de 14 a 21 días. La fiebre se resolvió en el 98 por ciento de los pacientes en 10 semanas.

La fiebre generalmente no estuvo acompañada de otros síntomas, aunque aproximadamente el 25 por ciento de los pacientes desarrollaron dolor pleurítico o retroesternal. La mitad de los pacientes con dolor pleurítico en el pecho tenían evidencia de derrame pleural. El dolor interescapular retroesternal y sordo se atribuyó a ganglios linfáticos bronquiales agrandados y algunas veces empeoraba con la deglución. Los síntomas más comunes incluyen fatiga, tos, artralgia y faringitis.

Hallazgos radiográficos: en la TB pulmonar primaria, la radiografía de tórax suele ser normal.

Los hallazgos de la radiografía de tórax fueron notables para los siguientes:

- Los derrames pleurales se desarrollaron en aproximadamente un tercio de los pacientes, por lo general dentro de los primeros tres a cuatro meses después de la infección, pero ocasionalmente tan tarde como un año.

- Se observaron infiltrados pulmonares en el 27 por ciento de los pacientes; en general, resolvieron lentamente, durante meses o años.
- Los infiltrados perihiliar y del lado derecho fueron los más comunes, y la hipertrofia hiliar homolateral fue la regla.
- Los cambios hiliares contralaterales a veces estaban presentes; solo el 2 por ciento de los pacientes tenían infiltrados bilaterales.
- Se observaron infiltrados del lóbulo inferior y superior en 33 y 13 por ciento de los pacientes, respectivamente; El 43 por ciento de los adultos con infiltrados también tuvieron derrames.
- Los infiltrados progresaron durante el primer año después de la conversión de la prueba cutánea en 20 pacientes (15 por ciento de los casos), lo que refleja una TB primaria progresiva. La mayoría de estos pacientes tenían progresión de la enfermedad en el sitio original; cuatro desarrollaron cavitación. Otros estudios que proporcionan información sobre las manifestaciones clínicas de la tuberculosis se han centrado retrospectivamente en pacientes con tuberculosis comprobada por cultivo .

El colapso del lóbulo medio derecho puede complicar la adenopatía, pero generalmente se resuelve con la terapia. Varios factores probablemente favorecen la participación del lóbulo medio derecho: está más densamente rodeado por los ganglios linfáticos, tiene una longitud relativamente más larga y un calibre interno más pequeño, y tiene un ángulo de ramificación más agudo. En esta serie retrospectiva, los derrames pleurales estuvieron presentes en el 33 por ciento y fueron la única anomalía en el 23 por ciento de los casos.

Los infiltrados pulmonares estaban presentes en el 63 por ciento de los pacientes, y el 85 por ciento de los infiltrados se encontraban en los campos pulmonares medios o bajos. Dos pacientes tenían cavitación y otros dos tenían evidencia de diseminación endobronquial.

## **TRATAMIENTO**

### **A) MANEJO INTEGRAL**

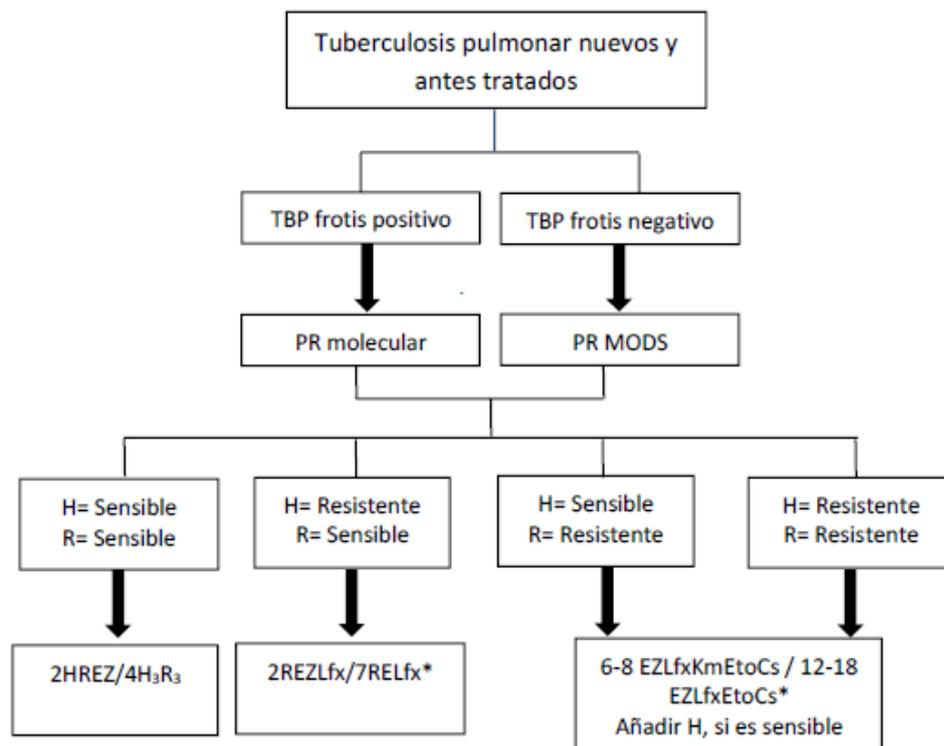
Como se sabe cualquier persona que presente una clínica sugerente para TBc, debe ser atendida de una manera integral en los diferentes establecimiento de salud de las personas, todo ello incluye, atención médica, atención por personal de enfermería, asistente social, etc.

#### **A.1 Esquemas de tratamiento para TB**

Como se sabe, la administración de los diferentes esquemas para tratamiento de TBC, es responsabilidad casi total del personal de salud de cada centro de salud u hospital en nuestro país.

Los diferentes esquemas que incluyen los diferentes fármacos antiTBC, van a estar determinados por la sensibilidad a la isoniacida y rifanpicina.

Figura 1: Flujograma de decisiones terapéuticas



TBP: tuberculosis pulmonar, PR: Prueba rápida, H: isoniacida, R: rifampicina, E: etambutol, Z: pirazinamida,  
Lfx: levofloxacin, Km: kanamicina, Eto: etionamida, Cs: cicloserina

## A.2 Factores de riesgo para TB resistente a medicamentos

### **Principales factores de riesgo para TB resistente**

---

1. Fracaso a esquema con medicamentos de primera línea.
  2. Contacto de caso confirmado de TB resistente.
  3. Recaída dentro de los siguientes 6 meses de haber sido dado de alta de un esquema con medicamentos de primera línea.
  4. Recaída luego de haber sido dado de alta con medicamento de segunda línea.
  5. Personas privadas de su libertad (PPL) y residentes de albergues, comunidades terapéuticas, entre otros.
  6. Antecedente de tratamientos múltiples (más de dos episodios previos de TB).
  7. Antecedente de irregularidad al tratamiento, abandono de terapia no supervisada.
  8. Contacto con persona que falleció por TB.
  9. Comorbilidades: diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica, tratamiento inmunosupresor, otros y coinfección con VIH.
  10. Trabajadores y estudiantes de la salud.
- 

La gestión consiste en un enfoque centrado en el paciente en el que el paciente, el proveedor, la salud pública y el laboratorio entran en una relación que asegura que se cumplan los objetivos del tratamiento.

La Sociedad Torácica Americana, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y la declaración de la Sociedad de Enfermedades Infecciosas de América sobre el tratamiento de la tuberculosis es un resumen clave de las pautas de tratamiento en los Estados Unidos. La Organización Mundial de la Salud y las Normas Internacionales para la Atención de la Tuberculosis proporcionan importantes recomendaciones de tratamiento para entornos internacionales.

Las personas con tuberculosis conocida o sospechada que no se sabe que están infectadas por el VIH deben someterse a pruebas y asesoramiento sobre el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Se revisarán aquí los problemas relacionados con el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en adultos no infectados por VIH causados por organismos que se sabe o se presume que son susceptibles a las drogas (es decir, en áreas donde la incidencia de tuberculosis resistente a los medicamentos es baja).

Los temas relacionados con el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en pacientes infectados por VIH se tratan por separado, al igual que los problemas relacionados con el tratamiento de la tuberculosis resistente a los medicamentos.

### **ACTITUD** <sup>36,37</sup>.

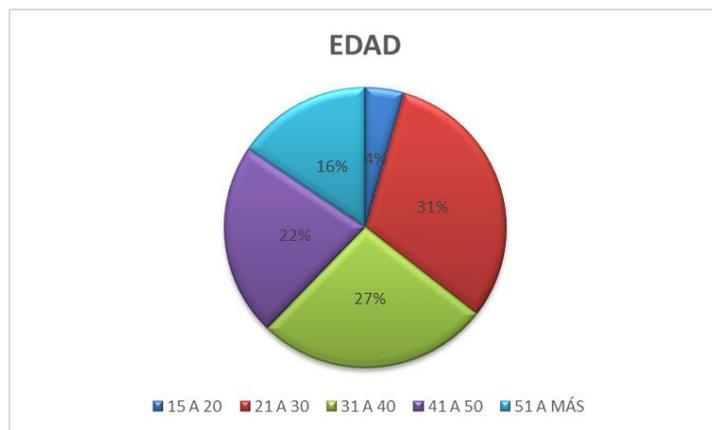
Osgood y col., refieren que actitud es la manera de pensar , sentir, percibir, y comportarse referente a un objeto cognitivo.

## CAPITULO III RESULTADOS

### 3.1 RESULTADOS

#### 1. EDAD

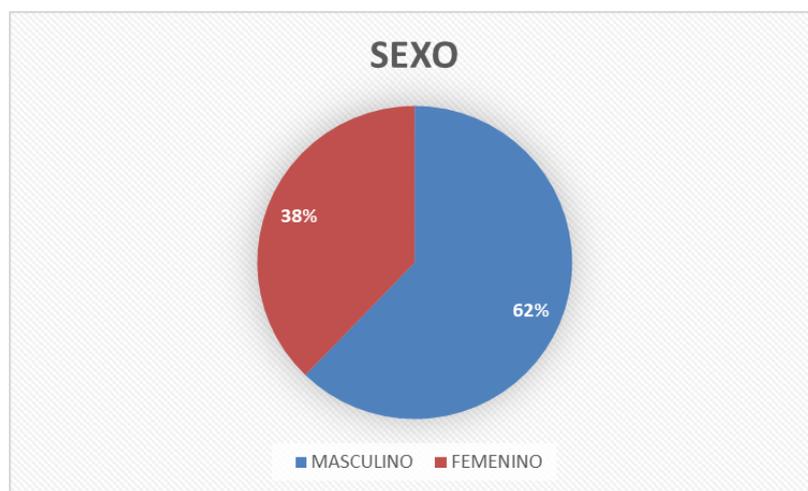
EDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
15 A 20	2	4%
21 A 30	14	31%
31 A 40	12	27%
41 A 50	10	22%
51 A MÁS	7	16%
TOTAL	45	100%



Respecto a la edad en los personales de salud que laboran en el Hospital San José de Chíncha, se encontró que el 31% lo corresponden aquellos trabajadores que oscilan entre los 21 a 30 años, por otra parte, el 27% estará entre los 31 a 40 años, el 22% están entre los 41 a 50 años, 16% entre los 51 a más y por último el 4% entre edades de 15 a 20 años.

## 2. SEXO

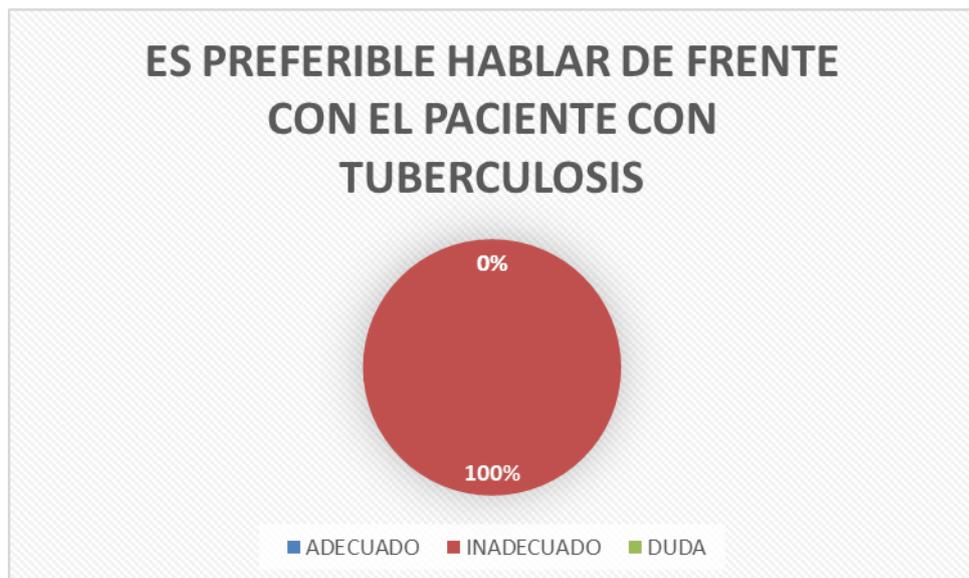
SEXO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
MASCULINO	28	62%
FEMENINO	17	38%
TOTAL	45	100%



Respecto al sexo de los trabajadores de salud que laboran en el Hospital San José de Chíncha, se encontró que el 62% lo corresponde el sexo masculino, mientras que el 38% lo van a corresponder el sexo femenino.

### 3. ES PREFERIBLE HABLAR DE FRENTE CON EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS

ES PREFERIBLE HABLAR DE FRENTE CON EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
ADECUADO	0	0%
INADECUADO	45	100%
DUDA	0	0%
TOTAL	45	100%



Respecto a los trabajadores que respondieron sobre si “es preferible hablar de frente con el paciente con tuberculosis” en 100% de los encuestados manifestaron que es algo inadecuado, mientras que el 0% de los trabajadores manifestaron que es adecuado como duda.

4. ES INDISPENSABLE QUE EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS RECIBA EL TRATAMIENTO

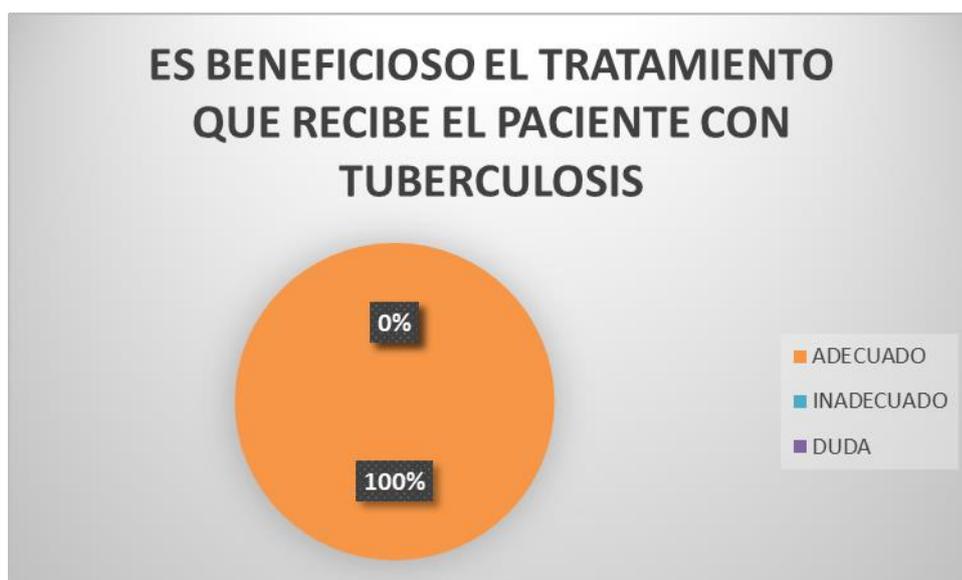
ES INDISPENSABLE QUE EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS RECIBA EL TRATAMIENTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
ADECUADO	45	100%
INADECUADO	0	0%
DUDA	0	0%
TOTAL	45	100%



Respecto a los trabajadores que fueron encuestados, respondieron que “es indispensable que el paciente con tuberculosis reciba el tratamiento”, el 100% de los encuestados se manifestaron que es adecuado, mientras que el 0% lo corresponden duda como inadecuado.

5. ES BENEFICIOSO EL TRATAMIENTO QUE RECIBE EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS

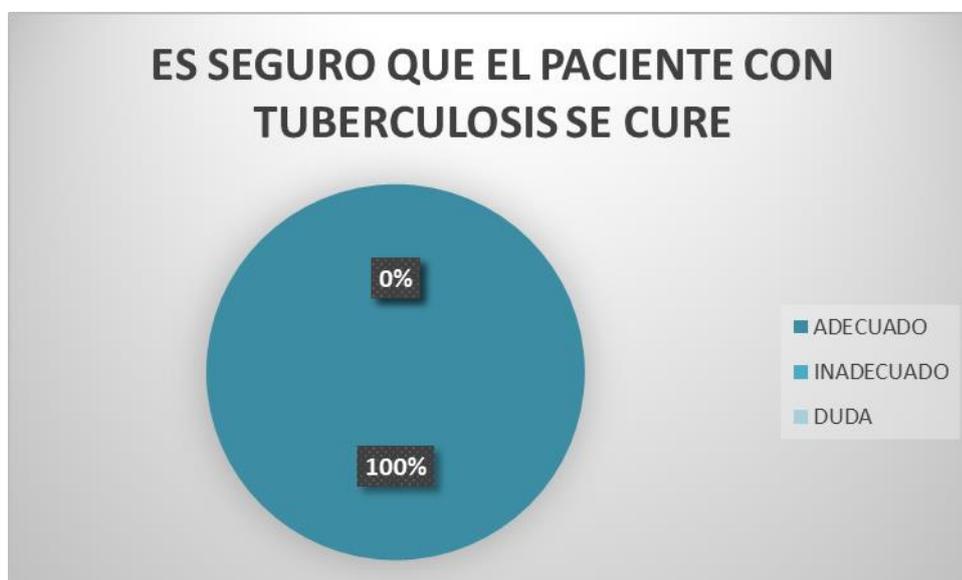
ES BENEFICIOSO EL TRATAMIENTO QUE RECIBE EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
ADECUADO	45	100%
INADECUADO	0	0%
DUDA	0	0%
TOTAL	45	100%



Respecto a los trabajadores que fueron encuestados, manifestaron sobre “es beneficioso el tratamiento que recibe el paciente con tuberculosis” el 100% es adecuado, mientras que el 0% están los que dudan como los inadecuados.

## 6. ES SEGURO QUE EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS SE CURE

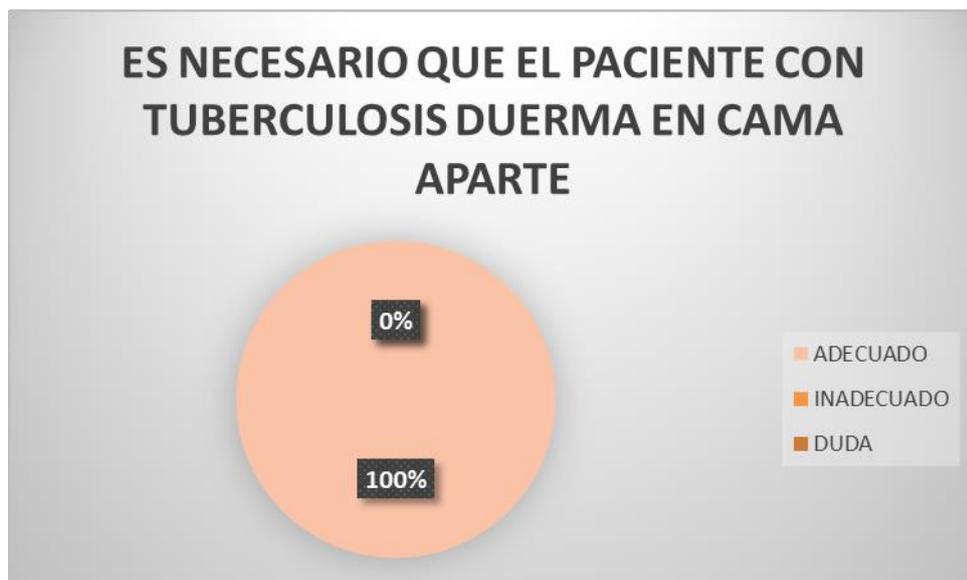
ES SEGURO QUE EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS SE CURE	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
ADECUADO	45	100%
INADECUADO	0	0%
DUDA	0	0%
TOTAL	45	100%



Respecto a que los trabajadores, sobre si “es seguro que el paciente con tuberculosis se cure”, se llegaron a demostrar que el 100% lo van a corresponder de forma adecuada, mientras que el 0% lo conforman inadecuada como duda.

7. ES NECESARIO QUE EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS DUERMA EN CAMA APARTE

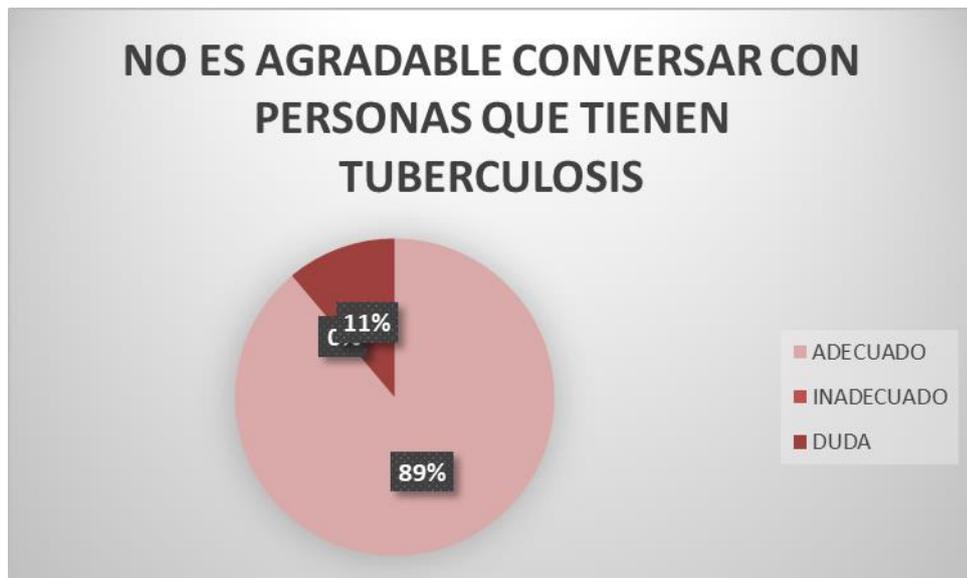
ES NECESARIO QUE EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS DUERMA EN CAMA APARTE	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
ADECUADO	45	100%
INADECUADO	0	0%
DUDA	0	0%
TOTAL	45	100%



Respecto a “es necesario que el paciente con tuberculosis duerma en cama aparte”, los trabajadores respondieron que 100% adecuado, mientras que el 0% lo conforman inadecuado como duda.

8. NO ES AGRADABLE CONVERSAR CON PERSONAS QUE TIENEN TUBERCULOSIS

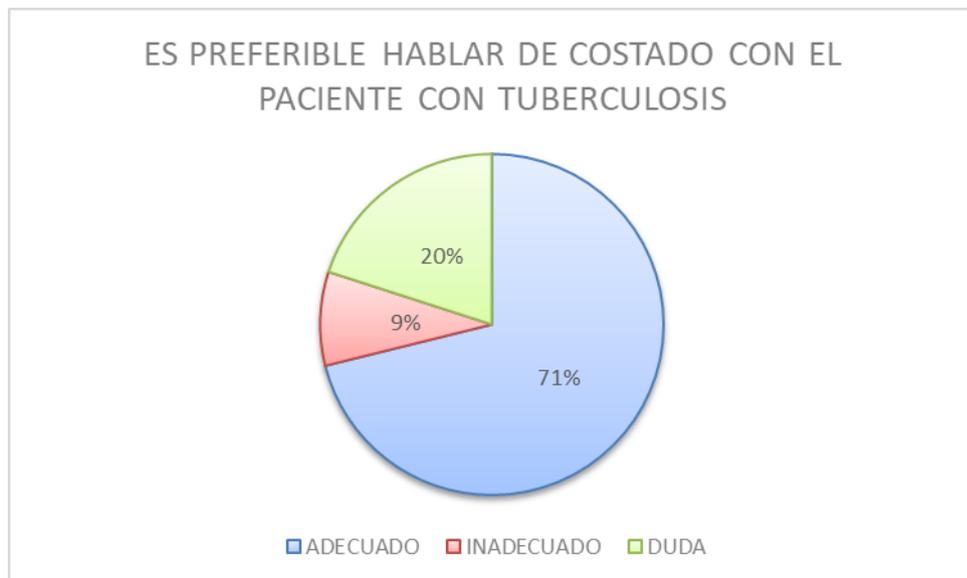
NO ES AGRADABLE CONVERSAR CON PERSONAS QUE TIENEN TUBERCULOSIS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
ADECUADO	40	89%
INADECUADO	0	0%
DUDA	5	11%
TOTAL	45	100%



Respecto a “no es agradable conversar con personas que tienen tuberculosis”, los trabajadores se manifestaron y se encontró que el 89% es adecuado, el 11% es duda, mientras que el 0% lo es inadecuado.

## 9. ES PREFERIBLE HABLAR DE COSTADO CON EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS

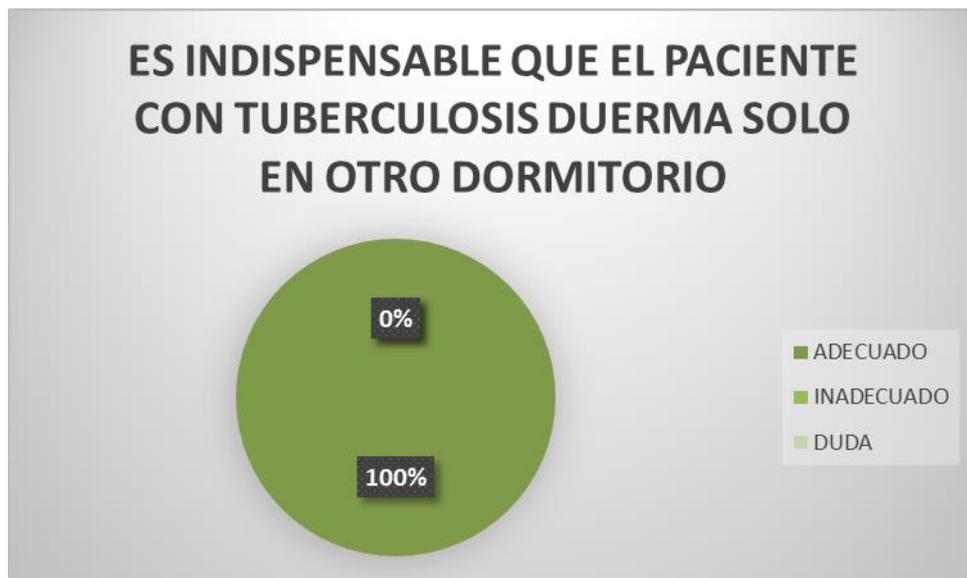
ES PREFERIBLE HABLAR DE COSTADO CON EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
ADECUADO	32	71%
INADECUADO	4	9%
DUDA	9	20%
TOTAL	45	100%



Sobre “es preferible hablar de costado con el paciente con tuberculosis”, se llegó a demostrar que el 71% es adecuado, el 20% están en duda, y solo el 9% es inadecuado.

10. ES INDISPENSABLE QUE EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS  
DUERMA SOLO EN OTRO DORMITORIO

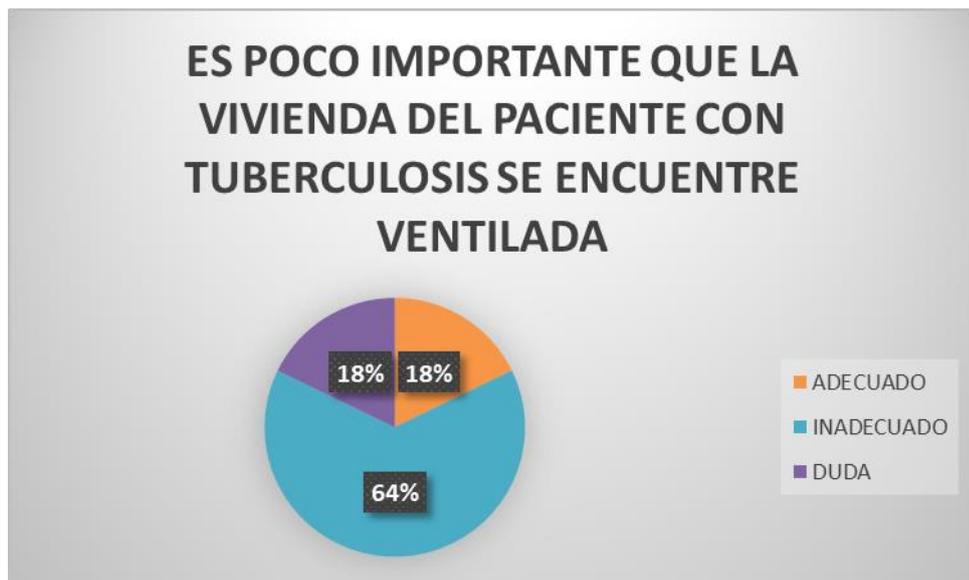
ES INDISPENSABLE QUE EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS DUERMA SOLO EN OTRO DORMITORIO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
ADECUADO	45	100%
INADECUADO	0	0%
DUDA	0	0%
TOTAL	45	100%



Respecto a “es indispensable que el paciente con tuberculosis duerma solo en otro dormitorio”, se llegó a demostrar que es adecuado, mientras que el 0% es inadecuado como duda.

11. ES POCO IMPORTANTE QUE LA VIVIENDA DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS SE ENCUENTRE VENTILADA

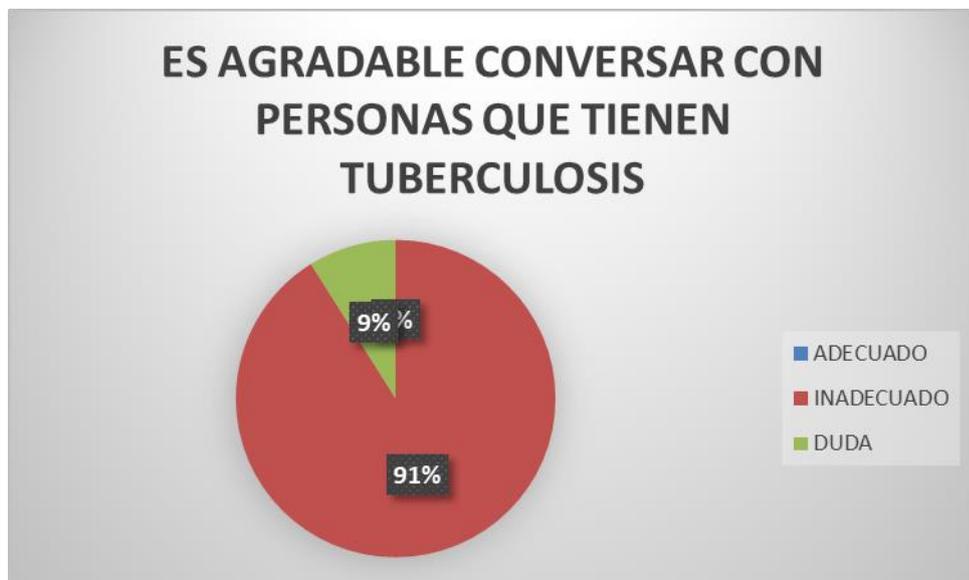
ES POCO IMPORTANTE QUE LA VIVIENDA DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS SE ENCUENTRE VENTILADA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
ADECUADO	8	18%
INADECUADO	29	64%
DUDA	8	18%
TOTAL	45	100%



Respecto a “es poco importante que la vivienda del paciente con tuberculosis se encuentre ventilada”, se llegó a demostrar que los trabajadores se manifestaron encontrándose que el 64% es algo inadecuado, y el 18% es adecuado como duda.

## 12. ES AGRADABLE CONVERSAR CON PERSONAS QUE TIENEN TUBERCULOSIS

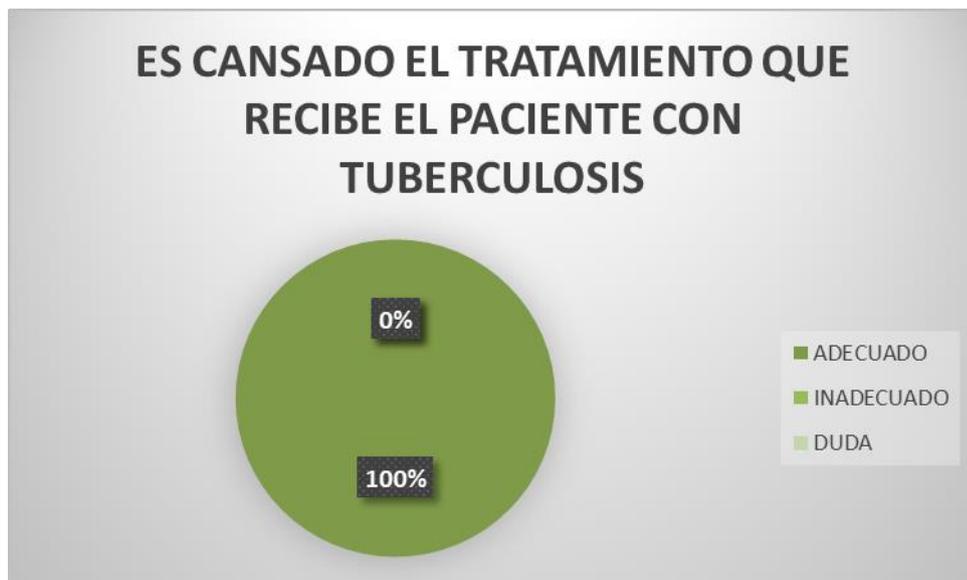
ES AGRADABLE CONVERSAR CON PERSONAS QUE TIENEN TUBERCULOSIS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
ADECUADO	0	0%
INADECUADO	41	91%
DUDA	4	9%
TOTAL	45	100%



Respecto a que “es agradable conversar con personas que tienen tuberculosis”, se llegó a demostrar en los trabajadores que el 91% de ellos es inadecuado, el 9% es duda, mientras que el 0% es adecuado.

### 13. ES CANSADO EL TRATAMIENTO QUE RECIBE EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS

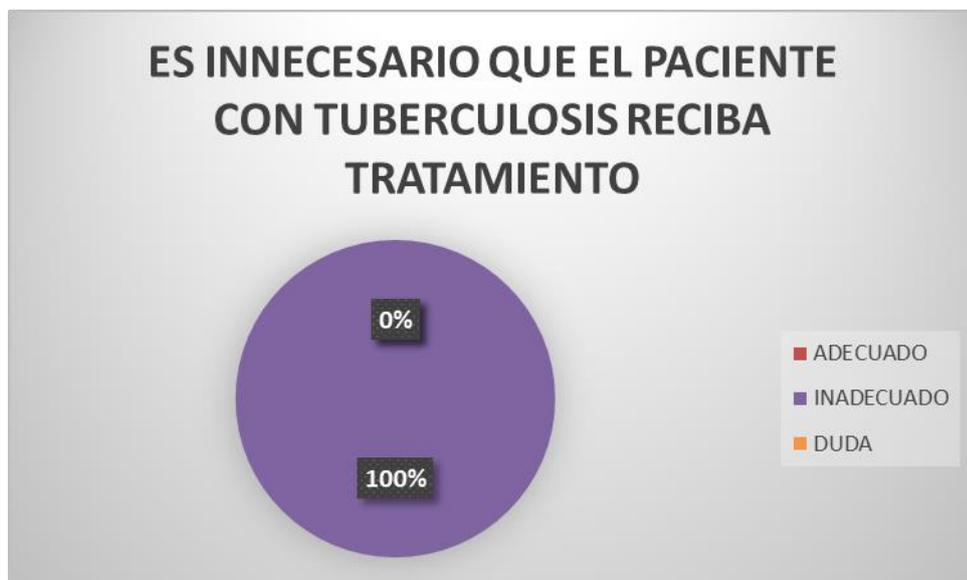
ES CANSADO EL TRATAMIENTO QUE RECIBE EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
ADECUADO	45	100%
INADECUADO	0	0%
DUDA	0	0%
TOTA	45	100%



Respecto a que “es cansado el tratamiento que recibe el paciente con tuberculosis”, se llegó a demostrar que el 100% de los trabajadores lo conforman en adecuado, mientras que el 0% estarían aquellos trabajadores que están en duda como algo inadecuado.

14. ES INNECESARIO QUE EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS RECIBA TRATAMIENTO

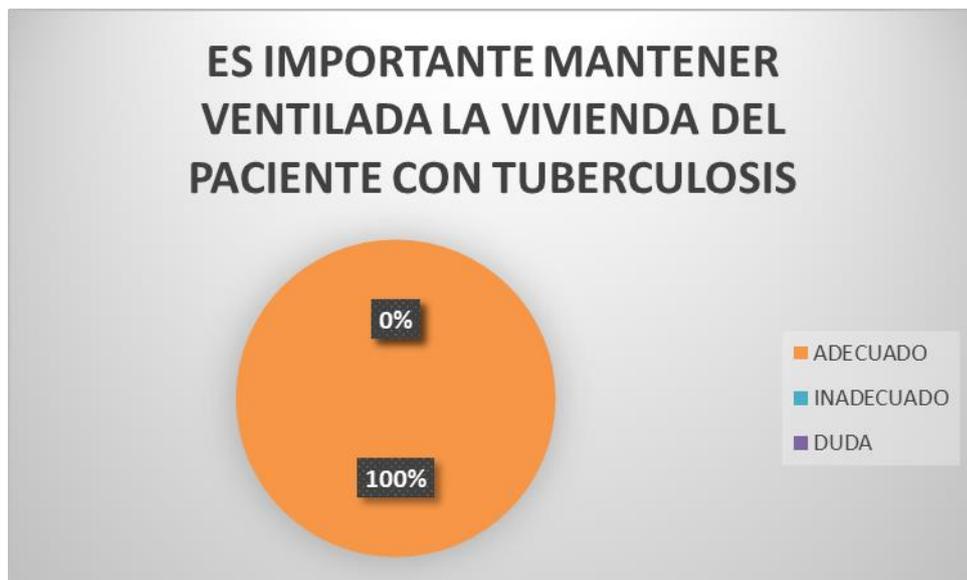
ES INNECESARIO QUE EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS RECIBA TRATAMIENTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
ADECUADO	0	0%
INADECUADO	45	100%
DUDA	0	0%
TOTAL	45	100%



Respecto a los trabajadores que respondieron sobre si “es innecesario que el paciente con tuberculosis reciba tratamiento”, se llegó a encontrar que el 100% es inadecuado, y que el 0% es adecuado como duda.

15. ES IMPORTANTE MANTENER VENTILADA LA VIVIENDA DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS

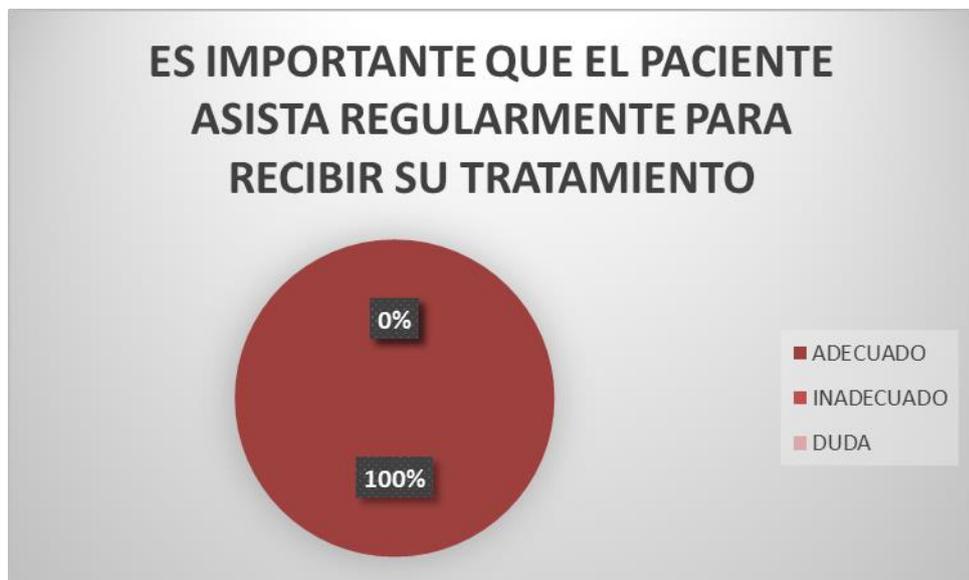
ES IMPORTANTE MANTENER VENTILADA LA VIVIENDA DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
ADECUADO	45	100%
INADECUADO	0	0%
DUDA	0	0%
TOTAL	45	100%



Respecto a que los trabajadores que fueron encuestados, sobre la pregunta si “es importante mantener ventilada la vivienda del paciente con tuberculosis”, se encontró que el 100% van a corresponder entre adecuado, y el 0% estarían entre inadecuado como duda.

16. ES IMPORTANTE QUE EL PACIENTE ASISTA REGULARMENTE PARA RECIBIR SU TRATAMIENTO

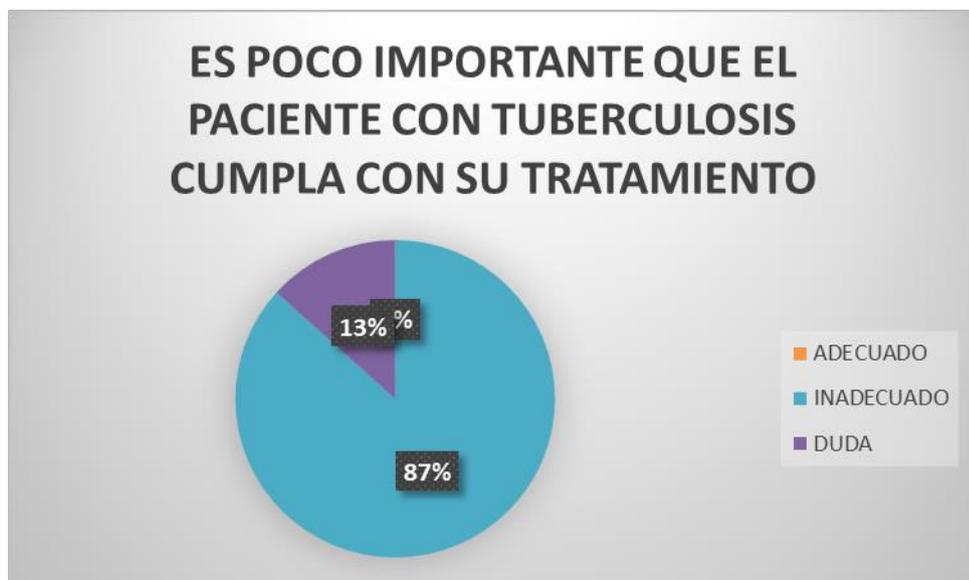
ES IMPORTANTE QUE EL PACIENTE ASISTA REGULARMENTE PARA RECIBIR SU TRATAMIENTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
ADECUADO	45	100%
INADECUADO	0	0%
DUDA	0	0%
TOTAL	45	100%



Respecto a la pregunta sobre los trabajadores sobre si “es importante que el paciente asista regularmente para recibir su tratamiento”, se llegó a demostrar que el 100% de los trabajadores es adecuado, y que el 0% es inadecuado como duda.

17. ES POCO IMPORTANTE QUE EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS CUMPLA CON SU TRATAMIENTO

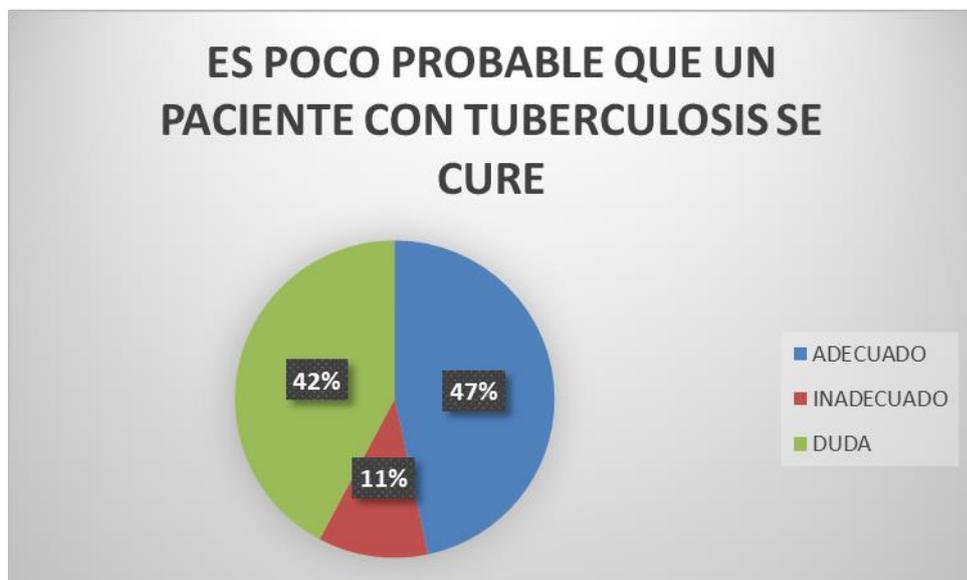
ES POCO IMPORTANTE QUE EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS CUMPLA CON SU TRATAMIENTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
ADECUADO	0	0%
INADECUADO	39	87%
DUDA	6	13%
TOTAL	45	100%



Respecto en la pregunta a los trabajadores sobre si “es poco importante que el paciente con tuberculosis cumpla con su tratamiento”, se llegó a demostrar que el 87% respondieron de forma inadecuada, el 13% están en duda y el 0% están adecuadas.

18. ES POCO PROBABLE QUE UN PACIENTE CON TUBERCULOSIS SE CURE

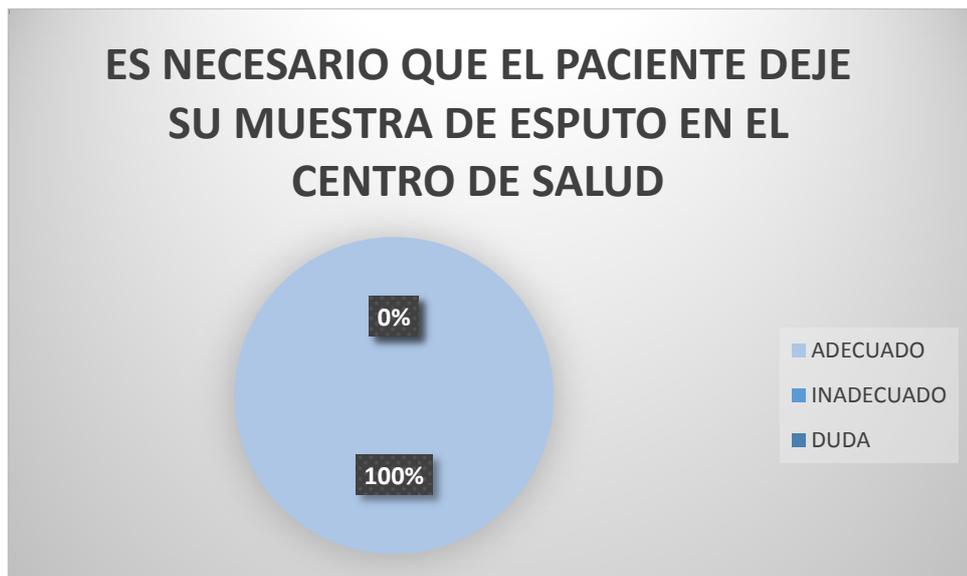
ES POCO PROBABLE QUE UN PACIENTE CON TUBERCULOSIS SE CURE	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
ADECUADO	21	47%
INADECUADO	5	11%
DUDA	19	42%
TOTAL	45	100%



Respecto en la pregunta si los trabajadores respondieron sobre si “es poco probable que un paciente con tuberculosis se cure”, 47% es de forma adecuada, el 42% están en duda, mientras que el 11% están de forma inadecuada.

19. ES NECESARIO QUE EL PACIENTE DEJE SU MUESTRA DE ESPUTO EN EL CENTRO DE SALUD

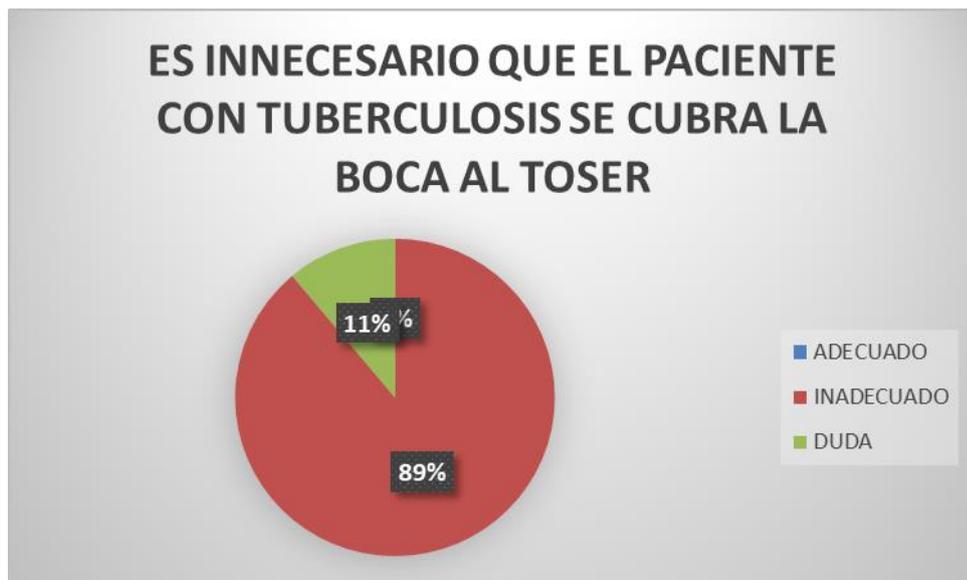
ES NECESARIO QUE EL PACIENTE DEJE SU MUESTRA DE ESPUTO EN EL CENTRO DE SALUD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
ADECUADO	45	100%
INADECUADO	0	0%
DUDA	0	0%
TOTAL	45	100%



Respecto en la pregunta si los trabajadores llegaron a responder sobre si “es necesario que el paciente deje su muestra de esputo en el centro de salud”, llegaron a demostrarse que el 100% están de forma adecuada y que el 0% están inadecuada como duda.

20. ES INNECESARIO QUE EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS SE CUBRA LA BOCA AL TOSER

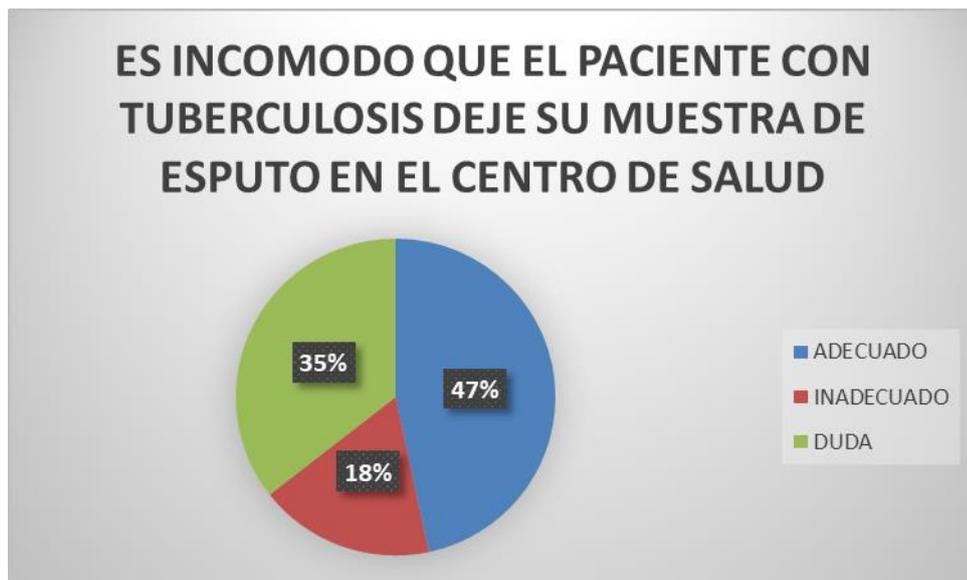
ES INNECESARIO QUE EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS SE CUBRA LA BOCA AL TOSER	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
ADECUADO	0	0%
INADECUADO	40	89%
DUDA	5	11%
TOTAL	45	100%



Respecto a la pregunta en los trabajadores, se llegó a demostrar que el 89% lo van a corresponder de forma inadecuada, el 11% es duda y que solo el 0% de los encuestados adecuado.

21. ES INCOMODO QUE EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS DEJE SU MUESTRA DE ESPUTO EN EL CENTRO DE SALUD

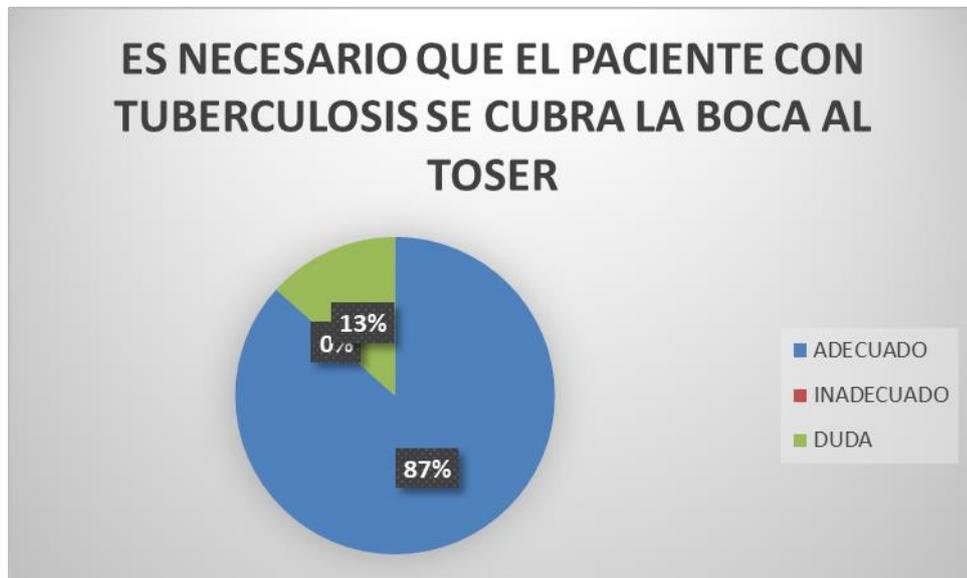
ES INCOMODO QUE EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS DEJE SU MUESTRA DE ESPUTO EN EL CENTRO DE SALUD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
ADECUADO	21	47%
INADECUADO	8	18%
DUDA	16	35%
TOTAL	45	100%



Respecto a que los trabajadores llegaron a responder sobre si “es incómodo que el paciente con tuberculosis deje su muestra de esputo en el centro de salud”, se llegó a demostrar que el 47% lo van a corresponder de adecuado, el 35% es duda, mientras que el 18% lo van a corresponder de forma inadecuada.

22. ES NECESARIO QUE EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS SE CUBRA LA BOCA AL TOSER

ES NECESARIO QUE EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS SE CUBRA LA BOCA AL TOSER	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
ADECUADO	39	87%
INADECUADO	0	0%
DUDA	6	13%
TOTAL	45	100%



Respecto a los trabajadores que respondieron sobre si “es necesario que el paciente con tuberculosis se cubra la boca al toser”, se llegó a demostrar que el 87% lo van a corresponder de forma adecuada, el 13% están en duda y el 0% es de forma inadecuada.

## RESULTADOS

Dentro de los datos más relevantes en el presente estudio, se encontró que el 31% lo corresponden aquellos trabajadores que oscilan entre los 21 a 30 años, por otra parte, el 27% estará entre los 31 a 40 años, el 22% están entre los 41 a 50 años, 16% entre los 51 a más y por último el 4% entre edades de 15 a 20 años; además el 62% lo corresponde el sexo masculino, mientras que el 38% lo van a corresponder el sexo femenino.

Dentro de los tópicos referidos al nivel de conocimiento sobre tuberculosis, el 100% de los encuestados manifestaron que es algo inadecuado, mientras que el 0% de los trabajadores manifestaron que es adecuado como duda; otra pregunta el 100% es adecuado, mientras que el 0% están los que dudan como los inadecuados. Esto denota que en las personas que conforman muestra, poseen ciertos paradigmas sobre el trato a los pacientes con TBC, y sus respectivos tratamientos y esquemas.

Estigmas tales como la pregunta se llegó a demostrar que el 71% es adecuado, el 20% están en duda, y solo el 9% es inadecuado; se llega a evidenciar el nivel de rechazo y de ignorancia del personal de salud acerca de estos pacientes.

Respecto del conocimiento del personal de salud acerca de ciertas normas de bioseguridad en dichos pacientes, los resultados evidenciaron en la pregunta se llegó a demostrar que los trabajadores se manifestaron encontrándose que el 64% es algo inadecuado, y el 18% es adecuado como duda. Otra pregunta es la referida si “es agradable conversar con personas que tienen tuberculosis”, se llegó a demostrar

en los trabajadores que el 91% de ellos es inadecuado, el 9% es duda, mientras que el 0% es adecuado.

Otros puntos fueron positivas como la pregunta referida, se llegó a encontrar que el 100% es inadecuado, y que el 0% es adecuado como duda; denota que la importancia del tratamiento es importante en este tipo de pacientes; de la misma manera la pregunta sobre si los trabajadores respondieron sobre si “es poco probable que un paciente con tuberculosis se cure”, 47% es de forma adecuada, el 42% están en duda, mientras que el 11% están de forma inadecuada.; eso evidencia que los trabajadores de salud saben la importancia del tratamiento pero la efectividad del mismo no es clara.

Respecto a la pregunta en los trabajadores si es innecesario que el paciente con tuberculosis se cubra la boca al toser se llegó a demostrar que el 89% lo van a corresponder de forma inadecuada, el 11% es duda y que solo el 0% de los encuestados adecuado; además los protocolos laborales llegaron a responder sobre si “es incómodo que el paciente con tuberculosis deje su muestra de esputo en el centro de salud”, se llegó a demostrar que el 47% lo van a corresponder de adecuado, el 35% es duda, mientras que el 18% lo van a corresponder de forma inadecuada. Eso denota el poco conocimiento sobre los protocolos actuales sobre TBC.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **CONCLUSIONES**

Según los resultados de la investigación se determinó que existe una relación significativa entre el grado de conocimiento sobre TBC Pulmonar y la Actitud del personal de salud en el protocolo de tratamiento en el Programa de TBC en el Hospital San José de Chíncha.

Se evidenció según los resultados de la aplicabilidad del instrumento de la tesis, el deficiente nivel de conocimiento sobre TBC, sus protocolos, y la terapéutica en el personal de salud en el protocolo de tratamiento en el Programa de TBC en el Hospital San José de Chíncha.

El comportamiento actitudinal fue deficiente respecto al tratamiento de TBC que posee el personal de salud en el Programa de TBC en el Hospital San José de Chíncha.

Las características socioeconómicas-demográficas de la población de estudio no evidenciaron relevancia significativa para el estudio del conocimiento del personal de salud en el Programa de TBC en el Hospital San José de Chíncha.

## **RECOMENDACIONES**

Se debe crear mecanismos para fortalecer el grado de conocimiento sobre TBC Pulmonar, como talleres, cursos de actualización, con previa autorización de la oficina de investigación en el Hospital San José de Chíncha.

Se debe tomar en cuenta los protocolos actuales del minsa, para el desarrollo eficiente de las guías procedimentales en el Hospital San José de Chíncha.

Se deben crear mecanismo de evaluación del grado de conocimiento de TBC en personal de salud, teniendo en cuenta el esquema organizativo y manual de funciones de cada personal de salud en el Hospital San José de Chíncha.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Alvarado, Carlos Andrés; Pedraza Moreno, Lina María; Cruz Martínez, Oscar Andrés; Muñoz Sánchez, Alba Idaly, Creencias y actitudes del personal de salud frente a la tuberculosis en una localidad, Bogotá abr. 43(1):57-61, 2011.
2. Ormerod L. Multidrog- resistant tuberculosis (MDR-TB): epidemiology, prevention and treatment. Br Med Mull. 2005; 73-74: 17-24.
3. Heyman D. El Control de Enfermedades transmisibles. 10ma edición. Ed OPs. 2005
4. Cornejo Miranda L. Control de enfermedades transmisibles: guía terapéutica. 2ª ed. Madrid: Elsevier; 2005.
5. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Centro de prensa. Tuberculosis. Nota descriptiva OMS N. 104. [Acceso 10 de diciembre 2014]. Disponible en:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/index.html>.
6. Global Tuberculosis Control: Epidemiology, Strategy, Financing. WHO Report; 2012.

7. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales; 2011.
8. Mayron Nakandakari, Dyanne De la Rosa, Jorge Gutierrez, Walter Bryson . Tuberculosis en trabajadores de salud: Estudio epidemiológico y clínico en el Hospital San José de Chincha Rev Med Hered. 2014; 25:129-134.
9. Asalde C.; Situación de la tuberculosis en el Perú; Estrategia Sanitaria Nacional de Control y Prevención de la Tuberculosis del Ministerio de Salud (MINSA); Acta méd. peruana v.25 n.3 Lima jul./set. 2008.
10. Menzies D, Fanning A. Tuberculosis among health care workers.
  - a. N Engl J Med. 1995; 332(2): 92-98.
11. Echanove J, Granich R. Occupational transmission of Mycobacterium tuberculosis to health care workers in a university hospital in Lima, Perú. Clin Infect Dis 2001; 33:589-96.
12. Ministerio de Salud del Perú. Control de infecciones de tuberculosis en establecimientos de Salud. Módulo 134 INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH Nakandakari M. y col. Tuberculosis en trabajadores de salud: Estudio epidemiológico y clínico en el Hospital San José de Chincha Rev Med Hered. 2014; 25:129-134.
13. Pasca M. Ministerio de salud pública. Actualización del Programa Nacional de Infecciones Respiratorias. 2ª ed. Madrid: Elsevier; 2014.
14. Carrizales A. Protocolo de Neumología. Instituto Nacional del Tórax, Vol. IV, Publicaciones Científicas Vita 2ª ed. Bolivia: 2005.
15. Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública. Guía de atención de la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar. Tomo II. Colombia: Ministerio de la Protección Social.

Programa de Apoyo a la Reforma de Salud. Universidad Nacional de Colombia. Instituto de Investigaciones Pública; 2007.

16. Donayres L, Céspedes M, Valencia P, Salas J, Luna M. Peste neumónica primaria con transmisión intrahospitalaria en La Libertad, Perú 2010. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2010; 27(3):326-36.
17. Ministerio de Salud del Perú. Evaluación y calificación de la invalidez por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales [documento técnico]. Lima: MINSA; 2011. RM-069.
18. Jensen P, Lambert L. Guidelines for preventing the transmission of *Mycobacterium tuberculosis* in health-care settings. *MMWR Recomm Rep*. 2005; 54(RR-17): 1-141.
19. Harries A, Maher D, Nunn P. Practical and affordable measures for the protection of health care workers from tuberculosis in low-income countries. *Bull World Health Organ*. 1997; 75(5):477-89.
20. Fica A, Cifuentes M. Tuberculosis en el personal de salud. *Revista Chilena Infectol*. 2008; 25:243-55.
21. Danilla D, Gave J. Tuberculosis Ocupacional en un Hospital General de Lima, Perú. *Revista de la Sociedad de Neumología*. 2005; 49 (2): 101-105.
22. Accinelli R, Noda J, Bravo E, Galloso M, López L. Enfermedad tuberculosa entre trabajadores de salud. *Acta Méd Peruana*. 2009; 26 (1):35-47.

23. Laurente, J. y col. Conocimiento y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con Tuberculosis Multidrogo Resistente ; Lima-Perú; 2010.
  
24. Tacuri, M. Relación entre adherencia y nivel de conocimientos sobre el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Primavera; el Agustino- Lima-Perú 2009,
  
25. Ana Luisa Santos Jorge Alejandro Suby. Tuberculosis en retrospectiva: revisión de los conocimientos actuales y su aplicación en el estudio de restos humanos. Cpag22. 2012. 127-148. Issp: 2174-8063.

# ANEXOS

## 1. Matriz de consistencia

### TÍTULO: Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud del Personal de Salud sobre el protocolo de tratamiento en el Programa de TBC en el Hospital San José de Chinchá

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	TECNICA DE INSTRUMENTACION	POBLACION Y MUESTRA
¿Cuál es la correlación entre el grado de conocimiento sobre TBC Pulmonar y la Actitud del personal de salud en el protocolo de tratamiento en el Programa de TBC en el Hospital San José de Chinchá?	Determinar cuál es la correlación entre el grado de conocimiento sobre TBC Pulmonar y la Actitud del personal de salud en el protocolo de tratamiento en el Programa de TBC en el Hospital San José de Chinchá.	La relación entre el Grado de discernimiento sobre TBC y la Actitud del personal de salud en el protocolo de tratamiento en el Programa de TBC en el Hospital San José de Chinchá es significativo.	INDEPENDIENTE Grado de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar  DEPENDIENTE Actitud del personal de salud sobre el protocolo de tratamiento de tuberculosis.	•Concepto y •Signos y síntomas  •Tratamiento farmacológico  •Medidas de Prevención, Tipo de enfermedad, Forma de contagio  • Tos, Características de los síntomas de la tbc  •Medicamento, ingesta, dosis, importancia, reacciones	Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Entrevista Encuesta.  Para la medición de la actitud se utilizara la escala de <u>Lickert</u> . <b>Plan de análisis e interpretación:</b>  Se utilizará la prueba estadística del Chi cuadrado	En el presente trabajo de investigación tendrá como muestra a 45 personales de salud en el servicio de emergencia en el Hospital San José de Chinchá. 150 pacientes que pertenecen al programa de TBC.
PROBLEMA SECUNDARIO  1. ¿Cuáles son	OBJETIVOS ESPECÍFICOS  1. Identificar rasgos sociales,	HIPÓTESIS SECUNDARIOS  1. Las características socioeconómicas -demográficas de la población de estudio son relevantes para				

<p>las rasgos sociales, económicos y demográficos de la población de estudio en el Programa de TBC en el Hospital San José de Chíncha?</p> <p>2. ¿Cuál es el grado de discernimiento sobre TBC según dimensiones en la población de estudio en el Programa de TBC en el Hospital San José de Chíncha?</p> <p>3. ¿Cuál es el comportamiento actitudinal respecto al</p>	<p>económicos y demográficos de la población de estudio en el Programa de TBC en el Hospital San José de Chíncha.</p> <p>2. <u>Determinar</u> el grado de discernimiento sobre TBC según dimensiones en la población de estudio en el Programa de TBC en el Hospital San José de Chíncha.</p> <p>3. <u>Determinar</u> el comportamiento actitudinal respecto al tratamiento de TBC que tiene</p>	<p>el estudio del conocimiento del personal de salud en el Programa de TBC en el Hospital San José de Chíncha.</p> <p>2. El grado de discernimiento sobre TBC según dimensiones en la población de estudio en el Programa de TBC en el Hospital San José de Chíncha es significativo.</p> <p>3. El comportamiento actitudinal respecto al tratamiento de TBC que tiene el personal de salud es significativo para conocer el conocimiento de</p>		<p>adversas, resistencia bacteriana.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividad física, alimentación.</li> <li>• Transmisión, examen de control, prevención de contactos, medidas de protección en casa y comunidad.</li> <li>• Actitud hacia el tratamiento farmacológico.</li> <li>• Actitud hacia cuidados en el hogar.</li> </ul>		
--	--	--	--	---	--	--

## 2. Consentimiento Informado



### ANEXO N°2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, ..... identificado con DNI N° ....., en pleno uso de mis facultades mentales me comprometo a participar del estudio de "Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud del Personal de Salud sobre el protocolo de tratamiento en el programa de TBC en el Hospital San José de Chincha en el periodo de Enero a Mayo del 2018" y declaro:

Haber sido informado de forma clara y precisa sobre el test a realizarse a mi menor hijo y la ficha a llenarse, sabiendo que este estudio tiene fines de investigación médica.

Estando de acuerdo una vez leído los documentos, de responder las preguntas.

Teniendo a mi favor el derecho de retirar mi participación durante el transcurso de la entrevista.

Fecha:    /    /

.....  
Firma del padre de familia

.....  
Huella digital del padre de familia

### 3. Encuestas – Cuestionario



#### I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

1. Edad :

15 a 20 ( )

21 a 30 ( )

31 a 40 ( )

41 a 50 ( )

51 a+ ( )

2. Sexo:

M ( )

F ( )

ENUNCIADO	A	I	D
1. Es preferible hablar de frente con el paciente con tuberculosis.			
2. Es indispensable que el paciente con tuberculosis reciba tratamiento.			
3. Es beneficioso el tratamiento que recibe el paciente con tuberculosis.			
4. Es seguro que el paciente con tuberculosis se cure.			
5. Es necesario que el paciente con tuberculosis duerma en cama aparte.			
6. No es agradable conversar con personas que tienen tuberculosis.			

<p>paciente con tuberculosis.</p> <p>8. Es indispensable que el paciente con tuberculosis duerma solo en otro dormitorio.</p> <p>9. Es poco importante que la vivienda del paciente con tuberculosis se encuentre ventilada.</p> <p>10. Es agradable conversar con personas que tienen tuberculosis.</p> <p>11. Es cansado el tratamiento que recibe el paciente con tuberculosis.</p> <p>12. Es innecesario que el paciente con tuberculosis reciba tratamiento.</p> <p>13. Es importante mantener ventilada la vivienda del paciente con tuberculosis.</p> <p>14. Es importante que el paciente asista regularmente para recibir su tratamiento.</p> <p>15. Es poco importante que el paciente con tuberculosis cumpla con su tratamiento.</p> <p>16. Es poco probable que un paciente con tuberculosis se cure.</p> <p>17. Es necesario que el paciente deje su muestra de esputo en el centro de salud.</p>			
<p>18. Es innecesario que el paciente con tuberculosis se cubra la boca al toser.</p> <p>19. Es incómodo que el paciente con tuberculosis deje su muestra de esputo en el centro de salud.</p> <p>20. Es necesario que el paciente con tuberculosis se cubra la boca al toser.</p>			

FORMATO DE VALIDEZ SUBJETIVA DE  
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO

APRECIACIÓN DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Nº	ASPECTOS A CONSIDERAR	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica.		
2	la secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems.		
4	Los terminos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.		
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación.		
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación.		
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.		
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores.		
10	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.		

FECHA:...../...../.....

.....

NOMBRE Y APELLIDOS

FIRMA DEL EXPERTO