

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y ACTITUD FRENTE A LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCIÓN-CUSCO 2023

by María Milagros Canales Oscco

Submission date: 13-Mar-2024 07:16AM (UTC-0500)

Submission ID: 2319374122

File name: 13_03-2024_M._MILAGROS_CANALES_TBC_2_3.pdf (3.21M)

Word count: 20770

Character count: 118667



Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal
Asesor

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y ACTITUD FRENTE A
LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS,
RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCIÓN-CUSCO
2023”**

²
Línea de investigación: Enfermería en estrategia sanitarias

Presentado por la Bachiller:

María Milagros Canales Oscco.
Código ORCID : 0009-0002-8977-1778

²
Para optar al Título Profesional de: Licenciada
en Enfermería.

Asesor:

Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal
Código ORCID :0000-0002-3340-981x

CUSCO – PERÚ

Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal
Asesor

2024

AGRADECIMIENTO

A la casa de estudios Universidad Andina del Cusco que me dio tiempo de realizar el trabajo de investigación tesis, por el apoyo y dedicación en el desarrollo de esta.

Agradecer a la escuela profesional de enfermería por su tiempo, apoyo, orientación los cuales me permitió completar este trabajo de investigación tesis

Al asesor, el Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal por guiarme en el camino de la tesis disponiendo su tiempo para llegar a la meta.

Al jurado, Dr. Lic. Edo Gallegos Aparicio y Dra. Lic. Carmen Rosa Rojas Pariona, por haberme ayudado en el desarrollo de mi trabajo de investigación, para poder llegar al fin con éxitos el trabajo de investigación.

La tesista

DEDICATORIA

A Dios como mi fuente de vida y salud en mi etapa de aprendizaje, por guiarme hasta el final sin desvanecer en el camino por dame la oportunidad de ser un ser humano más empático.

A mi madre por darme sus sabios consejos e incentivar me día a día a mi superación personal y profesional.

A mi esposo que, a pesar de muchas dificultades, diferencias estuvo hay dándome su apoyo.

A mis hijos porque al ver sus caritas de felicidad al ver que su madre esta superándose se sientan felices con esos ojitos brillosos viéndome como su ejemplo a seguir adelante son y serán mi motivo para seguir adelante como siempre.

A todos aquellos que no me dieron fe que lo lograría esta etapa donde fue mi mayor reto demostrar que si se puede ahora. mañana y siempre.

La tesista

RESUMEN

La investigación titulada “CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y ACTITUD FRENTE A LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION-CUSCO 2023” cuyo objetivo fue determinar cuáles son las características clínicas y actitudes frente a la enfermedad en pacientes con tuberculosis de la Red de Servicios de Salud La Convención Cusco- 2023. Tuvo una metodología descriptiva, no experimental, diseño transversal; la población y muestra de estudio fue 37 pacientes diagnosticados con tuberculosis, la técnica fue la observación y la encuesta; usando la guía de observación documental y el cuestionario.

Los resultados fue 53,8% de los pacientes fueron mayores de 51 años; 74,4% del sexo masculino, 43,6% convivientes, 46,2% sin hijos, 69,2% son trabajadores independientes, 48,7% tenía grado de instrucción secundaria. En cuanto a las características clínicas, 89,7% padece de tuberculosis pulmonar; 92,3% recibió esquema sensible como tratamiento, 89,7% baciloscopia; 89,7% cultivo de esputo, 69,2% presentó tos; 97,4% presentó apatía y debilidad, 94,9% manifestó sudoración nocturna; 69,2% tenía dificultad para respirar, 94,8 % son pacientes nuevos y 69,0% tiene un tiempo de enfermedad de 15 a 29 días. En cuanto a la variable actitud en la dimensión cognitiva 73,0 % tiene una actitud aceptable; en la dimensión conductual 67,6 % presenta una actitud medianamente aceptable; en la dimensión afectiva 59,5% tiene una actitud medianamente aceptable. Finalmente, para la actitud en general 51,4% tiene una actitud aceptable y 48,6% medianamente aceptable

Palabras clave: características clínicas, actitud, tuberculosis.

ABSTRACT

The research titled "**CLINICAL CHARACTERISTICS AND ATTITUDE TOWARDS DISEASE IN PATIENTS WITH TUBERCULOSIS, LA CONVENCIÓN-CUSCO HEALTH SERVICES NETWORK 2023**" aimed to determine the clinical characteristics and attitudes towards the disease in patients with tuberculosis from the La Convención Cusco Health Services Network- 2023. It had a descriptive, non-experimental, cross-sectional design; the study population and sample were 37 patients diagnosed with tuberculosis, using observation and survey techniques; employing document observation guides and questionnaires.

The results showed that 53.8% of the patients were older than 51 years; 74.4% were male, 43.6% were cohabiting, 46.2% had no children, 69.2% were self-employed, and 48.7% had completed secondary education. Regarding clinical characteristics, 89.7% suffered from pulmonary tuberculosis; 92.3% received a sensitive scheme as treatment, 89.7% underwent sputum smear microscopy; 89.7% sputum culture, 69.2% presented with cough; 97.4% showed apathy and weakness, 94.9% reported night sweats; 69.2% had difficulty breathing, 94.8% were new patients, and 69.0% had been ill for 15 to 29 days. Regarding the attitude variable in the cognitive dimension, 73.0% had an acceptable attitude; in the behavioral dimension, 67.6% showed a moderately acceptable attitude; in the affective dimension, 59.5% had a moderately acceptable attitude. Finally, for the overall attitude, 51.4% had an acceptable attitude and 48.6% had a moderately acceptable attitude.

Keywords: clinical characteristics, attitude, tuberculosis.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO

DEDICATORÍA

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

| | | |
|-----|-------------------------------------|---|
| 1.1 | Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2 | Formulación del problema | 4 |
| | 1.2.1 Problema general | 4 |
| | 1.2.2 Problemas específicos | 4 |
| 1.3 | Justificación | 4 |
| | 1.3.1 Conveniencia | 4 |
| | 1.3.2 Relevancia social | 5 |
| | 1.3.3 Implicancia práctica | 5 |
| | 1.3.4 Valor teórico | 5 |
| | 1.3.5 Utilidad metodológica | 5 |
| 1.4 | Objetivos de la investigación | 6 |
| | 1.4.1 Objetivo general | 6 |
| | 1.4.2 Objetivos específicos | 6 |
| 1.5 | Delimitación de estudio | 6 |
| | 1.5.1 Delimitación espacial | 6 |
| | 1.5.2 Delimitación temporal | 6 |

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

| | | |
|-----|---|----|
| 2.1 | Antecedentes del estudio | 7 |
| | 2.1.1 Antecedentes internacionales | 7 |
| | 2.1.2 Antecedentes nacionales | 7 |
| | 2.1.3 Antecedentes locales | 11 |
| 2.2 | Bases teóricas | 13 |
| 2.3 | Definición de términos | 30 |
| 2.4 | Variable e indicadores | 30 |
| | 2.4.1 Identificación de variables | 30 |
| | 2.4.2 Operacionalización de variables | 32 |

CAPÍTULO III
MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

| | | |
|-----|---|----|
| 2 | | |
| 3.1 | Alcance de estudio | 37 |
| 3.2 | Diseño de investigación | 37 |
| 3.3 | Población y muestra | 37 |
| 3.4 | Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 38 |
| 3.5 | Validez y confiabilidad del instrumento | 39 |
| 3.6 | Análisis de datos | 40 |

CAPÍTULO IV
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN

| | | |
|-----|--|----|
| 5.1 | Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos. | 66 |
| 5.2 | Limitaciones de estudio. | 66 |
| 5.3 | Comparación crítica con la literatura existente | 67 |
| 5.4 | Implicancias del estudio. | 70 |

| | | |
|--|---------------------------|----|
| | CONCLUSIONES | 72 |
|--|---------------------------|----|

| | | |
|--|--------------------------|----|
| | SUGERENCIAS | 73 |
|--|--------------------------|----|

| | | |
|--|---------------------------|----|
| | BIBLIOGRAFÍA | 74 |
|--|---------------------------|----|

ANEXOS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| GRÁFICO | | PÁG. |
|---------|---|------|
| N° 1 | Edad y sexo ¹ de los pacientes con tuberculosis de la Red de Servicios de Salud la Convención -Cusco 2023 | 41 |
| N° 2 | Estado civil ¹ de pacientes con tuberculosis en pacientes de la Red de Servicios de Salud la Convención -Cusco 2023 | 43 |
| N° 3 | Número de hijos ¹ de pacientes con tuberculosis en pacientes de la Red de Servicios de Salud la Convención -Cusco 2023 | 44 |
| N° 4 | Religión ¹ de pacientes con tuberculosis en pacientes de la Red de Servicios de Salud la Convención -Cusco 2023 | 45 |
| N° 5 | Ocupación ¹ de pacientes con tuberculosis en pacientes de la Red de Servicios de Salud la Convención -Cusco 2023 | 46 |
| N° 6 | Grado de instrucción ¹ de pacientes con tuberculosis en pacientes de la Red de Servicios de Salud la Convención -Cusco 2023 | 47 |
| N° 7 | Número ⁷ de contactos de pacientes con tuberculosis en pacientes de la Red de Servicios de Salud la Convención -Cusco 2023 | 48 |
| N° 8 | Localización ²⁷ de la enfermedad en pacientes con tuberculosis Red de Servicios de Salud la Convención -Cusco 2023 | 49 |
| N° 9 | Esquema ³⁴ de tratamiento ²⁷ de las características clínicas de la enfermedad en pacientes con tuberculosis Red de Servicios de Salud la Convención -Cusco 2023 | 50 |
| N° 10 | Fase ³⁴ de tratamiento ⁷ de las características clínicas de la enfermedad en pacientes con tuberculosis Red de Servicios de Salud la Convención -Cusco 2023 | 51 |
| N° 11 | Pruebas diagnósticas ⁷ para tuberculosis en pacientes de la Red de Servicios de Salud la Convención -Cusco 2023 | 52 |
| N° 12 | Índice de masa corporal ⁷ en pacientes con tuberculosis Red de Servicios de Salud la Convención -Cusco 2023 | 54 |

| | | |
|-------|---|----|
| N° 13 | Reacciones ⁷ bversas al medicamento en pacientes con tuberculosis Red de Servicios de Salud la Convención -Cusco 2023..... | 55 |
| N° 14 | Sintomas en pacientes con tuberculosis ⁷ Red de Servicios de Salud La Convención-Cusco 2023 | 56 |
| N° 15 | Comorbilidades ¹ en pacientes con tuberculosis de la Red de Servicios de Salud la Convención -Cusco 2023..... | 58 |
| N° 16 | Condición de ingreso del pacientes con tuberculosis a ⁷ la Red de Servicios de Salud la Convención -Cusco 2023..... | 59 |
| N° 17 | Tiempo de la ⁷ enfermedad antes del diagnóstico en pacientes con tuberculosis Red de Servicios de Salud la Convención -Cusco 2023..... | 60 |
| N° 18 | ¹ Actitud frente a la enfermedad en su dimensión cognitiva en pacientes con tuberculosis en la Red de Servicios de Salud la Convención -Cusco 2023..... | 61 |
| N° 19 | ¹ Actitud frente a su enfermedad en su dimensión conductual en pacientes con tuberculosis en la Red de Servicios de Salud la Convención -Cusco 2023..... | 62 |
| N° 20 | ¹ Actitud frente a su enfermedad en su dimensión afectiva en pacientes con tuberculosis en la Red de Servicios de Salud la Convención -Cusco 2023..... | 63 |
| N° 21 | ⁴ Actitud frente a su enfermedad en pacientes con tuberculosis en la Red de Servicios de Salud la Convención -Cusco 2023..... | 64 |

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

³⁷ La tuberculosis es una enfermedad infecciosa crónica causada por una bacteria llamada *Mycobacterium* que ataca no sólo a los pulmones sino también a otras partes del cuerpo, ²⁰ tiene una alta tasa de mortalidad y es un problema de salud pública.

La enfermedad afecta a más de 4,400 personas contagiadas por la tuberculosis en todas sus formas y puede matar a unas 30,000 personas cada día en todo el mundo. Desde el año 2000 los esfuerzos mundiales para combatir la tuberculosis han curado aproximadamente 74 millones de personas.¹

El mal cumplimiento del tratamiento farmacológico antituberculoso conduce a la tuberculosis multidrogoresistente (TB-MDR), lo que dificulta la intervención médica, da mal pronóstico y provoca la muerte del paciente; Cada año se registran alrededor de 150.000 muertes en todo el mundo por esta causa.²

El éxito o fracaso del tratamiento depende del diagnóstico oportuno y de diversas actitudes positivas o negativas del paciente hacia la enfermedad y su tratamiento, que influyen en el cumplimiento farmacológico. Si no se logra una adherencia adecuada, incluso con un buen régimen de tratamiento antituberculoso, las personas enfermas se verán afectadas física, económica, social y psicológicamente, perjudicando directa o indirectamente su calidad de vida.³

Según el “Informe Mundial sobre la Tuberculosis de 2022”, ⁶ de la Organización Mundial de la Salud, alrededor de 10,6 millones de personas contrajeron esta enfermedad el 2021, una cifra superior al 4,5% del 2020, ²⁶ 1,6 millones fallecieron a causa de esta enfermedad, entre ellas 450000 fueron nuevos casos de tuberculosis a comparación 2020 donde sé diagnóstico

⁸

¹ Organización Mundial de la Salud. Día mundial de la tuberculosis [Online] Ginebra Suiza, 2023 [Citado 15 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-tuberculosis-2023>.

² Organización Médica Colegial de España. Médicos y Pacientes.com. [Online].; 2022 [cited 2022 Octubre 10. Disponible de: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-omc-recuerda-la-importancia-de-seguir-implementando-medidas-para-la-tuberculosis-y-la>

³ Giraldo N, Valencia D, Cardona J. Calidad de vida relacionada con la salud en tuberculosis: Revisión sistemática y metanálisis. *Infection*. 2018 Octubre; 22: p. 124. <https://doi.org/10.22354/in.v22i3.722>

⁴⁶ 9,9 millones de casos de tuberculosis (5,5 millones varones, 3,3 millones mujeres y 1,1 millones niños).

La pandemia por COVID-19, trajo consigo muchas complicaciones en la lucha contra la TB, afectando en especial aquellas destinadas a su control, además, el conflicto que afecta a Europa del Este, África y Oriente Medio han empeorado más la situación de aquellos grupos considerados con vulnerabilidad.⁴

Cuando comenzó la pandemia en todo el mundo, todos los establecimientos de atención de salud (EE.SS.) se vieron afectados sus prestaciones, en las intervenciones de prevención y control de la tuberculosis (TB).

Al 2022, los ocho países con mayor incidencia de tuberculosis serán ¹⁷ India, China, Indonesia, Filipinas, Pakistán, Nigeria, Bangladesh y Sudáfrica, que en conjunto representan dos tercios del número total de casos, siguiente conclusión: Aunque la afección sigue siendo persistente, es tratable y prevenible ¹ en todos los países y grupos de edad.⁵

¹³ El informe regional de 2020 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) "Tuberculosis en las Américas" encontró que la tasa de nuevos diagnósticos de tuberculosis reportados disminuyó en un 18% entre el 2019 a 2020 a su vez hubo 290.000 casos por esta afección en todas sus formas. Los nuevos usuarios y pacientes con recaída (75,6%) y las tasas de mortalidad siguen siendo elevadas para los usuarios coinfectados (19,6%), así como el fracaso durante el tratamiento.⁶

En Perú, la Ley para la ¹³ Prevención y Control de la Tuberculosis (Ley 30287) ⁶ declara que la lucha contra la tuberculosis es de interés nacional, a ser liderada por el Ministerio de Salud (MINSA) en el marco de la Estrategia Nacional de Salud para la Prevención de Control de la Tuberculosis, (ESNPCT), es el país con el mayor número estimado de personas infectadas

¹⁶ ⁴³ Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report 2022. OMS. 2557. 2023 Febrero; 4: p. 88-100. <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022>

⁵ Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. [Online]; 2020 [cited 2022 Octubre 2022]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.

⁶ Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2020 S. ⁴³ OMdl, editor. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2021. Cita :<https://www.paho.org/es/documentos/tuberculosis-americas-informe-regional-2021>. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2021. Washington, DC: OPS; 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275326497>.

en las Américas y uno ¹ de los 30 países con mayor incidencia de tuberculosis resistente a los medicamentos en el mundo. ⁷

Según el “Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de la Tuberculosis”, hasta fines de junio del 2022 se notificó 11,464 nuevos casos. ¹⁴ Las regiones con muy alto riesgo de TB, son: Ucayali, Lima, Callao, Madre de Dios, Tumbes, Cusco y Amazonas, con alto riesgo son: Loreto, Ica, San Martín, Huancavelica, Apurímac y Puno; con riesgo moderado: Tacna, Pasco, Cajamarca, Moquegua, Ancash y Lambayeque, y de riesgo leve: La Libertad, Arequipa, Piura, Ayacucho, Junín y Huánuco. Existiendo una mayor incidencia entre la población joven y adulta: 20 a 40 años (29,1%), con una mayor preponderancia en el sexo masculino (64%).⁸

Según la Escala Regional de Riesgo de Tuberculosis (TB), Cusco tiene un riesgo muy alto de padecer tuberculosis. El Informe de Epidemiología de la Tuberculosis 2015-2023 registra más de 100 casos por año, cuyo diagnóstico, tratamiento y control está presupuestado.⁹

La provincia de La Convención está considerada como área roja para tuberculosis nuevos reportando 43 casos nuevos en el presente año y se halla en tratamiento la mayor incidencia es en varones con 33 casos y mujeres con 10.

En cuanto a las características clínicas y la actitud de los pacientes hacia la enfermedad, muchos pacientes presentan diversos signos y síntomas que son parte de esta patología, cambian su salud mental y emocional, dificultan el progreso del tratamiento y afectan el cumplimiento del tratamiento.

Argumentados en el miedo a la infección del entorno familiar, la incapacidad de brindar apoyo financiero en el hogar. Es posible que los pacientes no puedan recibir tratamiento para la recuperación o que desarrollen resistencia a múltiples medicamentos (MDR) O simplemente estropearlo.

⁷ El Peruano. Normas Legales. [Online].; 2017 [cited 2022 Octubre 10. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/363833/ley-30287-2014.pdf?v=1568997061>.

⁸ Boletín de tuberculosis, situación de la tb en el Perú, 1ed, vol1 Perú, agosto 2022. 12p. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3514064/Boletin%20TB%2001%20agosto%20-%202022%20%281%29.pdf.pdf>

⁹ Oficina de Inteligencia Sanitaria. Hospital Regional del Cusco Reporte Epidemiológico de Tuberculosis 2015 -2023. [Online]. [cited 2023 Setiembre 16. Available from: https://hrcusco.gob.pe/wp-content/uploads/2023/09/AUTOM_REPORTE_TBC_SE_1-35.pdf

³ La Red de Servicios de Salud de La Convención Quillabamba cuenta con 7 microrredes y 77 establecimientos de salud; está en condiciones de captar a ¹⁹ pacientes con tuberculosis según la Estrategia Nacional de Salud para la Prevención y Control de la Tuberculosis (ESNPCT).

En entrevistas con los pacientes revelaron que sus actitudes positivas y negativas hacia la enfermedad eran diferentes. Expresaron sus sentimientos con palabras como, “tengo miedo”, “siento que soy una carga para mi familia”, “quiero morir y no puedo soportar tomar tantas drogas”. ¿Me recuperaré?, ¿Por qué me pasó esto a mí?, siento que cada día me siento mejor, etc. Reluciendo las posibilidades de recuperación con el tratamiento esto podría desarrollar resistencia al tratamiento Multidrogorresistencia (MDR) y perder la batalla contra este enemigo invisible. Esta enfermedad es importante para su entorno y la sociedad porque tiene un impacto significativo en la salud física y mental de los pacientes.

³¹ 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¹ ¿Cuáles son las Características Clínicas y como son las Actitudes frente a la enfermedad en pacientes con tuberculosis en la Red de Servicios de Salud La Convención Cusco-2023?

² 1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son las características Sociodemográficas de los pacientes con tuberculosis, de la Red de Servicios de Salud La Convención?
- ¿Cuáles son las características Clínicas de los pacientes con tuberculosis, Red de Servicios de Salud La Convención?
- ¿Cómo es la ⁴ Actitud frente a la enfermedad en pacientes con tuberculosis en la dimensión Cognitiva, Afectiva y Conductual?

1.3 JUSTIFICACIÓN

1.3.1 CONVENIENCIA

La relevancia del estudio se destaca por la recopilación de datos actuales y detallados sobre las características clínicas y percepciones hacia la tuberculosis entre pacientes ¹ de la Red de

Servicios de Salud La Convención. Esta información es fundamental para quienes formulan investigaciones proporcionando información para la toma de decisiones informadas.

1.3.2 RELEVANCIA SOCIAL

A pesar de los avances en ciencia y tecnología, la tuberculosis sigue siendo un problema de salud pública que afecta a las poblaciones más vulnerables. La importancia social de este estudio se manifiesta en el análisis detallado de las características y actitudes de los pacientes frente a la enfermedad, proporcionando datos relevantes para un abordaje más efectivo. Esta información beneficia directamente a los pacientes brindando información sobre cómo evoluciona la enfermedad, además de ser una herramienta valiosa para los profesionales de la salud en su esfuerzo por mejorar los resultados sanitarios y promover un entorno más saludable.

1.3.3 IMPLICANCIA PRÁCTICA

Conocer las características de los pacientes y su actitud ante la enfermedad en la Red de Servicios de Salud La Convención Cusco, caracterizado por un clima tropical, ayudó a comprender mejor esta enfermedad y reducir el estigma sobre esta problemática.

1.3.4 VALOR TEÓRICO

Los resultados y conclusiones de la investigación permitieron el avance del conocimiento científico relacionadas con esta enfermedad. Esto contribuye a una mejor comprensión de la enfermedad, un manejo más eficaz y una atención de calidad a los pacientes afectados. Además, esto sirve como base para realizar investigaciones en la misma línea de especialización.

1.3.5 UTILIDAD METODOLÓGICA

La presente investigación, permitió elaborar el diseño de un instrumento basado en las variables de estudio, sus dimensiones e indicadores para la obtención de datos, esto se refiere a los instrumentos sobre características clínicas y actitudes frente a la enfermedad de pacientes con tuberculosis.

2 1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las características clínicas y actitudes frente a la enfermedad en **1** pacientes con **2** tuberculosis de la Red de Servicios de Salud La Convención **2** Cusco- 2023

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características Sociodemográficas de los pacientes con tuberculosis, de la Red de Servicios de Salud La Convención.
- Determinar las características Clínicas de los pacientes con tuberculosis, de la Red de Servicios de Salud La Convención.
- Describir la Actitud frente a la enfermedad en pacientes con tuberculosis en la dimensión Cognitiva, Afectiva y Conductual.

2 1.5 DELIMITACIÓN DE ESTUDIO

1.5.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL

Esta investigación, se desarrolló en la jurisdicción de la Red de Servicios de Salud La Convención Cusco – 2023, el cual pertenece a la Gerencia Regional de Salud (GERESA) Cusco, en el distrito de Santa Ana, provincia de La Convención - Región Cusco. Comprendiendo a estas: Microredes.

- MicroRed Kamisea: 16 Establecimientos de Salud
- MicroRed Kiteni: 13 Establecimientos de Salud
- MicroRed Marannura: 11 Establecimientos de Salud
- MicroRed Quellouno: 10 Establecimientos de Salud
- MicroRed Santa Ana: 11 Establecimientos de Salud
- MicroRed Palma Real: 05 Establecimientos de Salud
- MicroRed Pucyura: 11 Establecimientos de Salud

2 1.5.2 DELIMITACIÓN TEMPORAL

Esta investigación fue desarrollado entre enero a julio del 2023.

1 CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

TOLEDANO, Y OTROS. En el estudio **ASPECTOS CLÍNICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR EN LA PROVINCIA DE SANTIAGO DE CUBA- 2020.**³⁰

Cuyo objetivo: Describir las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con tuberculosis extrapulmonar en la provincia de Santiago de Cuba. Metodología: Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo desde enero de 2007 a diciembre de 2017 en pacientes de la provincia de Santiago de Cuba, con un total de 124 pacientes.³⁰

Resultados: Hubo un cambio hacia edades más jóvenes y el VIH no fue un factor de inicio de la enfermedad, el 20,7% presentó tuberculosis extrapulmonar y el 79,3% tuberculosis pulmonar; El 75,8% eran principalmente hombres y el 24,2% mujeres. Por otro lado, el grupo etario más afectado es el de 30 a 44 años con 44 casos; Entre los factores de riesgo, el 51,6% se debe al hábito de fumar¹⁰

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES²

MAMANI, A. En el estudio **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA PERIODO 2016-2018.**¹

Cuyo objetivo: Conocer las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes adultos diagnosticados con tuberculosis extrapulmonar en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2016-2018. Metodología: Se realizó un análisis observacional transversal, que incluyó una cohorte de adultos diagnosticados con tuberculosis.¹

¹⁰ Toledano, Y y Col. Aspectos clínicos y epidemiológicos de los pacientes con tuberculosis extrapulmonar en la provincia de Santiago de Cuba, MEDISAN.2020; 24(1):29. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2020/mds201d.pdf>³⁸

Resultados: Hubo 9,62% de frecuencia de tuberculosis extrapulmonar entre el total de pacientes diagnosticados con tuberculosis. El 64,2% son hombres. El 25,8% tiene entre 20 y 29 años. El 75% tiene educación secundaria, el 74,2% es de Tacna. El 68,33% tenía antecedentes de enfermedades y/o condiciones intratables y el 25% tenía enfermedades y/o condiciones tratables. En el 65,83% de los casos se daña el sistema respiratorio, el 14,17% el sistema intestinal, el 13,33% el sistema nervioso central, el 9,16% el sistema linfático y el 8,33% el sistema tegumentario. El 12,5% presenta tuberculosis multisistémica. En el sistema más común, el 56,96% de los pacientes presentó fiebre, seguido del 34,18% con pérdida de peso, hiporexia y tos persistente.¹¹

QUISPE, D. En el estudio **CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS Y LABORATORIALES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA DE LIMA 2021-2023.**

Cuyo objetivo: Determinar las características epidemiológicas, clínicas y paraclínicas de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro Médico Santa Rosa de Lima en el año 2021.

Metodología: Métodos cuantitativos, descriptivos, observación transversal y retrospectiva. Se llevó a cabo en el centro médico I-3 del distrito de San Juan de Lurigancho, utilizando un registro que rastreaba a los pacientes con tuberculosis que recibían medicamentos de primera línea y examinaba sus registros médicos.

Los resultados: El género dominante es masculino 55.8%, grupo etario 18-29 años 48.08%, desempleado 69.23%, vivienda no hacinada 65.38%, sin malos hábitos 55.77%. Entre las características clínicas predominó el contacto con una persona con tuberculosis con un 51,92%, el 75% no tenía antecedentes de tuberculosis y el 69,23% no tenía comorbilidades. De acuerdo a las características del laboratorio, la aplicación de pruebas en 100% para baciloscopia, para radiografía de tórax 90% y cultivo de esputo con 90%. Las características epidemiológicas son principalmente hombres, grupo de edad 18-29, jóvenes desempleados, no viven en viviendas hacinadas ni tienen hábitos tóxicos, las características clínicas son principalmente antecedentes médicos, expuestos a tuberculosis, sin signos de tuberculosis. antecedentes personales de tuberculosis, sin comorbilidades, según características de

¹¹ Mamani, A. Características clínicas y epidemiológicas en pacientes adultos con diagnóstico de tuberculosis extrapulmonar en el hospital hipólito unanue de tacna periodo 2016-2018. Licenciatura. Tacna Universidad Privada de Tacna, 2019, 35-45p. Disponible en : <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/667/Mamani-Loza-Astrid.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

laboratorio, el método de diagnóstico predominante es la baciloscopia positiva, con un perfil de sensibilidad muy sensible.¹²

¹⁸ **HUAMÁN, E.** En su estudio. **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DEL CLAS JUAN PABLO II LIMA, 2021**

. Cuyo objetivo: Establecer ² la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la terapia de ² los sujetos de estudio (20 usuarios). Metodología: Con un enfoque cuantitativo, método ² no experimental y diseño descriptivo correlacional, se utilizaron como herramientas ¹⁹ dos cuestionarios (para medir el nivel de conocimientos, ¹⁹ actitud hacia la terapia.

Resultados: ¹⁴ El 60% tuvo entre 20 a 29 años, 75% del ¹⁴ sexo masculino, 75% tuvo ¹⁴ secundaria completa, 40% no tenía hijos. La mayoría de los usuarios de drogas tuberculosas tuvieron ¹⁹ un alto nivel de conocimientos sobre la tuberculosis (80%) y una ³⁵ actitud aceptable hacia el ¹⁵ tratamiento de la tuberculosis (85%), demostrando que no existe relación entre ¹⁵ conocimientos y tratamiento, conocimientos y ¹⁵ actitudes entre los usuarios de drogas tuberculosas (p= 0,556). concluyendo que no existe relación entre el nivel de conocimiento ¹⁵ y actitud hacia el tratamiento de la ¹⁵ tuberculosis entre los sujetos del estudio rescate. ¹³

¹ **HUAMÁN, A; SANTAMARIA, M.** En su estudio **ACTITUDES DE LA FAMILIA FRENTE AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO HUÁSCAR, LIMA – 2020.**

Cuyo objetivo: El objetivo fue establecer las actitudes familiares ¹ hacia el diagnóstico y ¹ tratamiento de usuarios con tuberculosis, de la población de estudio (27 personas). Metodología: Método cuantitativo, ¹⁵ no experimental, descriptivo y ¹⁵ transversal, utilizando como ¹⁵ técnica la encuesta y como herramienta ¹⁵ el Cuestionario.

¹² Quispe, D. Características epidemiológicas, clínicas y laboratoriales de ¹ pacientes con tuberculosis pulmonar del ¹ centro de salud santa rosa de lima 2021-2023. ¹ Licenciatura. Lima. ¹ Universidad Nacional Federico Villarreal. 2023.15p: Disponible en : http://190.12.84.13:8080/bitstream/handle/20.500.13084/7457/UNFV_FV18U_Quispe_Huari_Denisse_Esthefany_Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y

¹³ Huamán, E. Nivel de Conocimiento y Actitud hacia el Tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en Pacientes del Clas Juan Pablo II; tesis para Licenciatura. Lima. Universidad Ricaldo Palma, 2021, 101p. Disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/4589>

Resultados: La mayoría de los familiares de pacientes tuberculosos tienen una actitud concluyente que los familiares de usuarios con tuberculosis tienen una actitud indiferente tanto hacia el diagnóstico como hacia el tratamiento, y también concluimos que las personas cuyos familiares tienen tuberculosis tienen una actitud indiferente hacia el diagnóstico y el tratamiento.¹⁴

SAIRO, M. En su estudio **CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN USUARIOS DE LA IPRESS I-3 TUPAC AMARU, IQUITOS 2019**

Cuyo objetivo: Su objetivo fue medir la relación entre conocimientos y actitudes hacia el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en la población estudiada (100 usuarios). Metodología: No experimental, correlacional, utilizando como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario.

Resultados: La proporción de hombres fue mayor (66%); la mayoría (44%) tiene educación primaria y son independientes en el trabajo (24%), la mayoría (41%) tiene bajo conocimiento sobre actitudes hacia el tratamiento, la mayoría (54%) tiene actitudes negativas, variables relacionadas. La mayoría (41%) tiene bajos conocimientos y actitudes negativas hacia el tratamiento, los resultados estadísticos son: $p=0.000$, $\alpha=0.05$ demostrando que existe relación entre conocimiento y actitud, apoyando con ello la hipótesis propuesta. Se concluye que existe asociación entre el nivel de conocimiento y práctica (nivel de significancia estadística $p=0,010$).¹⁵

MAYTA, L. En su estudio **CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS Y ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA JAUJA HUANCAYO – 2019.**

Cuyo objetivo: Establecer la relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento de esta enfermedad de los sujetos de investigación (80 usuarios).

¹⁴ Huaman,a; Santamaria,M.,Actitudes de la Familia Frente al Diagnóstico y Tratamiento de Pacientes con Tuberculosis en el Asentamiento Humano Huáscar, Tesis para optar título licenciatura, Lima,Universidad María Auxiliadora,2021,40p. Disponible de: <http://hdl.handle.net/20.500.12970/484>

¹⁵ Sairo,M. Conocimiento y Actitudes hacia el Tratamiento de Tuberculosis en Usuarios de la IPRESS I-3 Tupac Amaru; tesis,Iquitos,universidad Privada de la selva Periana,2020, 169p.Disponible de: <http://repositorio.ups.edu.pe/handle/UPS/169>

Metodología: Cuantitativo, descriptivo y exhaustivo, utilizando como técnica la encuesta y como instrumentos dos cuestionarios.

Resultados: Es indiferente hacia el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis (85,4%); Por otro lado, Resultados: La mayoría tuvo un alto nivel de conocimientos (62%) y la mayoría expresó una actitud de aceptación hacia la terapia (77,5%). En conclusión, existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y las actitudes hacia el tratamiento.¹⁶

2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES

AMAU, K. En su estudio “**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y CLÍNICO DE PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO CONTRA LA TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018**”.

Cuyo objetivo: Determinar el perfil sociodemográfico y clínico de los pacientes en tratamiento por tuberculosis en el Hospital Regional del Cusco, 2018. Metodología: Descriptivo, transversal y retrospectivo, la población de estudio incluyó un total de más 54 historias clínicas. El tipo de muestreo es no probabilístico, la herramienta utilizada es una lista de verificación.

Resultados: El perfil sociodemográfico muestra que el 42% tiene más de 61 años, el 64% son hombres, el 28% son convivientes, el 24% no tiene educación, el 45% son rurales, el 28% son trabajadores, el 54% tiene casa alquilada, el 40% % tiene agua, el 44% tiene 1/2 ingreso. 100 a seg/. 500 Nuevos Soles, el 54% no tenía antecedentes epidemiológicos, el 28% tenía un régimen de tratamiento individualizado, el 56% tenía tuberculosis pulmonar, el 32% fue diagnosticado por cultivo, el 64% tuvo resultados de cultivo positivos, el 58% fueron sensibles susceptibles a tuberculosis, el 58% recibió tratamiento inicial, el 36% fueron hospitalizados por recaída, el 32% fueron dados de alta después de un tratamiento

adecuado, el 36% desarrolló dolor musculoesquelético, el 28% tuvo enfermedad pulmonar obstructiva que acompañaba a la cronicidad.¹⁷

1 **CASTILLO, F.** En su estudio “**ACTITUD DEL PACIENTE Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO -2018**”

5 Cuyo **objetivo:** Determinar las actitudes y adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con tuberculosis en el Centro Médico Belenpampa, Cusco. Métodos de investigación: **Diseño descriptivo transversal con una muestra de 22 pacientes. La técnica utilizada es la entrevista.**

Resultados: Entre las características personales generales de los pacientes diagnosticados con tuberculosis se concluyó que el 55% eran mujeres y el 45% de los pacientes eran hombres, 75% eran católicos, el 36% tenían 55 años o más y el 18% tenían entre 15 y 24 años, 45 % eran pacientes convivientes y el 27% eran casados o solteros, según nivel educativo, el 41% tenía estudios secundarios y el 23% no tenía estudios, en cuanto a origen, el 64% reside en Cusco, el 27% vive en Cusco. de la provincia de Convención. En cuanto a las actitudes de los pacientes diagnosticados con tuberculosis según aspectos, se concluye **1** que en el componente de actitud cognitiva el 45% es bastante favorable y el 32% desfavorable, en el componente de actitud afectiva el 41% es bastante favorable y el 32% es bastante favorable. desfavorables, en el componente de actitud conductual el 45% son bastante favorables y el 23% son desfavorables.¹⁸

MARCEDO, M. En su estudio “**NIVEL CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DE ESTRATEGIA SANITARIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2017**”.

5 ¹⁷ Amau, K. Actitud del paciente y adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de tuberculosis en el Centro de Salud de Belenpampa, Cusco -2018 (tesis) Cusco, Universidad Andina del Cusco, 2018 [2021-11-22] 77p disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/4280>.

5 ¹⁸ Castillo, F. Actitud del paciente y adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de tuberculosis en el centro de salud de Belenpampa 2018 (tesis) Cusco, Universidad Andina del Cusco, 2018 [citado en 2019-04-01 T15:47:18Z] p, disponible de <https://hdl.handle.net/20.500.12557/2321>

Cuyo objetivo: determinar ⁹ conocimientos y actitudes hacia la tuberculosis de los pacientes según la Estrategia de Salud, ¹⁷ Prevención y Control de Tuberculosis del Hospital Regional del Cusco 2017, Metodología: Estudio descriptivo transversal, con una muestra de 60 pacientes. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento utilizado fue la encuesta.

Resultados: En el estudio, el ¹ 37% de los pacientes encuestados tenían entre 50 y 59 años, el 52% de los pacientes encuestados eran hombres y solo el 48% eran mujeres, el 45% de los pacientes con tuberculosis tenían tuberculosis secundaria, el 65% de los pacientes con tuberculosis residen en ¹ De la ciudad del Cusco, el 24% proviene de la Convención y el 11% proviene de otros lugares. En cuanto al nivel de conocimiento sobre tuberculosis el 41% de los pacientes tiene conocimiento regular y el 58% tiene conocimiento regular, en cuanto a la actitud de los pacientes tuberculosos el 85% de los pacientes tiene la actitud correcta y el 15% tiene una actitud inadecuada. enfermedades¹⁹

2.2 BASES TEÓRICAS

TUBERCULOSIS

A.- DEFINICIÓN

Según ¹ la Real Academia Española (RAE), el término deriva de la palabra alemana "Tuberculos", y el idioma está legitimado desde aproximadamente 1832. "una enfermedad caracterizada por la formación de nódulos en los pulmones y otros órganos".²⁰

"La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y está causada por bacterias (Mycobacterium tuberculosis o bacteria de Koch). Se transmiten de una persona a otra a través de gotitas de aerosol suspendidas en el aire. Estas gotitas de aerosol son expulsadas por las personas con enfermedad pulmonar activa. La infección por Mycobacterium tuberculosis en personas sanas suele ser asintomática porque su sistema inmunológico funciona construyendo una barrera alrededor de la bacteria".

¹⁹ Macedo J. Nivel conocimiento y actitud sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes de Estrategia Sanitaria, Prevención y Control de Tuberculosis del Hospital Regional del Cusco 2017 (tesis) Universidad Andina del Cusco, 2018 [citado 2018-10-05] 3p. disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/1865>

²⁰ Equipo de la Real Academia Española. Diccionario histórico de la lengua Española. [Online].; 2021 [cited 2021 Marzo 31. Available from: <https://www.rae.es/dhle/tuberculosis>

La tuberculosis afecta el parénquima pulmonar, con o sin confirmación bacteriológica (baciloscopia, cultivo o pruebas moleculares). Puede presentarse como baciloscopia positiva (FP TB) o baciloscopia negativa (FN TB).

- FP TB: Un caso de tuberculosis pulmonar con frotis de esputo positivo (frotis).
- FN TB: Casos de tuberculosis pulmonar con 2 o más frotis de esputo negativos.

B. ETIOPATOGENIA

La tuberculosis (TB) es causada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis* o bacteria de Koch, que sólo puede verse a través de un microscopio. Las bacterias generalmente ingresan al cuerpo a través del tracto respiratorio y pueden llegar a los pulmones y otras partes del cuerpo (tuberculosis extrapulmonar). Las bacterias se transmiten de persona a persona a través de pequeñas gotas en el aire. Esto ocurre cuando una persona con tuberculosis activa no tratada tose, habla, estornuda, escupe, ríe o canta. Elimina las bacterias del aire en forma de pequeñas gotas de saliva, que se secan rápidamente y se convierten en gotas secas que contienen bacilos que pueden permanecer suspendidos en el aire durante aproximadamente 3 días. Las gotitas secas pueden ser inhaladas por personas sanas; si se implanta con éxito en los pulmones, puede comenzar a multiplicarse y volverse contagiosa, lo que puede ser mayor entre personas que viven en el mismo espacio que la persona enferma. Los casos extrapulmonares rara vez son contagiosos.

Aunque la tuberculosis es contagiosa, no se contrae fácilmente. La mayoría de las personas con tuberculosis activa ya no son contagiosas después de recibir la medicación adecuada durante al menos dos semanas. El desarrollo de la enfermedad después de la infección de Koch a veces puede prevenirse mediante una respuesta del sistema inmunológico; pero cuando ésta se reduce debido a la influencia del VIH u otra patógenesis, los bacilos latentes comienzan a multiplicarse en la persona infectada y desarrollan tuberculosis. Que las personas desarrollen la enfermedad depende de factores como: desnutrición, hacinamiento, inmunosupresión.

La tuberculosis podría generar 3 tipos de infecciones: primaria, latente y activa. causan una " infección primaria ", progresando un porcentaje menor de ellos a una patología clínica de gravedad variable la mayoría le sigue una fase latente (asintomática), y una proporción

variable (5 a 10%) de estas se reactiva con signos y síntomas de la infección (fase activa), no transmitir de manera sola durante el estado primario ni es contagiosa en su fase latente.

C. SÍNTOMAS Y SIGNOS DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

La infección primaria puede ser asintomática; sin embargo, cuando los síntomas se manifiestan suelen ser vagos e incluyen fiebre leve y fatiga sin tos persistente, los síntomas de la tuberculosis pulmonar ya sean leves o graves, pueden incluir "no sentirse bien, además de anorexia, fatiga y pérdida de peso", que aparecen gradualmente durante ¹³ varias semanas, o pueden aparecer síntomas más específicos. tos frecuente, inicialmente puede ser menos productivo con esputo amarillo o verde, pero a medida que avanza la infección, puede volverse más productivo a medida que avanzan los días al término "hemoptisis" sólo aparecerá en casos ¹³ de tuberculosis cavitaria (debido al daño granulomatosa de los vasos o en algunos casos, a proliferación de hongos).

La fiebre es común pero no siempre está presente. El síntoma típico son los sudores nocturnos abundantes, pero esto no es común ni específico de la tuberculosis. Los pacientes pueden desarrollar dificultad respiratoria como resultado de daño al parénquima pulmonar o del desarrollo de tuberculosis pleural con neumotórax espontáneo o derrame pleural. En la coinfección por VIH las manifestaciones clínicas suelen ser atípicas y secundarias a un trastorno de hipersensibilidad retardada. Es probable que los pacientes presenten síntomas de enfermedad extrapulmonar o sistémica, lo que provoca una variedad de síntomas sistémicos y locales según los órganos afectados.²¹

D. ²⁵DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS

CAPTACIÓN

DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS (SR):

Se debe realizar una búsqueda continua y sistemática de personas que hayan tenido tos y flemas durante más de 15 días, detección en:

²¹ Nardell EA. Tuberculosis [Online].;2022[cited 2022 Octubre 17. Available from: <https://msdmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis>. ⁶

EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD (EE.SS.):

Entre los usuarios que asisten al EESS. La certificación es ⁶ continua, obligatoria y permanente en todos los servicios, independientemente del motivo de la consulta. Responsable de esta actividad de enfermería en constante colaboración con otros líderes de servicios.

LA COMUNIDAD:

Esto debe llevarse a cabo ³⁶ en las siguientes situaciones: “investigación de contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar o extrapulmonar”, “lugares de detención de personas (hospitales, prisiones, centros de rehabilitación, comunidades terapéuticas, hospitales psiquiátricos, investigación de posibles brotes de tuberculosis en minas campamentos, centros de aprendizaje, comunidades locales, zonas fronterizas y personas que viven en extrema pobreza.”

Las campañas para detectar tuberculosis masiva ²⁵ mediante baciloscopia de esputo no deben realizarse en personas sin síntomas respiratorios.

E. EVALUACIÓN

A ⁴² evaluación de casos probables implica identificar los signos y síntomas de la tuberculosis, ya sea pulmonar o extrapulmonar, con el fin de orientar adecuadamente las acciones posteriores y determinar la necesidad de pruebas auxiliares adicionales. Incluye una evaluación clínica integral

⁴⁷ F. DIAGNÓSTICO DE TB

DIAGNÓSTICO BACTERIOLÓGICO DE TB

1. BACILOSCOPIA DIRECTA:

La baciloscopia directa de ¹² las muestras de esputo debe realizarse utilizando la técnica de tinción de Ziehl-Neelsen especificada en el informe de resultados de bacteriología respetando los protocolos ²⁶ del Instituto Nacional de Salud (INS), según el método de tinción utilizado se deberá seguir los siguientes criterios.

- Cuando en el resultado del examen microscópico “No se observan bacilos ácido alcohol resistente (BAAR) en 100 campos observados”, el Informe de resultados de baciloscopia es “negativo (-)”.
- Cuando en el resultado del examen microscópico “Se observan de 1 a 9 BAAR en 100 campos observados (paucibacilar)*”, el Informe de resultados de baciloscopia es “Número exacto de bacilos en 100 campos”.
- Cuando en el resultado del examen microscópico “Se observe menos de 1BAAR promedio por campo en 100 campos observados (10-99 bacilos en 100 campos), el Informe de resultados de baciloscopia es “Positivo (+)”.
- Cuando en el resultado del examen microscópico “De 1 a 10 BAAR promedio por campo en 50 campos observados), el Informe de resultados de baciloscopia es “Positivo (++)”.
- Cuando en el resultado del examen microscópico “Más de 10 BAAR promedio por campo en 20 campos observados), el Informe de resultados de baciloscopia es “Positivo (+++)”.

2. CULTIVO DE MICOBACTERIAS

Los “métodos de cultivo para el aislamiento de micobacterias” que se aceptan en Perú son: “los cultivos en medios sólidos Löwenstein – Jensen, Ogawa y agar 7H10; los sistemas automatizados en medio líquido MGIT (del inglés Mycobacteria Growth Indicator Tube) y la prueba MODS (del inglés Microscopic Observation Drug Susceptibility)”, que se encuentran a disposición laboratorios de las diferentes redes salud pública, según nivel de capacidad resolutive. Se indica para los siguientes casos:

PARA DIAGNÓSTICO: “Muestras de sintomático respiratorio con baciloscopia negativa y radiografía de tórax anormal, Muestras paucibacilares, Muestras clínicas consideradas valiosas:

- a. BIOPSIAS: líquido cefalorraquídeo, orina, otros) de casos con sospecha de tuberculosis extra-pulmonar”.
- b. PARA CONTROL DE TRATAMIENTO: “Muestras de pacientes con persistencia de baciloscopia positiva después del segundo mes de tratamiento con medicamentos

de primera línea, Muestras mensuales de todos los pacientes en tratamiento por TB resistente a medicamentos (MDR, XDR y otras TB resistencias)”.

- c. **PARA REALIZAR PRUEBAS DE SENSIBILIDAD INDIRECTA:** “a partir de muestras pulmonares o extra- pulmonares”.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO-RADIOLÓGICO DE TB

Deberá centrarse en el estudio de pacientes sintomáticos respiratorios (tos, expectoración, dolor torácico, disnea) con asociación a síntomas generales. Se solicitará una radiografía de tórax en todo caso probable de TB pulmonar y en quienes estén en seguimiento diagnóstico.

DIAGNÓSTICO DE TB EXTRA - PULMONAR

Se basará en las manifestaciones clínicas dependientes de órgano(s) afectado(s) y deberá complementarse con exámenes auxiliares de “bacteriología, histopatología, inmunología, estudio cito-químico, estudio de imágenes, entre otros”. Se realizará el diagnóstico diferencial considerando las enfermedades endémicas según zona de procedencia del paciente.

DIAGNÓSTICO DE LA TB LATENTE

Lo diagnostica quien realiza el tratamiento. La “prueba de la tuberculina” es el método de diagnóstico en pacientes sin enfermedad activa. Es considerado positivo si la induración es 10 mm o más para todos. En inmunodeficientes (personas con “VIH/SIDA, desnutrición, con terapia de corticoides prolongada, tratamiento antineoplásico, entre otros”), este valor es de 5 mm o más. Los profesionales de enfermería son responsable de la administración y lectura de las pruebas de tuberculina, para lo cual deberán ser debidamente capacitados.

G. CONDICIÓN DE INGRESO SEGÚN ANTECEDENTES DE TRATAMIENTO

- a. **CASO NUEVO:** Es aquel diagnosticado con TB que nunca recibió terapéutica anti-tuberculosa o que lo recibió por menos de 25 dosis continuas o 30 días consecutivos.
- b. **CASO ANTES TRATADO:** Es aquel diagnosticado con TB con antecedente de ya haber tomado terapéutica antituberculosa por 30 días o más, clasificándose en:
 - **RECAÍDA:** Usuario que presenta otro episodio de TB diagnosticado después de recibir el alta como curado o como terapéutica terminada.

- **ABANDONO RECUPERADO:** Usuario que no asistió a tomar terapéutica por más de 30 días seguidos, se le da el alta como abandono y se le capta nuevamente por el EESS para reiniciar tratamiento desde la primera dosis.
- **FRACASO:** Usuario que ingresa a una nueva terapéutica, después de ser declarado como fracaso terapéutico de un esquema con medicamentos de primera o segunda línea.

H. TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

MANEJO INTEGRAL DE LA PERSONA DIAGNOSTICADA

Todo afectado por TB, deberá percibir una atención integral en un EE.SS. durante todo el tratamiento, incluyendo “atención médica, atención por enfermería, asistencia social, psicología, salud sexual y reproductiva, evaluación nutricional y exámenes auxiliares basales, como se detalla en la NTS 104 - 2013.”²²

ESQUEMA DE TRATAMIENTO PARA TB

Administrar los esquemas de tratamientos, es obligación del personal de salud y es de lunes a sábado, no feriados. Poniendo el tratamiento inicial modificado o ratificado dentro de los 30 días calendario de iniciado el tratamiento, acorde a los resultados de las Pruebas de Sensibilidad (PS) rápidas a isoniacida y rifampicina. Así mismo, el esquema de tratamiento antiTB es establecido acorde a los “perfiles de sensibilidad a isoniacida y rifampicina por prueba rápida”

El tratamiento para la TB presenta 2 fases:

- **PRIMERA FASE:** Fase intensiva, dura 2 meses, el enfermo deberá recibir 4 fármacos en toma única, de lunes a sábado, siendo estos: “⇒ Isoniacida ⇒ Rifampicina ⇒ Pirazinamida y ⇒ Etambutol”.

²² Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis. [Online].;2013[cited 2022 Octubre17]. Available from: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/2018038083418.pdf>.

- **SEGUNDA FASE:** fase de sostén, dura 4 meses, el enfermo recibe 2 medicamentos en una sola toma, los días lunes, miércoles y viernes, los fármacos que tomará son: “⇒Isoniacida ⇒ Rifampicina”.

La farmacoterapia a embarazadas y púerperas es la misma. En infantes el tratamiento tiene una igual duración, con la única diferencia que no se les da etambutol y para que el paciente logre curarse en su totalidad deberá cumplir con todo el tratamiento y será supervisado estrictamente.

DOSIS DE MEDICAMENTOS ANTITUBERCULOSO: de primera línea para personas de 15 años o más.

PRIMERA FASE: la administración de medicamentos es diaria tales medicamecamento como.

- ISONIACIDA (H) una dosis (mg/kg) 5(4-6)dosis diaria máxima 300mg
- RIFAMPICINA(R) una dosis diaria 10(8-12) dosis diaria máxima 600mg
- PIRAZINAMIDA(Z) una dosis diaria 25(20-30)dosis diaria máxima 2000mg
- ETAMBUTOL(E) una dosis diaria 20(15-25) dosis diaria máxima 1600mg
- En la SEGUNDA FASE: La administración del tratamiento antituberculoso será de 3 VECES POR SEMANA con los medicamentos tales como:
- ISONIACINA (H) una dosis (mg/kg) 10(8-12) con una dosis máxima por toma 900mg
- RIFAMPICINA(R) una dosis (mg/kg) 10(8-12) con una dosis máxima por toma 600mg.

Fuente: NTS Para la atenc. Int. De las personas afectadas con (2013)
Dosis de medicamentos antituberculosos de primera línea para personas menores de 15 años

SEGUNDA FASE

- DOSIS DE MEDICAMENTOS 3 VECES POR SEMANA
- ISONIACINA (H) 10(10-20)mg/kg dosis máxima por toma 900mg
- RIFAMPICINA (R) 15(10-20) mg/kg dosis máxima por toma 600mg
- Fuente: NTS Para la atenc. Int. De las personas afectadas con (2013)

Nota: Se deberá dar Rifampicina (jarabe), en presentación autorizada por la DIGEMID, incluida en el PNUME. No es recomendable hacer uso de soluciones no preparadas industrialmente.

I. CONDICIÓN DE EGRESO DE PACIENTES CON TB PULMONAR EN TRATAMIENTO CON ESQUEMA PARA TB SENSIBLE

- a. **CURADO:** Usuario con confirmación bacteriológica al inicio, que culmina el esquema farmacológico y cuenta con baciloscopia de esputo negativa en el último mes de tratamiento.
- b. **TRATAMIENTO COMPLETO:**
 - Usuario con confirmación bacteriológica al inicio, que culmina el esquema terapéutico con buena evolución y en quien no fue posible realizar la baciloscopia de esputo en el último mes de tratamiento.
 - Usuario sin confirmación bacteriológica al inicio de la terapéutica que culmina esquema terapéutico con buena evolución.
- c. **FRACASO** Usuario con baciloscopia o cultivo de esputo positivo a partir del cuarto mes de tratamiento.
- d. **FALLECIDO** Usuario que fallece por cualquier razón durante la terapéutica de TB.
- e. **ABANDONO** Usuario que inicia terapéutica y lo discontinúa por 30 días consecutivos o más. Incluye al paciente que toma tratamiento por menos de 30 días y lo discontinúa.
- f. **NO EVALUADO** Usuario a quien no se le ha dado la condición de egreso. Incluye los casos transferidos a otro EESS en los que se desconoce su condición de egreso.
- g. **ÉXITO DE TRATAMIENTO** Resultado de la suma de los pacientes con la condición de egreso “curado” y “tratamiento completo”.
- h. **SALUD MENTAL EN LA PERSONA AFECTADA POR TB** A todo usuario con TB, deberá aplicársele una “ficha de tamizaje”, para hacer el descarte problemas como “depresión, violencia y consumo de alcohol y otras drogas”, en EE.SS. del primer nivel de atención. Si el resultado del tamizaje saliese “positivo”, se le hará interconsulta con el servicio de salud mental y al médico general, para su respectiva evaluación, si el problema que presenta el paciente supera la capacidad resolutoria del EE.SS. se hará la referencia para evaluación especializada.

i. CONTACTOS DE PACIENTES CON TB

Son quienes conviven con el paciente, o que tiene contacto prolongado con él (8 horas diarias), todos ellos deberán ser examinadas, con el fin de realizar un diagnóstico precoz de la infección y dar tratamiento oportuno.

Los menores de 10 años y personas con VIH contactos del usuario con BK (+) y que se les ha descartado la enfermedad, deberá recibir tratamiento preventivo (quimioprofilaxis). En el caso de que algún contacto tuviese sintomatología compatible a TB, deberá realizársele todos los análisis correspondientes para darles el tratamiento adecuado.

Hacer seguimiento de contactos, nos permitirá detectar casos de TB de manera temprana, y poder brindar tratamiento oportuno.

j. MEDIDAS PREVENTIVAS

Quienes son BK (+), deberán colaborar en la prevención de la infección, siguiendo estas recomendaciones:

- 1) Asistiendo diariamente a su EE.SS, para tomar farmacoterapia estrictamente supervisado o siendo supervisado por el agente comunitario.
- 2) No abandonar por ningún motivo la farmacoterapia.
- 3) Notificar quienes son sus contactos, para ser examinados oportunamente.
- 4) Al toser o estornudar cubriéndose la boca y no escupir en el suelo.
- 5) Participar activamente en actividades de información, educación y comunicación para el control de TB.
- 6) Vacunación del RN, con vacuna la BCG, evitando así formas graves de TB.
- 7) Proporcionar tratamiento preventivo con isoniacida a menores de 10 años y a personas con VIH, que tuvieron contacto pacientes BK (+).²³

²³ Talledo Vela M. Compendio Normativo sobre prevención y control de la Tuberculosis en el Perú. 1st ed. MINSA, Editor Lima:2019 disponible de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/393875-compendio-normativo-sobre-prevencion-y-control-de-la-tuberculosis-en-el-peru>

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

DEFINICIÓN

Esta puede variar dependiendo si la infección es pulmonar o extrapulmonar. A continuación enumeramos las características clínicas típicas de la tuberculosis pulmonar:

- 1) **TOS PERSISTENTE.** -La tos crónica es uno de los síntomas más comunes de la tuberculosis pulmonar. Puede durar más de 3 semanas y puede ir acompañada de expectoración de esputo, que puede ser purulenta o con sangre.
- 2) **FIEBRE.**- Es uno de los síntomas clásicos de la tuberculosis, este síntoma suele ser baja al principio pero podría aumentar con el tiempo
- 3) **APATÍA Y DEBILIDAD.**- Es un síntoma propio de la enfermedad sucede cuando la enfermedad esta avanzada. La infección puede afectar el estado general de salud esta a su vez puede causar fatiga extrema lo que puede manifestarse como apatía y debilidad
- 4) **HEMOPTISIS.**- O expectoración de sangre, es un síntoma más grave de la tuberculosis. Cuando la infección afecta los tejidos pulmonares y los vasos sanguíneos, esto indica un daño significativo en los pulmones y tiene la necesidad de buscar atención médica.
- 5) **DOLOR EN EL PECHO.** -Algunas personas pueden experimentar dolor debido a la inflamación en los pulmones este dolor se manifiesta como opresión en el pecho como un dolor agudo al respirar profundamente o toser.
- 6) **DIFICULTAD PARA RESPIRAR.**- Esta presente en casos avanzados de tuberculosis. La inflamación y el daño pulmonar causados por la infección pueden manifestarse con la falta de aire, respiración rápida o superficial esto puede empeorar con el tiempo si la enfermedad no es tratada a tiempo.
- 7) **PÉRDIDA DE PESO Y FALTA DE APETITO.**-La infección por tuberculosis puede llevar a una disminución del apetito y a una pérdida de peso significativa.
- 8) **SUDORES NOCTURNOS.** Muchos pacientes con tuberculosis pueden experimentar fiebre baja y sudores nocturnos profusos, lo que empapar la ropa de cama junto a otros síntomas como pérdida de peso, tos persistente y fatiga esto pueden indicar la presencia de tuberculosis

En el caso de la tuberculosis extrapulmonar, las características clínicas dependerán del órgano afectado. Por ejemplo:

Si la tuberculosis afecta los ganglios linfáticos se puede presentar una masa o hinchazón, en el área afectada. Si afecta los huesos, se puede experimentar dolor y deformidad en la articulación afectada.

síntomas generales: estos pueden ser similares a los de la tuberculosis pulmonares e incluir fiebre, sudores nocturnos, fatiga pérdida de peso y falta de apetito.

Manifestaciones clínicas específicas: Se presenta en la tuberculosis meníngea puede causar rigidez en el cuello, dolores de cabeza intensos y confusión; la tuberculosis peritoneal puede causar dolor y distensión abdominales.

Diagnóstico específico: El diagnóstico de la tuberculosis extrapulmonar puede requerir pruebas específicas según el órgano afectado, punción lumbar para la tuberculosis meníngea, biopsia de ganglio linfático para la tuberculosis ganglionar.

Es importante tener en cuenta que las características clínicas pueden variar de una persona a otra y que algunos individuos pueden no presentar ningún síntoma en absoluto. Por lo tanto, es fundamental realizar pruebas de detección y pruebas de diagnóstico adecuadas para identificar la tuberculosis en sus diferentes formas clínicas.

ACTITUD

Según la Real Academia Española (RAE), este término se refiere a las posturas que tiene el cuerpo, en especial la que se determinada por algún estado de ánimo.

Allport la definía como “un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones”. Teniéndose así, varias definiciones, y resumiéndose esta como “la predisposición, aprendida, a comportarse o valorar de una forma favorable o desfavorable un individuo, objeto o situación”.

Las actitudes se aprenden, las familias, amigos, grupos sociales, instituciones educativas, medios comunicativos y lugar donde se labora, son los principales lugares sociables, que intervienen en la adquisición y modificación de estas.²⁴

ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO

Con esto se hace referencia a la conducta que se relacionan con la percepción, personalidad, motivación y aprendizaje, siendo un estado de alerta que se organiza por la experiencia; ejerciéndose así respuestas específicas de un individuo ante un objeto cualquiera.

TEORÍAS CLÁSICAS DE LA FORMACIÓN DE LAS ACTITUDES

A partir de estas, se postulan que las actitudes son aprendidas de igual manera que otras respuestas, considerándose que las respuestas actitudinales son reforzadas por “procesos de condicionamiento clásico e instrumental”.

CONDICIONAMIENTO CLÁSICO DE LAS ACTITUDES

Este nos sugiere los estímulos neutros que son capaces de provocar una respuesta; adquirieron esta capacidad a través de su asociación repetida con los estímulos que provoca dichas respuestas.

Así mismo sugiere que las respuestas actitudinales surgen solo de asociaciones entre estímulos condicionados e incondicionados. La conclusión es que nuestras actitudes pueden ser inadvertidamente "coloreadas" por el entorno que experimenta un objeto, un proceso muy práctico cuando la relación entre el estímulo y la situación resulta estable.

CONDICIONAMIENTO INSTRUMENTAL DE LAS ACTITUDES

Este sugiere que se pueden reforzar las respuestas que forman parte del repertorio conductual del sujeto. Por lo tanto, es más probable que se repitan las respuestas que están asociadas con resultados positivos que aquellas que conducen a resultados negativos.

²⁴ Otergo Maté MdC, López S,Álvarez Trigueros ML. Las actitudes.Ciencias Sociales I. 2007; 1:p.1-29 disponible de: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/424/course/section/214/tema_04.pdf

Empero, aunque está bien establecido que los refuerzos verbales pueden inducir cambios de actitudes. A este paradigma, se le hace la crítica, de que no puede explicar si estos efectos ocurren de manera automática o, por el contrario, si existen distintos procesos cognitivos que median estas relaciones. Al respecto, Cialdini e Insko (1969) señalaron que el refuerzo lingüístico tiene dos funciones: a) es un indicativo de la posición actitudinal de quien entrevista b) define la relación entre el entrevistador y el entrevistado.

MEDICIÓN DE LAS ACTITUDES: TIPOS DE MEDIDAS

“Medir es estar conforme con ciertos conjuntos de reglas, dar números a observaciones. Y cualquiera que sea el fenómeno que se observe, esta afirmación sigue siendo cierta. Si el fenómeno es la actitud, el proceso de medir se vuelve más complejo pues la actitud no puede observarse directamente, sino que necesita inferirse en la conducta”

Una importante peculiaridad de la actitud es que no es observable de forma directa, sino una variable, que podría ser inferida del comportamiento o de las declaraciones verbales, dificultando que pueda ser medido, otro obstáculo medida es que, si un individuo toma frente a alguna terapéutica que recibe, o la modificatoria de hábitos. Las actitudes determinan el comportamiento, sabe de qué su actitud está siendo medida, podría cambiar su respuesta o comportamientos, por la que es aceptable por la sociedad o por lo que el investigador espera, fenómeno conocido como reactividad. Sin embargo, existen muchas herramientas para analizar y medir las actitudes.

Entre la diversidad metodología de medición de actitudes existentes, pueden destacarse “los autoinformes, la observación de conducta, las reacciones ante estímulos estructurados, el rendimiento objetivo del sujeto, y las respuestas fisiológicas”.

Siendo el objetivo principal de medir la actitud hacer un autoinforme, para ellos existen diferentes escalas; siendo las más conocidas, “la escala de Likert, la escala de Thurstone, la escala de Guttman, y el diferencial semántico”, por razones de estudio, se desarrollará la escala de Likert, pues será la que utilizaremos para nuestra investigación.

La escala de Likert: Esta escala “no presupone que haya intervalos iguales entre los niveles de respuesta”. Simplemente se solicita a las personas indicar en que grado están de “acuerdo-desacuerdo” con un número de aseveraciones que cubran todo el espectro actitudinal.

Ejemplo, en una escala de 4 puntos, donde 1 es totalmente en desacuerdo y 4 es totalmente de acuerdo. Además, esta escala asume que todos los ítems que forman parte de la escala deben ser correlacionadas entre sí, y que deberá existir correlación positiva entre cada ítem y el puntaje total de la Escala (Perloff, 1993). Por esto, sumamos todos los puntos de las afirmaciones, para crear una puntuación total.²⁵

ESTRUCTURA DE LAS ACTITUDES: LOS MODELOS SOBRE LA ACTITUD

Se tiene la existencia de 3 modelos: modelo tridimensional (cognitivo, afectivo y conductual), modelo bidimensional (componente afectivo y cognitivo), y el modelo unidimensional (enfatisa el carácter evaluativo).

ACTITUD CONDUCTUAL: Se forma a través de la observación y la experiencia directa con los términos. Según esta teoría, una persona desarrolla una actitud favorable o desfavorable hacia algo, lo que significa que las actitudes afectan no sólo cómo una persona piensa o siente sino también cómo actúa.

ACTITUD AFECTIVA: Este se compone de emociones, los sentimientos que una persona experimenta hacia un objeto, una persona o una situación, enfatiza la importancia de las emociones en la formación y expresión de actitudes.

ACTITUD COGNITIVA: Se forma mediante el procesamiento y evaluación de la información cognitiva. Según esta teoría, una persona desarrolla una actitud hacia algo basada en sus creencias, pensamientos y valoraciones sobre ese objeto, esta persona. Decimos que las características cognitivas se basan en la evaluación racional, una persona adopta una actitud positiva o negativa al evaluar las características y atributos relevantes de ese objeto. Para la presente investigación será utilizado el modelo tridimensional.

- Componente cognitivo, se refiere con la forma en que se percibe el objeto actitudinal, es decir, al conjunto de creencias y opiniones que posee el individuo respecto al objeto de actitud y a la información que se tiene sobre el mismo.
- Componente afectivo, son “es el sentimiento de agrado o desagrado hacia el objeto”.

²⁵ Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Actitudes: definición y Medición Componentes de la Actitud. Modelo de la Acción Razonada y Acción Planificada: Psicología Social; Cultura y Educación; 2020. Disponible en: <https://investigacion.ubu.es/documentos/5db2e39429995259652a7ce3>

- Componente conativo – conductual, tiene referencia a las tendencias, o intenciones conductuales ante el objeto de actitud.

Entre ellas existe una alta concordancia y relación. Hacer un cambio en uno de ellos, presumiría cambio en los demás.

FUNCIONES DE LAS ACTITUDES Y METODOLOGÍA

Tradicionalmente se ha pensado que la actitud cumple una función, o sea, satisfacen una necesidad psicológica. Es así que se definen cinco funciones:

- Función del conocimiento: con la ayuda de las actitudes, el sujeto ordena y categoriza coherentemente el mundo, compensando así la necesidad de obtener una clara y significativa imagen del mundo, ayudando a los sujetos a organizar, comprender y asimilar información compleja, ambigua e impredecible.
- Función instrumental: La actitud maximiza la recompensa y minimiza el castigo; llenando necesidades hedónicas. Por lo tanto, las actitudes pueden ayudar a los individuos a lograr metas deseables y se evite las indeseables.
- Función de autodefensa: Mediante este, se permite enfrentarte a sentimientos negativos que se tiene sobre uno mismo, resaltando ciertas cualidades o negándolas. La actitud ayuda a proteger la estima personal y evita el conflicto interno como inseguridades, ansiedades, culpas.
- Función valórico – expresiva o de expresión de valores: Una actitud permite la expresión de importantes valores de identidad o autoconcepto. Mediante la actitud, uno puede manifestar sistemas normativos, tendencias e ideales.
- Funciones de Adaptación o Adaptación Social: Con esto se permite la integración en determinados grupos y obtener la aprobación social: pudiendo ayudar a fortalecer las relaciones interpersonales o grupos considerados de importancia, permiten que los sujetos se adapten a su entorno social, sean ampliamente notados, aceptados.

Una actitud, no necesariamente realiza una sola función. A veces, una actitud también puede cumplir múltiples funciones y/o diferentes personas pueden optar por actitudes similares basadas en diferentes funciones.

En la actualidad se utilizan diversas metodologías para comprobar el funcionamiento de la actitud. Entre ellas se destaca: “a) Contrastar las diferencias individuales, pues existe la hipótesis de que distintos tipos de sujetos pueden preferir una función a otras: b) utilizar diferentes objetos actitudinales, c) comparar diferentes tipos de situaciones, y d) pedir a los sujetos que indiquen directamente los objetivos de su actitud hacia el determinado objeto actitudinal”.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

DEFINICIÓN

Se denomina así, al conjunto de caracteres biológico, social, económico y cultural que se encuentran presentes en la población sujeto de estudio, tomándose en cuenta a aquellos que se pueden medir.

Según una implicancia de la RAE, es un dato que refleja una situación social, características generales y al tamaño de un grupo poblacional. Estos rasgos darán forma a la identidad de los integrantes de un grupo. Esta información se puede obtener a través de encuestas, censos o cifras registradas de distintas maneras por organismos estatales.

Este indicador sociodemográfico, es un dato que refleja una situación social. Esta información puede obtenerse mediante encuestas, censos o cifras registradas de distintas maneras por organismos estatales.

Algunas de estas características son:

- **EDAD:** Tiempo, en días, meses, años, que ha vivido un individuo.
- **SEXO:** Es la condición orgánica, femenino o masculino de un individuo.
- **GRADO DE INSTRUCCIÓN:** Es el grado de estudios más elevado realizado o en curso, este factor resulta importante pues determinar en nivel de comprensión del sujeto en estudio.
- **ESTADO CIVIL:** Condición de una persona en relación con su estado matrimonial, que constan en los Registros Civiles y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales.

- **HIJOS:** Individuo respecto de su padre y/o madre; implica relación de consanguinidad entre hijos y padres.
- **RELIGIÓN:** Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto.
- **OCUPACIÓN:** Es la clase o tipo de trabajo desarrollado.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

ACTITUD: “Estado de disposición nerviosa y mental, organizado a través de la experiencia, que ejerce influencia directa y dinámica en las respuestas de los individuos a toda clase de objeto y situación”. Predisposición o forma de comportarse favorable o desfavorablemente de sujeto, frente a un objeto o una situación.

TUBERCULOSIS (TB): Enfermedad infecciosa y contagiosa causada por el “bacilo Mycobacterium” que afecta al hombre, provocándole una infección crónica que afecta principalmente a los pulmones, pero puede afectar a cualquier órgano.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS: Se refieren a los signos y síntomas observados en un paciente durante la evaluación médica. Estos pueden variar dependiendo la enfermedad o la condición médica.

2.4 VARIABLE E INDICADORES

2.4.1 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES IMPLICADAS:

- Características Clínicas
- Actitud frente a la Enfermedad

VARIABLES NO IMPLICADAS:

- Edad
- Sexo
- Grado de Instrucción

- Estado civil
- Hijos
- Religión
- Ocupación
- Número de contactos

2.4.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.4.2.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES IMPLICADAS

| VARIABLE | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIÓN | INDICADORES | NATURALEZA | ESCALA |
|---------------------------------|--|-------------------------------------|--|--------------|---------|
| CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS | Conjunto de información respecto a la tuberculosis en usuarios sujetos a la investigación. | Localización de la enfermedad | <ul style="list-style-type: none"> • Pulmonar • Extrapulmonar | Cualitativa | Nominal |
| | | Esquema de Tratamiento Tuberculosis | <ul style="list-style-type: none"> • Sensible • Resistente • MDR_TB • XDR_TB | Cualitativa | Ordinal |
| | | Fase de tratamiento | <ul style="list-style-type: none"> • 1ra fase • 2da fase | Cuantitativa | Nominal |
| | | Pruebas diagnósticas | <ul style="list-style-type: none"> • Radiografía de tórax (TEM) • Prueba cutánea (PPD) • Prueba molecular • Baciloscopia • Aspirado Gástrico • Cultivo de esputo | Cualitativa | Nominal |
| | Índice de masa corporal IMC | | <ul style="list-style-type: none"> • Bajo peso • Normal • Sobre peso • Obesidad tipo uno • Sin datos | Cualitativa | Nominal |
| | RAM | | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No | Cualitativa | Nominal |

| | | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|---------|
| | <p>Sintomas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tos persistente • Fiebre • Apatía y debilidad • Hemoptisis • Sudoración nocturna • Dolor en el pecho • Dificultad para respirar • Pérdida de peso | | <p>Cualitativa</p> | Ordinal |
| Comorbilidades | <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes • VIH • Otros. • No presenta | | <p>Cualitativa</p> | Nominal |
| Condición ingreso | de | | <p>Cualitativa</p> | Nominal |
| Tiempo enfermedad del diagnóstico | de antes | | <p>Cuantitativa</p> <ul style="list-style-type: none"> • 15 a 29 días • 1 mes a más • 3 meses a más | Nominal |

| VARIABLE | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIÓN | SUB DIMENSIÓN | INDICADORES | EXPRESIÓN PARCIAL | NATURALEZA | ESCALA | EXPRESIÓN FINAL |
|----------|--|----------------------|---|---|--|-------------|---------|--|
| ACTITUD | Disposición que presenta el paciente con tuberculosis de la Red de Servicios de Salud la Convención manifiesta hacia un tema, se puede observar así como las emociones y sentimientos que experimenta al respecto, también se evidencia mediante sus acciones y comportamiento de una persona en relación al objeto de su actitud. | Dimensión Cognitiva | La tuberculosis es una enfermedad curable” | 1 favorable (3 puntos) Indeciso (2 puntos) Desfavorable (1 punto) | 10 aceptable (13 a 15) puntos Medianamente aceptable (9 a 12) puntos No aceptable (5 a 8) puntos | Cualitativo | Ordinal | 12 Aceptable (35 a 45) Puntos Medianamente Aceptable (25 a 34) Puntos No Aceptable (15 a 24) Puntos |
| | | | La detección rápida y oportuna de la TB reduce, prevenir nuevos casos. El tratamiento es efectivo si se cumple. El tratamiento es diario Olvidar tratamiento no ocasiona problema” | 4 favorable (3 puntos) Indeciso (2 puntos) Desfavorable (1 punto) | 13 a 15 puntos Medianamente aceptable (9 a 12) puntos No aceptable (5 a 8) puntos | Cualitativo | Ordinal | 12 Aceptable (35 a 45) Puntos Medianamente Aceptable (25 a 34) Puntos No Aceptable (15 a 24) Puntos |
| | | Dimensión Conductual | Confiar en el tratamiento, puede curar. Considera que la enfermedad es más fuerte. Teme contagiar su enfermedad a otros. | 1 favorable (3 puntos) Indeciso (2 puntos) Desfavorable (1 punto) | 13 a 15 puntos Medianamente aceptable (9 a 12) puntos | Cualitativo | Ordinal | |

| | | | | | |
|---|---------------------------|---|--|--------------------|----------------|
| <p>4</p> <p>Considera que es difícil hablar sobre esta enfermedad.</p> <p>Considera que hay momentos en los que se 4 ante solo.</p> <p>Es necesario el consumo de alimentos antes de tomar los medicamentos.</p> <p>La supervisión de la enfermedad es importante en el tratamiento.</p> <p>Es necesario cubrirse la boca para no contagiar.</p> <p>Dejar la muestra de esputo cada mes es importante.</p> <p>La ventilación en la vivienda es importante.</p> | <p>Dimensión Afectivo</p> | <p>De favorable (3 puntos)</p> <p>Indeciso (2 puntos)</p> <p>Desfavorable (1 punto)</p> | <p>No aceptable (5 a 8) puntos</p> <p>10) aceptable (13 a 15) puntos</p> <p>Mediana mente aceptable (9 a 12) puntos</p> <p>No aceptable (5 a 8) puntos</p> | <p>Cualitativo</p> | <p>Ordinal</p> |
|---|---------------------------|---|--|--------------------|----------------|

2.4.2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES NO IMPLICADAS

| VARIABLES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADOR | NATURALEZA | ESCALA DE MEDICIÓN |
|-------------------------|--|---|--------------|--------------------|
| EDAD | Es una medida de tiempo que indica el número de años transcurridos desde el nacimiento de una persona es una forma de medir el periodo de tiempo expresa su edad en años, meses y días. | <ul style="list-style-type: none"> 18 a 30 años de edad 31 a 50 años de edad 51 a más | Cuantitativa | Intervalar |
| SEXO | Es la característica física de los pacientes, sea var ¹ o mujer es importante destacar que independientemente del sexo, la tuberculosis es una enfermedad grave y que afecta a personas de cualquier sexo | <ul style="list-style-type: none"> Femenino Masculino | Cualitativa | Nominal |
| 40 GRADO DE INSTRUCCIÓN | Nivel de instrucción de una persona siendo el grado más elevado de estudios realizados o en curso determinando las etapas de inicio, incompletos o que ya hayan terminado. | <ul style="list-style-type: none"> 3^o n instrucción Primaria Secundaria Superior | Cualitativa | Ordinal |
| ESTADO CIVIL | Es el contrato legal de dos personas en unión (varón y mujer) ante la sociedad provenientes del matrimonio. | <ul style="list-style-type: none"> Soltero Casado Divorciado - viudo Conviviente | Cualitativa | Nominal |
| HIJOS | Describe la descendencia directa de todo ser vivo sea persona o animal. | <ul style="list-style-type: none"> Sin hijos 1 hijos 2 hijos 3 hijo Más de 3 hijos | Cuantitativa | Intervalar |
| RELIGIÓN | Convicción de un grupo de personas con creencias diferentes, teniendo un ser supremo Dios. | <ul style="list-style-type: none"> Católico Testigo de jehová Cristiano Sin religión | Cualitativa | Nominal |
| OCUPACIÓN | Referencia a una persona el cual se desempeña el día a día en función a su conocimiento. | <ul style="list-style-type: none"> Trabajador dependiente Trabajador independiente Estudiante Sin trabajo | Cualitativa | Nominal |
| NÚMERO DE CONTACTOS | Personas que han estado en contacto con alguien que tiene la tuberculosis activa. | <ul style="list-style-type: none"> 1 a 3 4 a 6 7 a 9 10 | Cuantitativa | Intervalar |

CAPÍTULO III MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.1 ALCANCE DE ESTUDIO

Descriptivo: Porque se describió aspectos relacionados con la enfermedad como las características sociodemográficas, clínicas y la actitud.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

- Enfoque Cuantitativo: Porque la datos recogidos se presentaron en porcentajes.
- No experimental: Porque las variables en estudio no fueron manipuladas.
- Transversal: Porque la recopilación de los datos fue en un punto en el tiempo específico.

3.3 POBLACIÓN MUESTRAL

Estuvo compuesto por 37 pacientes diagnosticados con tuberculosis que representa el 100% en la Red de Servicios de Salud La Convención, “Estrategias Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis” (ESNPCTB) de agosto a diciembre de 2023.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes mayores de 18 años diagnosticados con tuberculosis, con tratamiento y que estuvieron registrado en la Red de Salud la Convención de Agosto a Diciembre.
- Pacientes que aceptaron voluntariamente ser parte del estudio y firmaron el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes que descontinuaron el tratamiento, pacientes menores de 18 años de edad con diagnóstico de tuberculosis y aquellos que no firmaron su consentimiento informado.
- Pacientes que no estuvieron en condiciones mentales de brindar información.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA

Para la variable Características clínicas y sociodemográficas se usó la observación basada en las historia clínica.

Para recabar información sobre la variable actitud se aplicó la técnica de la encuesta.

INSTRUMENTO

Se aplicaron 2 instrumentos para la recolección de datos:

El primero que fue para la variable características clínicas y sociodemográficas respondiendo a una ficha de observación documental destinado a analizar las historias clínicas que constó de 11 ítems en las características clínicas y 8 ítems para sociodemográficas.

Para medir la actitud se utilizó el cuestionario sobre la “Actitud frente a la enfermedad en pacientes con tuberculosis” el cual midió las dimensiones cognitiva, afectiva y conductual, así mismo para su puntuación, estuvo constituido por 3 indicadores: de acuerdo (3), indeciso (2), desacuerdo (1). La expresión parcial al finalizar la misma, se clasificó de la siguiente manera:

Dimensión Cognitiva:

- Aceptable (13 a 15) puntos
- Medianamente aceptable (9 a 12) puntos
- No aceptable (5 a 8) puntos

Dimensión conductual:

- Aceptable (13 a 15) puntos
- Medianamente aceptable (9 a 12) puntos
- No aceptable (5 a 8) puntos

Dimensión afectiva:

- Aceptable (13 a 15) puntos
- Medianamente aceptable (9 a 12) puntos
- No aceptable (5 a 8) puntos

Para la expresión final:

- Aceptable con Puntuación: de 35 a 45 puntos, Esto indica que el paciente está muy motivado para afrontar la enfermedad y completar el tratamiento, lo que repercute positivamente en la recuperación. Demuestran una mayor motivación en sus relaciones con los pacientes y el personal de enfermería.
- Medianamente aceptable Puntuación: de 25 a 34 puntos, la actitud ubicada entre el límite (aceptable y no aceptable). Pudiendo valorar a quienes están en este rango, pues debemos intervenir efectivamente. Pues se convierte en oportunidad de aceptación a la enfermedad y tratamiento, caso contrario, podrían ser un peligro para el logro de los objetivos de la ESNPCTB.
- No aceptable Puntuación: de 15 a 24 puntos. La actitud puede ser baja a nivel del límite en una escala valorativa.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ

Las herramientas utilizadas en este estudio fueron validadas por el juicio de expertos profesionales de la salud con experiencia en el campo referentes a la patología estudiada; que dieron sugerencias y recomendaciones para perfeccionar del presente instrumento finalizando el proceso con su aprobación para su aplicación.

CONFIABILIDAD

La confiabilidad del instrumento para medir las características clínicas y actitud frente a la enfermedad en pacientes con tuberculosis se realizó a través de prueba de consistencia interna (Alpha de Cronbach) que resultó en un valor de 0,714.

3.6 ANÁLISIS DE DATOS

Al culminar la recolección de datos estos fueron digitalizados en una hoja de cálculo Excel que permitió ordenar y calcular los valores en el estudio; posteriormente fueron llevados al software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Trial Versión (versión de prueba) donde se analizaron los datos haciendo uso de la estadística descriptiva y mostrando los resultados en gráficos para su posterior interpretación y análisis.

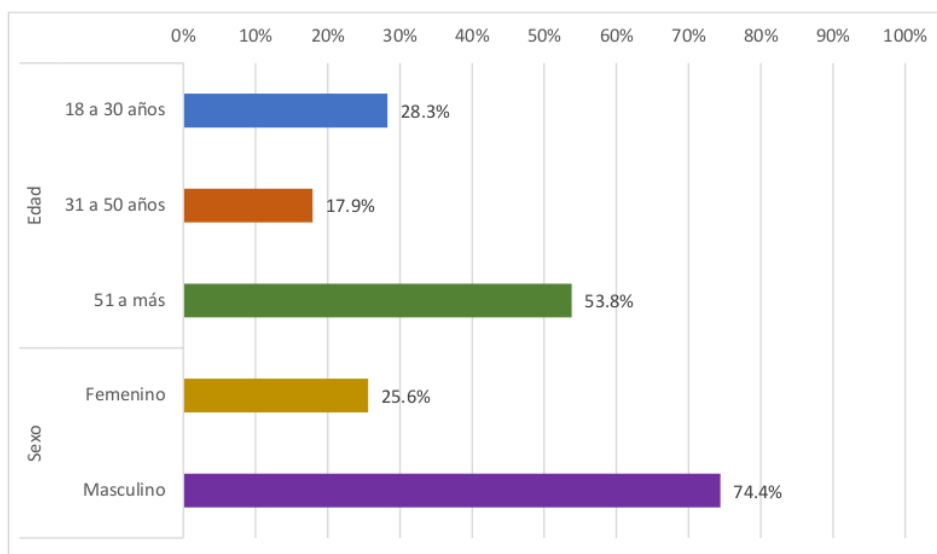
2 CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

GRÁFICO N° 1

EDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION -CUSCO 2023



1
Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se observa que 53,8% tiene de 51 años a más años y 17,9% de 31 a 50 años; 74,4 % son de sexo masculino y 25,6% femenino.

2
Los resultados sobre la edad se asemejan lo encontrado por QUISPE, D. En el estudio “CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS Y LABORATORIALES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA DE LIMA 2021-2023”, quien encontró que los afectados por tuberculosis tenían de 18 a 29 años 48.08% y género dominante fue 55.8%.

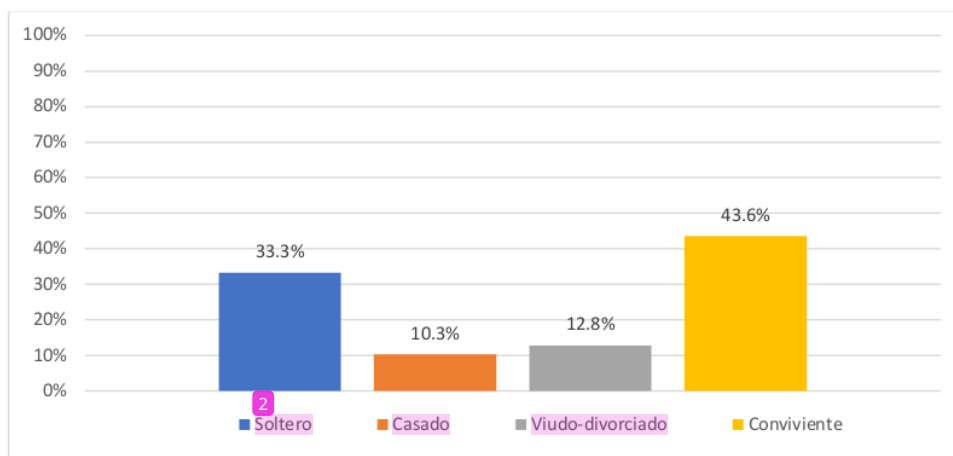
Los resultados indican una mayor prevalencia de tuberculosis en adultos mayores y adultos jóvenes. Esta tendencia podría estar asociada con una susceptibilidad incrementada al contagio, influenciada por factores como la exposición a personas infectadas, condiciones socioeconómicas, el estado inmunológico y la edad al momento del diagnóstico. Es importante destacar que la edad avanzada se considera ⁸ un factor de riesgo significativo para el desarrollo de la enfermedad, lo que sugiere una correlación entre el envejecimiento y la vulnerabilidad a la tuberculosis.

¹ En relación con el sexo los resultados se asemejan con los hallazgos por QUISPE, D. En su estudio **“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS Y LABORATORIALES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA DE LIMA 2021-2023”**, detalló que el género dominante es masculino 55,8%.

La mayor prevalencia de tuberculosis en hombres podría atribuirse a su mayor exposición a la enfermedad a través de actividades laborales específicas, así mismo por el consumo de sustancias perjudiciales y una búsqueda tardía de atención médica. Estos factores resaltan la necesidad de que las instituciones estatales implementen medidas preventivas enfocadas específicamente en este sexo.

21
GRÁFICO N° 2

1
ESTADO CIVIL DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN PACIENTES DE LA
RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION-CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

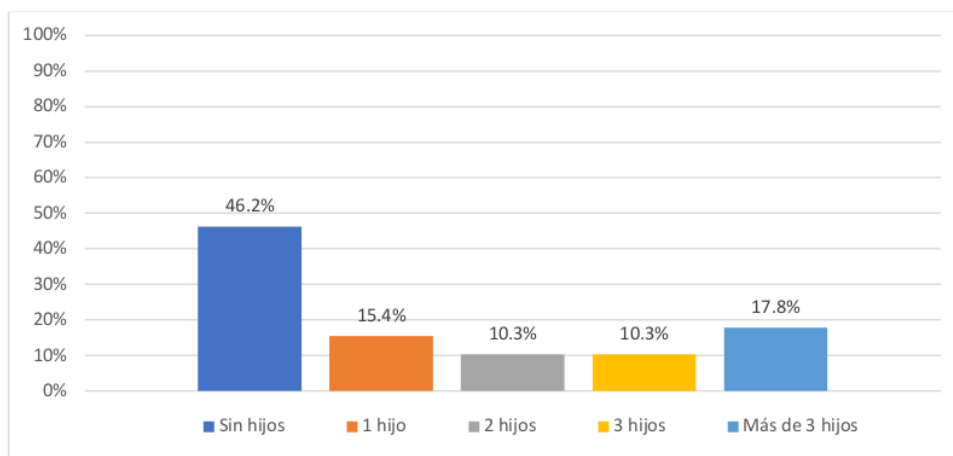
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se observa que 43,6 % son conviviente y 10,3% casados.

1
Los resultados se asemejan a lo hallado por CASTILLO, F. En su estudio “ACTITUD DEL PACIENTE Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO -2018”, quien detalló que 45,0% de los pacientes eran convivientes.

Los hallazgos muestran una preferencia por la convivencia sin formalizar compromisos, posiblemente por influencias culturales. Esto repercute en la vulnerabilidad a enfermedades como la tuberculosis, que podría relacionarse con la autonomía en la gestión de la alimentación y el cuidado personal en individuos solteros, casados o viudos, quienes podrían carecer de la disciplina necesaria en sus hábitos alimenticios.

GRÁFICO N° 3
NÚMERO DE HIJOS DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN PACIENTES DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCIÓN-CUSCO 2023



2
Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

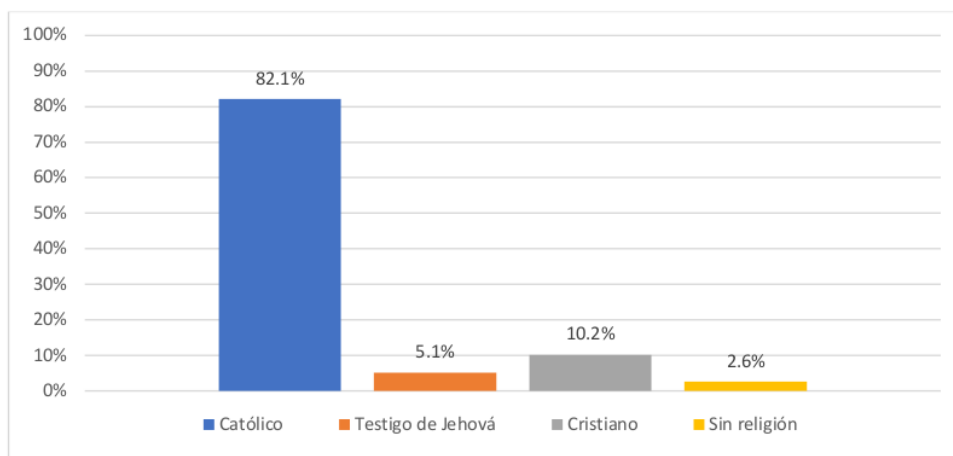
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se observa que 46,2 % refieren no tener hijos, 10,3% tienen 2 y 3 hijos respectivamente.

1
Los resultados se asemejan a lo hallado por HUAMÁN, E. En su estudio. “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DEL CLAS JUAN PABLO II LIMA, 2021” quien halló que el 40% no tenía hijos.

Los resultados dejan evidencia que la tuberculosis afecta a personas en diversas situaciones en la cantidad de hijos donde los más afectados son los que no tienen hijos, esto podría indicar que estos pacientes al tener responsabilidades prescinden de una adecuada alimentación y autocuidado, lo que podría correlacionarse con un incremento de esta patología.

GRÁFICO N° 4
RELIGIÓN DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN PACIENTES DE LA
RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION – CUSCO 2023



2
Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

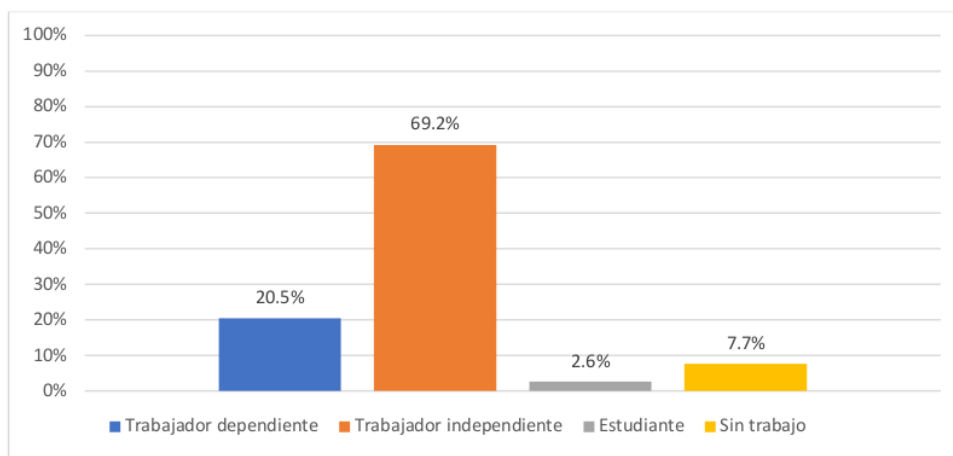
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se observa que 82,1% profesan la religión católica y 2,6% no tiene ninguna religión.

1
Los resultados se asemejan a lo hallado por CASTILLO, F. En su estudio “ACTITUD DEL PACIENTE Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO -2018” quien halló que 75% de los pacientes eran católicos.

Los hallazgos muestran que la mayoría de los pacientes son católicos, práctica que implica la asistencia a ceremonias y compromisos religiosos sin restricciones significativas. Esto sugiere que las congregaciones religiosas podrían facilitar el contacto con personas infectadas, convirtiéndose en un posible factor predisponente para la transmisión de la tuberculosis.

GRÁFICO N° 5
OCUPACIÓN DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN PACIENTES DE LA
RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCIÓN – CUSCO 2023



2
Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

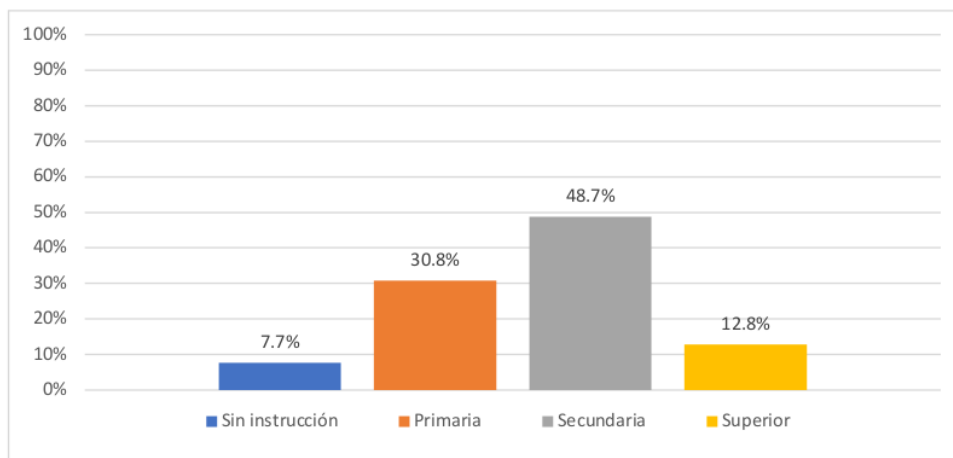
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se observa que 69,2% son trabajadores independientes; 20,5% refieren ser trabajadores dependientes y 2,6% son estudiantes.

1
Los resultados no se asemejan a los hallados por SAIRO, M. En su estudio “CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN USUARIOS DE LA IPRES I-3 TUPAC AMARU, IQUITOS 2019”, describió que el 24,0% de los pacientes con tuberculosis eran trabajadores independientes.

45
Los resultados evidencian que la mayoría de los pacientes ejercen trabajos independientes, como la agricultura y el comercio; esto podría exponerlos a la bacteria de la tuberculosis. Este riesgo se incrementa por patrones de vida desordenados, especialmente en la alimentación y por un descuido de la salud debido a la priorización del trabajo.

GRÁFICO N° 6
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN
PACIENTES DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION –
CUSCO 2023



1
Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

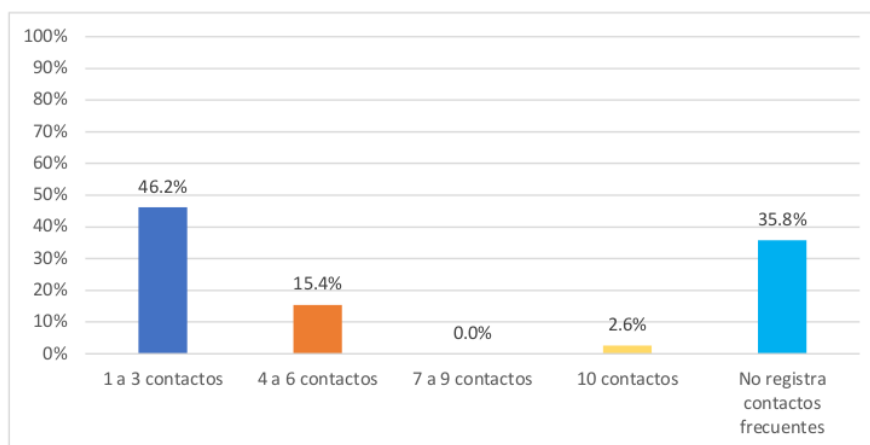
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se observa que 48,7% tiene educación secundaria, 30,8% tenía una educación primaria y 7,7% sin instrucción.

1
Los resultados hallados no coinciden a lo hallado por SAIRO, M. En su estudio “CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN USUARIOS DE LA IPRESS I-3 TUPAC AMARU, IQUITOS 2019”, describe que el 24% de los pacientes tiene una educación primaria

Los hallazgos demuestran que la tuberculosis no discrimina nivel educativo, afectando tanto a individuos instruidos como a quienes carecen de educación, debido a la capacidad de la bacteria de infectar a cualquier persona, independientemente de su formación académica, siendo el sistema inmunológico el factor determinante en la resistencia a la enfermedad. Sin embargo, la educación puede influir en la conciencia hacia la enfermedad y la información para sobrellevarlo.

GRÁFICO N° 7
NÚMERO DE CONTACTOS DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN
PACIENTES DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCIÓN –
CUSCO 2023



² Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

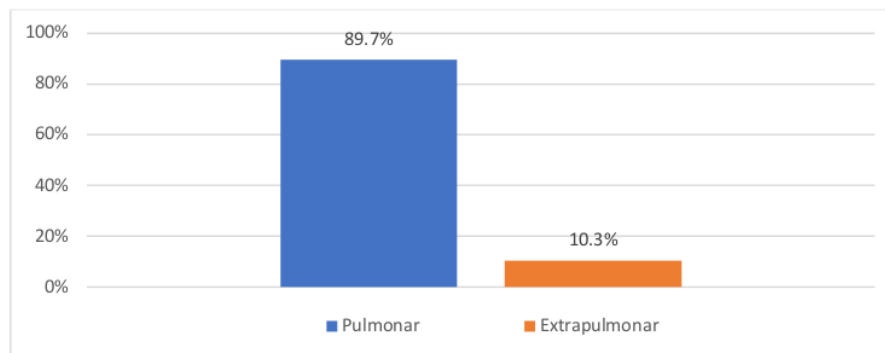
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

¹ En el presente gráfico se observa que 46,2% indica tener de 1 a 3 contactos con los que comparte un ambiente, 35,8% no registra contactos y 2,6% refiere 10 contactos.

Los hallazgos reflejan que los pacientes en tratamiento no reportan sus contactos cercanos, a menudo por vergüenza o por la falta de apoyo familiar. Este aislamiento se debería al miedo a contagiar a otros y al temor de ser juzgados por la comunidad. Además, muchos familiares rechazan hacerse la prueba con excusas como falta de tiempo, negación de riesgos o la creencia infundada de ser inmunes a la enfermedad.

II. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS

GRÁFICO N° 8
LOCALIZACIÓN DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON
TUBERCULOSIS RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION-CUSCO
2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

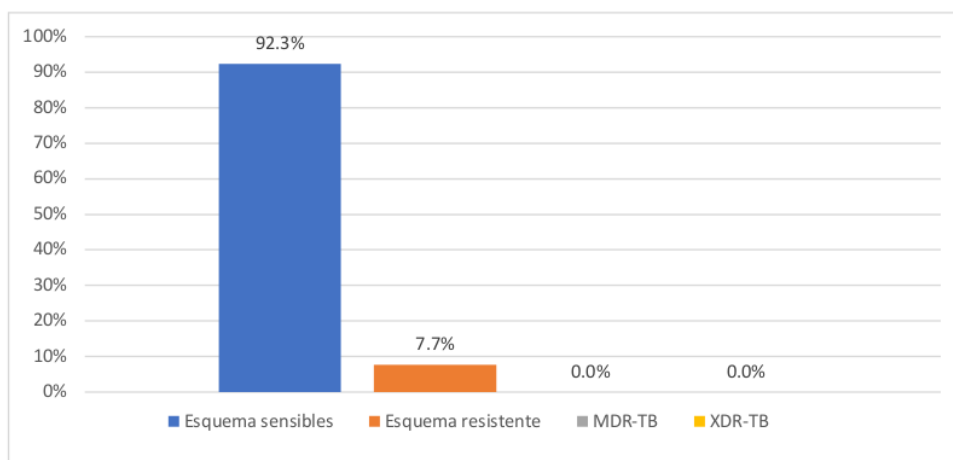
En el presente gráfico se puede apreciar que 89,7% contrajeron tuberculosis pulmonar y 10,3% extrapulmonar.

Estos resultados se asemejan al estudio de TOLEDANO Y. y Otros. En el estudio “ASPECTOS CLÍNICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR EN LA PROVINCIA DE SANTIAGO DE CUBA-2020”. Quien encontró que el 79,0% tuberculosis pulmonar y 20,7% presento tuberculosis extrapulmonar.

La investigación en la Red de Servicios de Salud La Convención-Cusco 2023 comprende la predominancia de la tuberculosis pulmonar a comparación con la extrapulmonar. Esto representa que la bacteria afecta mayormente a los pulmones, aunque afecta otras partes del cuerpo, donde se podrían desarrollar síntomas de la enfermedad siendo muy particulares.

GRÁFICO N° 9

ESQUEMA DE TRATAMIENTO DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION-CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

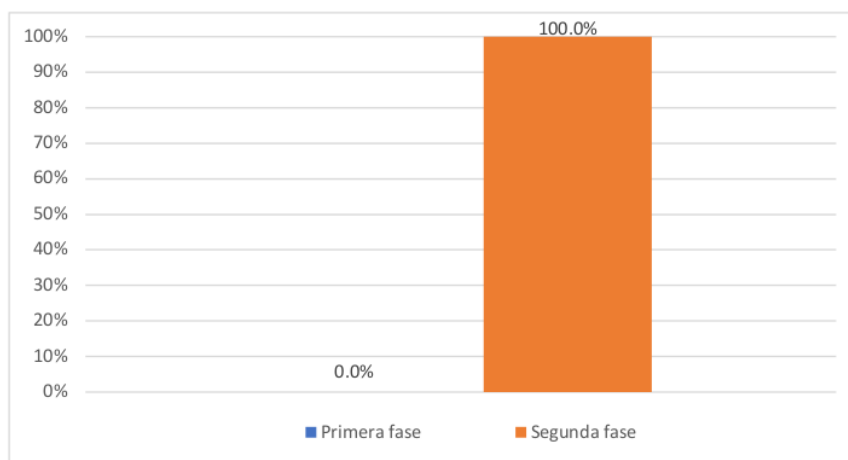
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se puede apreciar 92,3% recibieron el esquema de tratamiento sensible mientras que el 7,7% recibió un esquema de tratamiento resistente.

Estos resultados no coinciden a lo hallado AMAU, K. En su estudio “PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y CLÍNICO DE PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO CONTRA LA TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL REGIONAL CUSCO 2018”. Quien detalló que el 58% de los pacientes presentaban tratamiento del esquema sensible o tratamiento inicial.

El análisis del estudio indica que el régimen terapéutico sensible es el usado para nuevos pacientes con tuberculosis, consistiendo en un conjunto de fármacos y un protocolo de tratamiento personalizado. Dicha medicación requiere una supervisión estricta por parte del personal de salud, asegurando su correcta administración. Además, de enfatizar la importancia del compromiso y la actitud adecuada del paciente hacia el tratamiento, para lograr una evolución favorable de la condición.

GRÁFICO N° 10
FASE DE TRATAMIENTO DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA
ENFERMEDAD EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS RED DE SERVICIOS
DE SALUD LA CONVENCIÓN-CUSCO 2023



2

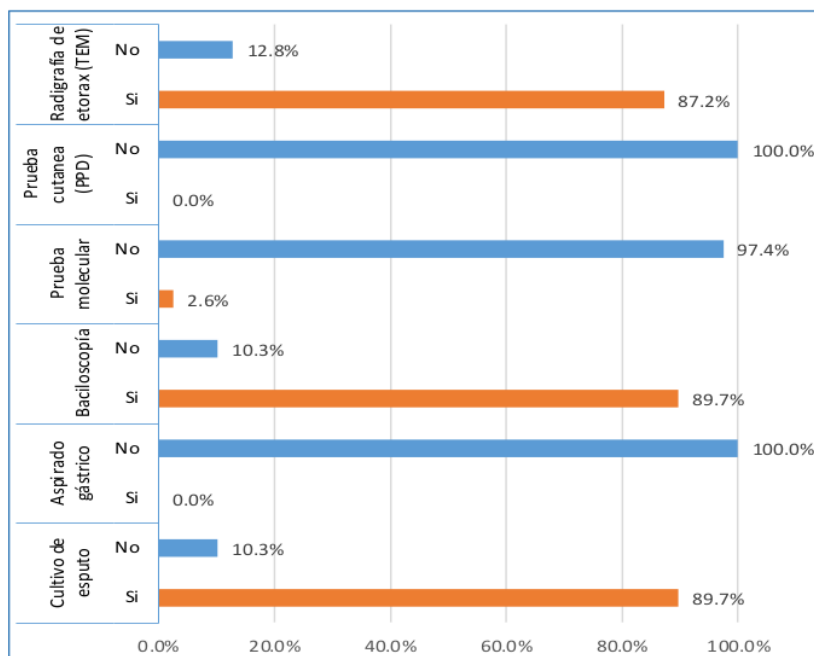
Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se puede apreciar que 100,0% de los pacientes se encuentran en la segunda fase del tratamiento.

Los pacientes con tuberculosis se encuentran en la segunda fase, lo que sugiere que estos pacientes se encuentran próximos a su alta; esta fase respondería a directivas estandarizadas por la norma técnica recomendadas debiendo cumplir el personal de salud y puede variar según su gravedad del casos en un inicio por 2 meses y una segunda fase por 4 meses, ambos casos con medicamentos frecuentes para tratar la tuberculosis que varían según la resistencia a algunos medicamentos y otras condiciones médicas.

GRÁFICO N° 11
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS PARA TUBERCULOSIS EN PACIENTES DE LA
RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCIÓN-CUSCO 2023



2

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

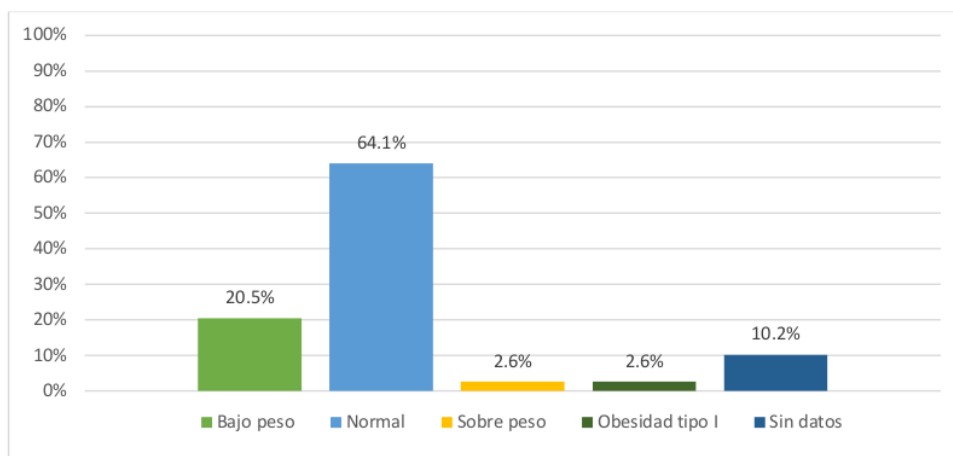
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se aprecia 87,2% de pacientes fueron sometidos a una radiografía de tórax, 100% no se realizó la prueba cutánea, 97,4% llevó a cabo la prueba molecular, 89,7% se ejecutó la baciloscopia, 100% no se llevó a cabo aspirado gástrico y 89,7% se cumplió con el cultivo de esputo.

Estos resultados se asemejan al estudio de **QUISPE, D.** titulado “**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS Y LABORATORIALES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA DE LIMA 2021-2023**”, quien halló una predominancia de la aplicación de pruebas en 100% para baciloscopia, para radiografía de tórax 90% y cultivo de esputo con 90%.

Los resultados muestran que las pruebas frecuentemente realizadas en ³⁴ los pacientes con tuberculosis son la radiografía de tórax, baciloscopia y el cultivo de esputo; esto podría deberse a la facilidad acceso a estos procedimientos, además la norma técnica de salud indica que en laboratorio se debe verificar a todas las personas que fueron registradas con sus muestras para medir el tiempo de reacción y sensibilidad en el diagnóstico; estas pruebas son realizadas en conjunto para determinar anomalías en la imagen radiológica consistentes con la tuberculosis pulmonar, en la baciloscopia buscar bacilos ácido-alcohol resistentes en el esputo que muestra una tasa de positividad ligeramente superior a ¹¹ la radiografía de tórax y el cultivo de esputo para la concordancia con la baciloscopía que refuerza la validez de los resultados y confirma la presencia de la bacteria patógena en los pacientes.

GRÁFICO N° 12
ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS RED
DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCIÓN-CUSCO 2023



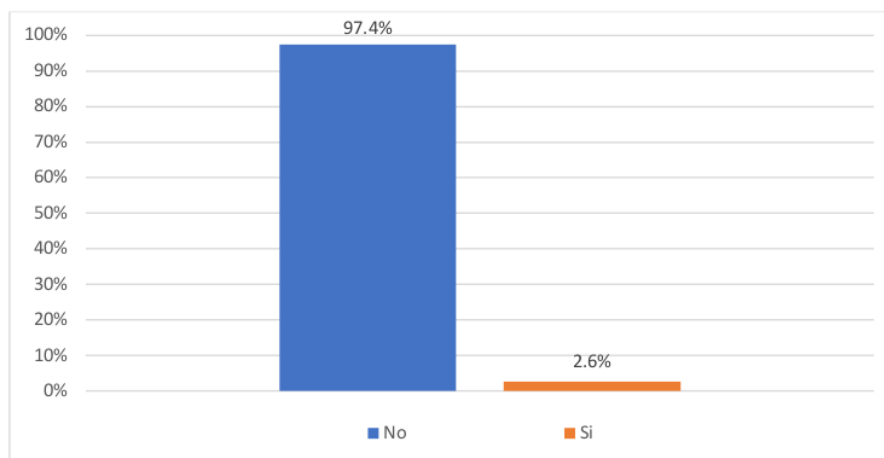
1
Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se observa que el 64,1% tenía un índice de masa corporal normal y 2,6% sobre peso y obesidad tipo uno respectivamente.

Los hallazgos muestran que los pacientes con tuberculosis tienen un índice de masa corporal normal. Sin embargo, es importante destacar que este indicador de nutrición puede sufrir cambios significativos en la pérdida de peso cuando la enfermedad presenta un pronóstico grave. Esto puede implicar una mayor complejidad en el tratamiento y una recuperación más lenta. Por lo tanto, abordar el estado nutricional de estos pacientes es esencial para una gestión integral y exitosa de la tuberculosis.

GRÁFICO N° 13
REACCIONES ADVERSAS AL MEDICAMENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCIÓN 2023



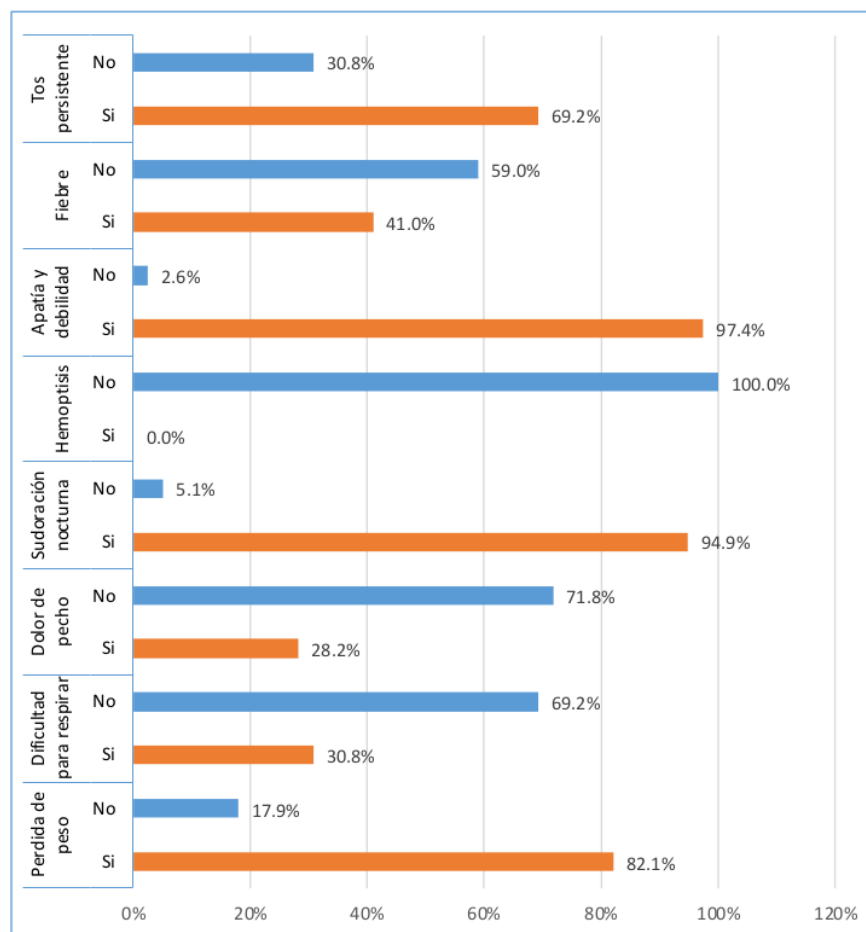
2 Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se puede observar que 97,4% no presenta reacciones adversas a los medicamentos antituberculosos y 2,6% si presento reacción al medicamento anti tuberculoso.

Los pacientes con tuberculosis no presentan reacciones adversas, esto quiere decir que no manifiestan náuseas, vómitos, problemas hepáticos, erupciones cutáneas y neuropatía periférica, en este sentido es importante que se reporte cualquier síntoma al médico para cambiar el tratamiento si fuese necesario.

GRÁFICO N° 14
SÍNTOMAS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCIÓN-CUSCO 2023



¹ Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

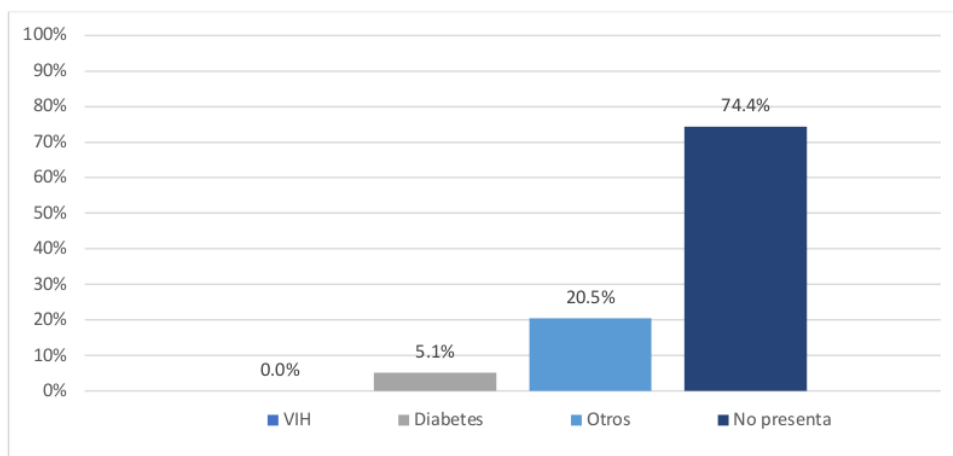
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se aprecia que 69,2% presentó síntomas de tos persistente, 59,0% no presentó fiebre, 97,4% presentó apatía y debilidad, 100% no presentó Hemoptisis, 94,9% presentó sudoración nocturna, 71,8% no presentó dolor de pecho, 69,2% no presentó dificultad para respirar y 82,1% si presentó pérdida de peso.

⁴¹ Los resultados se asemejan al estudio realizado por MAMANI, A. titulado **“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA PERIODO 2016-2018”**, quien encontró que ⁹ 56,96% de los pacientes presentó fiebre, seguido del 34,18% con pérdida de peso y tos persistente.

Los hallazgos muestran que la tos persistente, la apatía y debilidad, la sudoración nocturna y la ²⁰ pérdida de peso son los síntomas característicos de la tuberculosis más frecuentes de los pacientes que acuden a la red de salud; esto podría responder a la sintomatología propia de la enfermedad.

GRÁFICO N° 15
COMORBILIDADES EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA RED DE
SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION-CUSCO 2023



2
Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

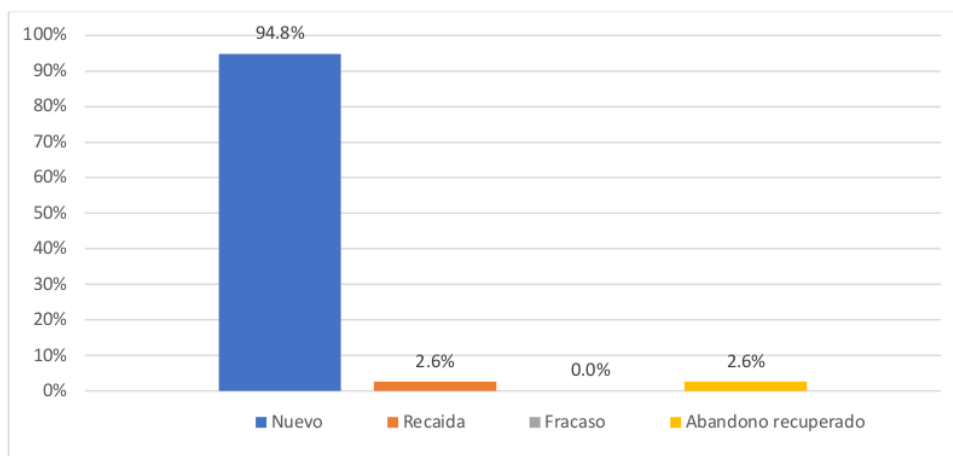
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se observa 74,4% no presenta otras patologías y 5,1% presenta diabetes.

1
Los resultados hallados coinciden con **QUISPE, D.** En el estudio **“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS Y LABORATORIALES EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA DE LIMA 2021- 2023”**, determina 6,23% de los pacientes no tenía comorbilidades de acuerdo a su característica laboratoriales.

Los resultados de los pacientes con tuberculosis presentan comorbilidades asociadas a la patología; sin embargo, enfermedades como diabetes e hipertensión y otras que coexisten con la infección. Los pacientes sin patologías pueden tener un tratamiento de tuberculosis menos complejo, lo que puede mejorar las tasas de cumplimiento y recuperación.

GRÁFICO N° 16
CONDICIÓN DE INGRESO DEL PACIENTES CON TUBERCULOSIS A LA RED
DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCIÓN-CUSCO 2023



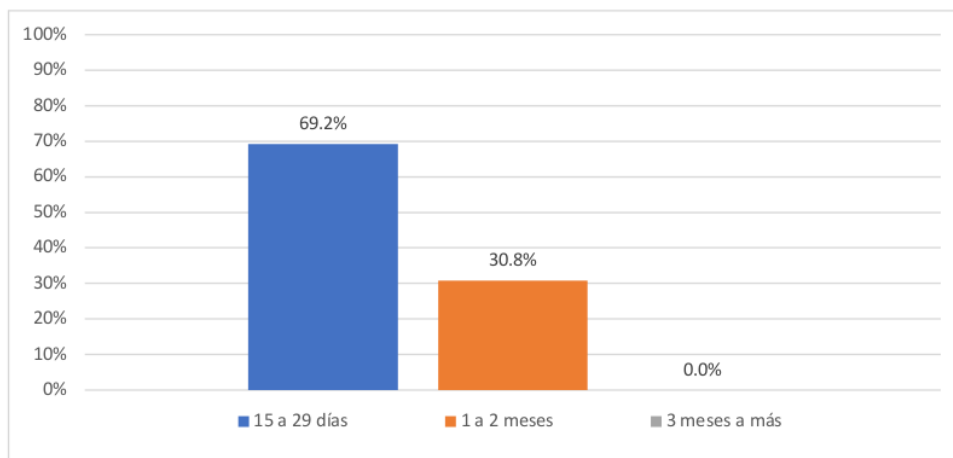
2
Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico observa que, 94,8% son pacientes nuevos y 2,6% tuvieron una recaída y abandono recuperado respectivamente.

1
Los resultados evidencian que los pacientes tienen una condición de ingreso categorizada como nuevo, lo que quiere que fueron diagnosticados recientemente y por primera vez; esto podría ser un indicador a la incidencia de tuberculosis en la provincia de La Convención lo que la cataloga como provincia en riesgo, esto conlleva a la condición médica resaltante que los llevó a ser ingresados a un Centro de Salud u Hospital para recibir tratamiento específico para la tuberculosis.

GRÁFICO N° 17
TIEMPO DE LA ENFERMEDAD ANTES DEL DIAGNÓSTICO EN PACIENTES
CON TUBERCULOSIS RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION-
CUSCO 2023



2
Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

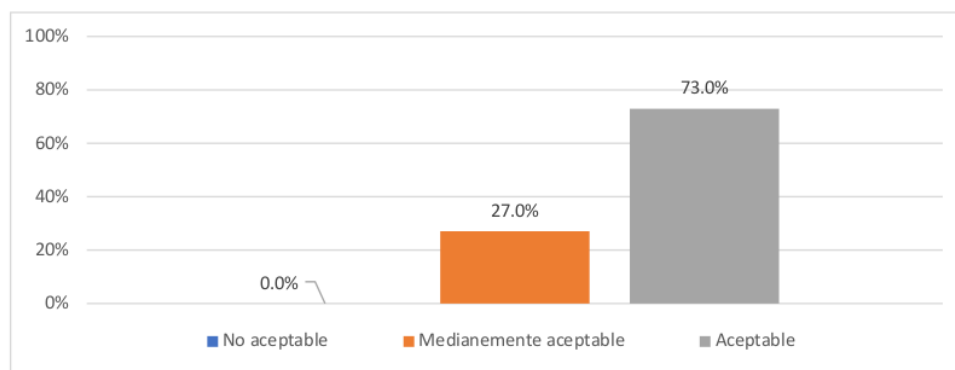
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se observa que 69,2% son pacientes que presentaron síntomas entre 15 a 29 días y 30,8% en 1 a 2 meses.

Los hallazgos evidencian que **12** los pacientes con tuberculosis presentaron un tiempo de la enfermedad de 15 a 29 días antes del diagnóstico, lo que significa que tuvieron una rápida y oportuna detección de tuberculosis; además de que un tratamiento adecuado podría **20** reducir la duración y la gravedad de la enfermedad.

III ACTITUD FRENTE A LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS

GRÁFICO N° 18
ACTITUD FRENTE A LA ENFERMEDAD EN SU DIMENSIÓN COGNITIVA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCIÓN-CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

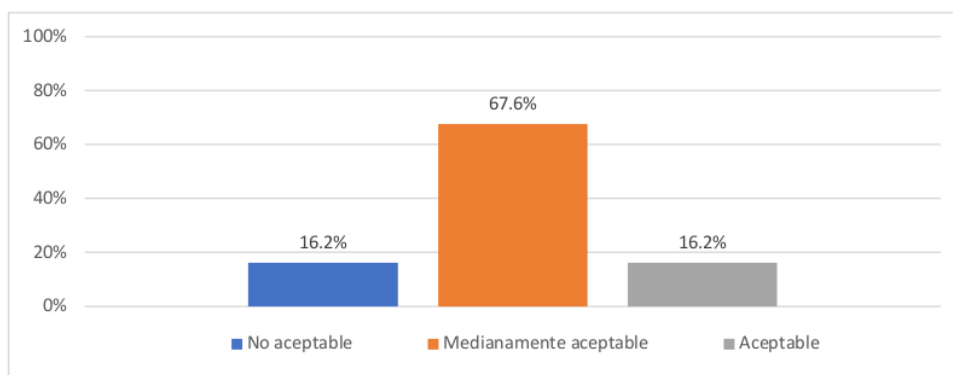
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se observa que 73,0%% tiene una actitud cognitiva aceptable y 27,0% es medianamente aceptable.

Los resultados coinciden al estudio de CASTILLO, F. En el estudio “ACTITUD DEL PACIENTE Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO-2018”, encontró el 45.0% tiene una actitud cognitiva aceptable o bastante favorable hacia el tratamiento.

Los resultados del estudio indican que la actitud de los pacientes frente a la tuberculosis es positiva. Esta actitud favorable podría deberse a la percepción de que la enfermedad es curable, la existencia de tratamientos efectivos y la disposición a seguir las recomendaciones médicas para mejorar. Esta actitud positiva por parte de los pacientes podría ser un factor importante para lograr resultados óptimos en la recuperación de los mismos.

GRÁFICO N° 19
ACTITUD FRENTE A SU ENFERMEDAD EN SU DIMENSIÓN CONDUCTUAL
EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD
LA CONVENCION-CUSCO 2023



² Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

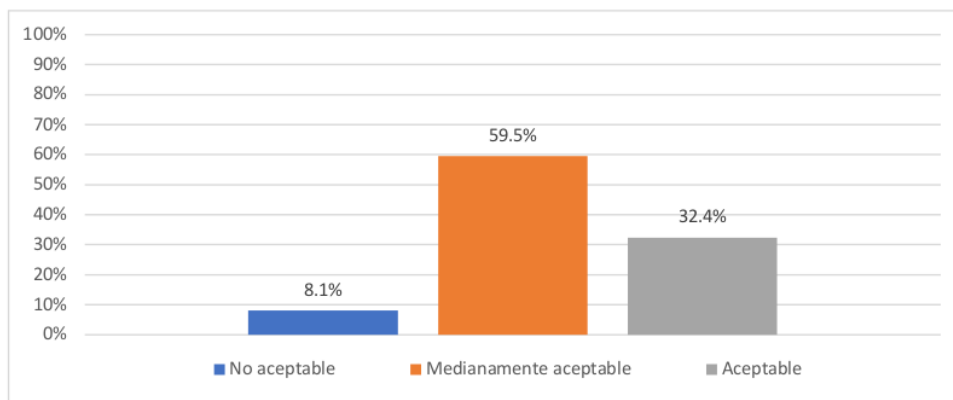
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se observa que 67,6% tiene una actitud conductual medianamente aceptable, 16,2% aceptable y no aceptable respectivamente.

² Los resultados no coinciden al estudio de CASTILLO, F. En el estudio “ACTITUD DEL PACIENTE Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO-2018”, encontró el 45,0% tiene una actitud conductual favorable y 23,0% son desfavorables.

Los resultados del estudio muestran una actitud conductual medianamente aceptable por parte de los pacientes con respecto a la tuberculosis. Esta indecisión sugiere que los pacientes pueden no estar convencidos de la importancia de seguir las recomendaciones del personal de salud, pueden subestimar la necesidad de una adecuada ventilación en sus hogares y pueden resistirse a cambiar sus hábitos alimenticios por opciones más nutritivas. Esta actitud indecisa podría estar relacionada con la influencia de hábitos culturales arraigados que no contribuyen a una recuperación óptima de la enfermedad.

GRÁFICO N° 20
ACTITUD FRENTE A SU ENFERMEDAD EN SU DIMENSIÓN AFECTIVA EN
PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD LA
CONVENCIÓN-CUSCO 2023



² Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

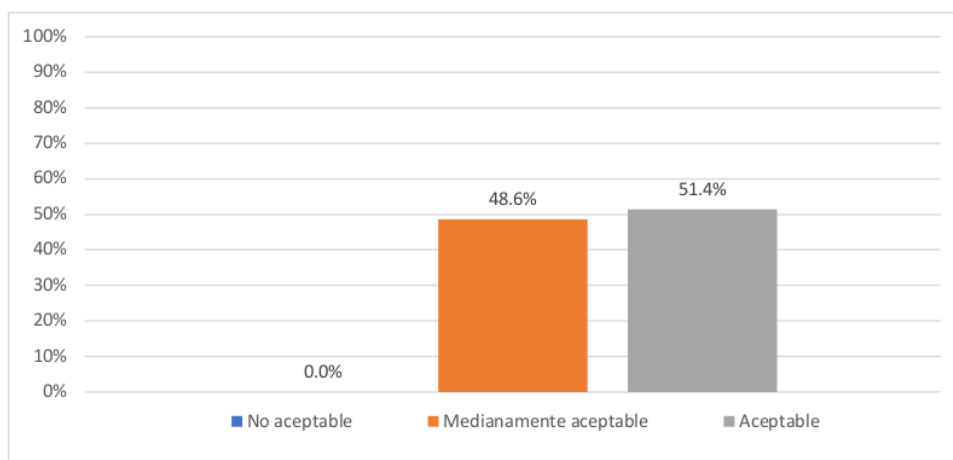
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se observa que 59,5% tiene una actitud afectiva medianamente aceptable, 32,4% aceptable y 8,1% no aceptable

² Los resultados no coinciden al estudio de CASTILLO, F. en el estudio “ACTITUD DEL PACIENTE Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO-2018”, encontró el 41,0% tiene una actitud afectiva favorable 32,0% desfavorable hacia ¹ el tratamiento.

Los resultados del estudio reflejan una actitud afectiva medianamente aceptable hacia la tuberculosis, lo que sugiere que no todos los pacientes confían plenamente en el tratamiento, posiblemente porque perciben que la enfermedad es más poderosa que ellos. Además, algunos pacientes pueden sentirse limitados para compartir su estado de salud debido al temor a la discriminación social que podrían enfrentar. Esta actitud indecisa podría estar relacionada con la estigmatización social que persiste en la sociedad en relación con la tuberculosis.

GRÁFICO N° 21
ACTITUD FRENTE A SU ENFERMEDAD EN PACIENTES CON
TUBERCULOSIS EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION-
CUSCO 2023



1
Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se observa que, 51,4% tiene una actitud aceptable y 48,6% medianamente aceptable.

2
Los resultados no se asemejan al estudio de HUAMÁN, E. En el estudio “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO PULMONAR EN PACIENTES DEL CLAS JUAN PABLO II LIMA”, encontró el 85,0% tiene una actitud aceptable o favorable hacia el tratamiento.

2
Los resultados no coinciden al estudio de SAIRO, M. En su estudio “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN USUARIOS DE LA IPRESS I-3 TUPAC AMARU, IQUITOS 2019” encontró que el 54% tiene actitudes negativas o desfavorables

Los resultados se asemejan con el estudio de MAYTA, L. En su estudio “CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS Y ACTITUD HACIA EL

TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA JAUJA HUANCAYO-2019”, encontró que la mayoría expresó una actitud de aceptación hacia una terapia 77,5%.

¹ Los resultados se asemejan con el estudio de MACEDO. M. En su estudio “NIVEL CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DE ESTRATEGIA SANITARIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL REGIONAL CUSCO”, encontró que la actitud de 85,0% en pacientes con tuberculosis y 15,0% tiene una actitud desfavorable.

⁴⁵ Los resultados evidencian que la actitud de los pacientes hacia su enfermedad es mayoritariamente aceptable, con poco más de la mitad de los pacientes mostrando esta actitud. Esto sugiere que comprenden que la enfermedad es tratable y que existen tratamientos efectivos disponibles. Sin embargo, se observa cierta resistencia a cambiar hábitos arraigados y una percepción de que la enfermedad es significativa. Además, la indecisión en algunos pacientes podría estar relacionada con la preocupación por la discriminación social debido a la estigmatización de la tuberculosis. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar estas actitudes para promover una gestión más efectiva de la enfermedad.¹

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1 DESCRIPCIÓN DE LOS HALLAZGOS MÁS RELEVANTES Y SIGNIFICATIVOS.

¹ Con respecto al perfil sociodemográfico de los pacientes que recibieron tratamiento contra la tuberculosis el 53,8% de los pacientes son mayores de 51 años, 74,4% son del sexo masculino, 43,6% conviviente, 46,2% sin hijos, 69,2% es trabajador independiente, 48,7% con grado de instrucción secundaria.

En cuanto a las características clínicas, 89,7% tuberculosis pulmonar, 10,3% tuberculosis extrapulmonar; 92,3% esquema sensible, 100,0% en segunda fase, 89,7% baciloscopia, 89,7% cultivo de esputo tuvieron como criterio diagnóstico las pruebas de laboratorio más utilizadas en el establecimiento de salud, 97,4% no presenta reacciones adversas al medicamento, 69,2% tiene tos, 97,4% presenta apatía y debilidad, 94,9% tiene sudoración nocturna, 69,2% tubo dificultad para respirar, 74,4% no presenta comorbilidades, 94,8 % son pacientes nuevos, 69,0% tiene un tiempo de enfermedad de 15 a 29 días con síntomas propias de la enfermedad antes de su diagnóstico.

¹ En cuanto a la variable actitud frente a la enfermedad de pacientes con tuberculosis podemos decir, 51,4% tiene una actitud favorable y 48,6% indeciso; en la dimensión de actitud cognitiva 73,0 % tiene una actitud favorable y 27,0% actitud indeciso; ¹ en la dimensión actitud conductual 67,6 % presenta una actitud indecisa, 16,2% favorable y desfavorable respectivamente; en la dimensión afectiva 59,5% está indecisa y 8,1% desfavorable.

5.2 LIMITACIONES DE ESTUDIO.

Durante la realización de esta investigación, se enfrentaron diversas limitaciones metodológicas, especialmente en lo concerniente a la recolección de datos a través de encuestas y la revisión de historias clínicas. Un desafío notable fue la necesidad de desplazarse físicamente a cada establecimiento de salud para acceder a las historias clínicas. Este proceso se vio aún más complicado debido a la falta de un orden estandarizado en la organización de dichos documentos, lo cual obstaculizó significativamente la eficiencia en la recolección de datos.

Adicionalmente, se debe destacar que el espacio destinado para interactuar con los pacientes era considerablemente reducido y presentaba deficiencias en ventilación. No obstante, se garantizó la seguridad de los participantes y del investigador mediante la implementación de estrictas medidas de bioseguridad. Antes de llevar a cabo las encuestas, se obtuvo el consentimiento informado de cada paciente, asegurando su voluntaria participación en la investigación y el mantenimiento de una distancia prudente durante el proceso.

5.3 COMPARACIÓN CRÍTICA CON LA LITERATURA EXISTENTE

Los pacientes de la Red de Servicios de Salud la Convención con respecto a la edad el 53,8% de los pacientes tienen edades de 51 años a más, 17,9% tienen entre 31 años a 50 años de edad.

Los resultados hallados no se asemejan a lo encontrado por MAMANI, A. En el estudio **“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA PERIODO 2016-2018”**, en el que halló que los afectados por tuberculosis, 27,0% tenían la edad de 20 años y 29 años.

En la Red de Servicios de Salud la Convención, 74,4 % de los pacientes son de sexo masculino, 25,6 % son de sexo femenino

Los resultados se asemejan con los hallados por QUISPE, D. En su estudio **“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS Y LABORATORIALES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA DE LIMA 2021-2023”**, en el que detalló que el género dominante es masculino 55,8%.

En la Red de Servicios de Salud la Convención, 43,6 % de los pacientes son conviviente, 10,3% son casados.

Los resultados hallados son semejantes a los encontrados por AMAU K. En su estudio **“PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y CLÍNICO DE PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO CONTRA LA TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL REGIONAL CUSCO 2018”**, en el que describió que 28,0 % son convivientes, 8,0 % son viudos.

³ En la Red de Servicios de Salud la Convención que, 69,2% son trabajadores independientes, 2,6% son estudiantes.

¹ Los resultados hallados se asemejan a SAIRO, M. En su estudio **“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN USUARIOS DE LA IPRESS I-3 TUPAC AMARU, IQUITOS 2019”**, quien menciona que 24,0% tienen trabajos independientes.

³ En la Red de Servicios de Salud la Convención, 48,7% tiene educación secundaria y 7,7% no tiene instrucción.

¹ Los resultados hallados no coinciden a lo encontrado por SAIRO, M. En su estudio **“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN USUARIOS DE LA IPRESS I-3 TUPAC AMARU, IQUITOS 2019”**, quien menciona que 24,0% tiene educación primaria y trabajo independiente.

³ En la Red de Servicios de Salud la Convención, 89,7% tiene tuberculosis pulmonar, 10,3% tuberculosis extrapulmonar.

Estos resultados coinciden al estudio de TOLEDANO Y. Y OTROS. En el estudio **“ASPECTOS CLÍNICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR EN LA PROVINCIA DE SANTIAGO DE CUBA-2020”**. Quien encontró que, en relación con el tipo de tuberculosis, el mayor porcentaje de pacientes tiene tuberculosis pulmonar con 79,0% y 20,7% presentó tuberculosis extrapulmonar.

³ En la Red de Servicios de Salud la Convención, 92,3% recibió el esquema sensible mientras el 7,7% recibió un esquema resistente.

¹ Estos resultados no coinciden al estudio AMAU K. En su estudio **“PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y CLÍNICO DE PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO CONTRA LA TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL REGIONAL CUSCO 2018”**, en el que encontró al esquema sensible con 27,0%, mientras un 39% recibió el esquema individualizado.

³ En la Red de Servicios de Salud la Convención, 74,4% no presenta otras patologías y 5,1% diabetes.

² Los resultados coinciden al hallado por **QUISPE, D.** En el estudio **“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS Y LABORATORIALES EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA DE LIMA 2021- 2023”**, quien menciona que 69,23% de los pacientes no tenía comorbilidades.

En relación a la dimensión actitud cognitiva, 73,0% es favorable, 27,0% indeciso, 0,0% desfavorable.

Los resultados ¹ coinciden con el estudio de **“CASTILLO , F.** En el estudio **“ACTITUD DEL PACIENTE Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO-2018”**, quien encontró que el 45,0% tiene una actitud cognitiva favorable hacia el tratamiento.

³ En la Red de Servicios de Salud la Convención, 67,6% tiene una actitud conductual indeciso, 16,2% favorable y desfavorable.

² Los resultados no coinciden al estudio de **CASTILLO, F.** En el estudio **“ACTITUD DEL PACIENTE Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO-2018”**, quien encontró que el 45,0% tiene una actitud conductual favorable y 23,0% son desfavorables.

³ En la Red de Servicios de Salud la Convención, 59,5% tiene una actitud afectiva indecisa, 8,1% desfavorable.

² Los resultados no coinciden al estudio de **CASTILLO, F.** En el estudio **“ACTITUD DEL PACIENTE Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO-2018”**, quien encontró que el 41,0% tiene una actitud afectiva favorable 32,0% desfavorable hacia el tratamiento.

³ En la Red de Servicios de Salud la Convención, 51,4% tiene una actitud favorable, 48,6% indeciso, 0,0% desfavorable.

² Los resultados coinciden al estudio de HUAMÁN, E. En el estudio “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO PULMONAR EN PACIENTES DEL CLAS JUAN PABLO II LIMA”, quien encontró el 85,0% tiene una actitud aceptable o favorable hacia el tratamiento.

² Los resultados no coinciden al estudio de SAIRO, M. En su estudio “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN USUARIOS DE LA IPRESS I-3 TUPAC AMARU, IQUITOS 2019” encontró que el 54% tiene actitudes negativas o desfavorables

Los resultados coinciden con el estudio de MAYTA, L. En su estudio “CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS Y ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA JAUJA HUANCAYO-2019”, encontró que la mayoría expresó una actitud de aceptación hacia una terapia 77,5%.

¹ Los resultados coinciden con el estudio de MACEDO. M. En su estudio “NIVEL CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DE ESTRATEGIA SANITARIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL REGIONAL CUSCO”, encontró que la actitud de 85,0% en pacientes con tuberculosis y 15,0% tiene una actitud desfavorable.

5.4 IMPLICANCIAS DEL ESTUDIO.

Los resultados demográficos indican que la tuberculosis afecta predominantemente a hombres mayores y trabajadores independientes, con un nivel educativo principalmente secundario. Esta información es vital para orientar las campañas de concientización y educación sanitaria, adaptándolas a las características específicas de este grupo. La prevalencia de la fe católica sugiere que la colaboración con instituciones religiosas podría ser una estrategia efectiva para la difusión de información y el fomento de prácticas saludables.

La predominancia ³⁶ de la tuberculosis pulmonar y el alto porcentaje ¹¹ de pacientes con esquema de tratamiento sensible resaltan la eficacia de los protocolos de tratamiento actuales. Sin embargo, la presencia de ¹¹ síntomas como la tos persistente, la pérdida de peso y la dificultad para respirar enfatiza la necesidad de estrategias de detección precoz. La baja incidencia de reacciones adversas a medicamentos es alentadora y sugiere una buena tolerancia al tratamiento estándar en la población estudiada.

Los resultados en cuanto a la actitud de los pacientes revelan una tendencia a la indecisión en las dimensiones conductual y afectiva, lo que podría indicar un área de intervención en la educación y el apoyo psicosocial. El apoyo a estos pacientes debe centrarse no solo en el tratamiento físico, sino también en fortalecer su comprensión de la enfermedad y en mejorar su bienestar emocional y conductual.

Estos resultados son cruciales para comprender mejor la dinámica de la enfermedad en esta región específica. Al identificar que ²⁰ la mayoría de los pacientes son hombres ³⁶ mayores de 51 años, se resalta la necesidad de enfocar recursos y estrategias de tratamiento hacia este grupo demográfico. Además, la prevalencia de características como la tos, la pérdida de peso y la apatía subraya la importancia de un diagnóstico y tratamiento temprano. ³⁶ La actitud de los pacientes hacia su enfermedad, mayoritariamente favorable en la dimensión cognitiva, pero indecisa en las dimensiones conductual y afectiva, sugiere la necesidad de un enfoque integral que no solo aborde los aspectos físicos sino también el bienestar psicológico y emocional de los pacientes.

1 **CONCLUSIONES**

Con respecto sociodemográfico de los pacientes que recibieron tratamiento contra la tuberculosis se encontró que el 53,8% de los pacientes son mayores de 51 años, 74,4% del sexo masculino, 43,6% convivientes, 46,2% sin hijos, 82,1% profesa la religión católica, 69,2% es trabajador independiente, 48,7% con grado de instrucción secundaria y 46,2% tiene de 1 a 3 contactos.

Las características clínicas, 89,7% padece de tuberculosis pulmonar, 92,3% recibe esquema sensible como tratamiento, 100,0% se encuentra en segunda fase, 87,2% se realizó radiografía de tórax, 89,7% baciloscopia, 89,7% cultivo de esputo, 64,1% presenta un índice de masa corporal normal, 97,4% no presenta reacciones adversas al medicamento, 69,2% tiene tos, 59,0% no presentó fiebre, 97,4% presenta apatía y debilidad, 100,0% no presenta hemoptisis, 94,9% tiene sudoración nocturna, 71,8% no presento dolor de pecho, 69,2% tubo dificultad para respirar, 82,1% perdió peso, 74,4% no presenta comorbilidades, 94,8 % son pacientes nuevos y 69,0% tiene un tiempo de enfermedad de 15 a 29 días con síntomas propias de la enfermedad.

1
La actitud frente a la enfermedad de pacientes con tuberculosis en la dimensión cognitiva 73,0 % tiene una actitud aceptable y 27,0% actitud medianamente aceptable; en la dimensión actitud conductual 67,6 % presenta una actitud medianamente aceptable, 16,2% aceptable y no aceptable respectivamente; en la dimensión afectiva 59,5% está medianamente aceptable, 32,4% aceptable y 8,1% no aceptable. Finalmente, para la actitud en general 51,4% tiene una actitud aceptable y 48,6% medianamente aceptable.

SUGERENCIAS

En base al presente estudio de investigación se ha considerado las siguientes sugerencias:

- **A LA COORDINADORA DEL PROGRAMA DE LA ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS.**- Extender el alcance de la estrategia de salud de la Red de Servicios de Salud La Convención para la prevención y control de la tuberculosis, evaluar la efectividad entre la coordinadora y establecimientos de salud capacitación del personal de salud y organización de la historia clínica y organización del personal.
- **A LOS PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO POR TUBERCULOSIS.**- Crear conciencia de la enfermedad y capacitarlos sobre la prevención, recuperación, rehabilitación y cumplimiento del tratamiento de la tuberculosis; Motivar mediante actividades conjuntas con el municipio, charlas de los alimentos que reciben.
- **A LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA.**- A los estudiantes realizar campañas para la prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles. Realizar investigaciones basadas en encuestas para investigar el nivel de conocimiento de los residentes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Día mundial de la tuberculosis OMS [ONLINE];2023 [CITED 2023]
<https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-tuberculosis-2023>.
2. Organización Médica Colegial de España. La OMS recuerda la importancia de seguir implementando medidas para la tuberculosis y la adherencia a los tratamientos. [Online]; 2022 [cited 2022 Octubre 10]. Available from: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-omc-recuerda-la-importancia-de-seguir-implementando-medidas-para-la-tuberculosis-y-la>
3. Giraldo N, Valencia D, Cardona J. Calidad de vida relacionada con la salud en tuberculosis: Revisión sistemática y metanálisis. *Infectio*. 2018 Octubre; 22: p. 124. <https://doi.org/10.22354/in.v22i3.722>
4. Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report 2022. OMS. 2557. 2023 Febrero; 4: p. 88-100.<https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022>
5. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. [Online]; 2020 [cited 2022 Octubre 2022]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
6. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2020 Salud. OMDI, editor. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2021. Cita :<https://www.paho.org/es/documentos/tuberculosis-americas-informe-regional-2021>. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2021. Washington, DC: OPS; 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275326497>.
7. El Peruano. Normas Legales. [Online]; 2017 [cited 2022 Octubre 10]. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/363833/ley-30287-2014.pdf?v=1568997061>.
8. Boletín de tuberculosis ,situación de la TB en el Perú,1ed,vol1 Perú.agosto2022.12p. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3514064/Boletin%20TB%2001%20agosto%20-%202022%20%281%29.pdf.pdf>
9. Oficina de Inteligencia Sanitaria. Hospital Regional del Cusco Reporte Epidemiológico de Tuberculosis 2015 -2022. [Online];[cited 2022 Setiembre 16]. Available from: https://hrcusco.gob.pe/wp-content/uploads/2022/07/AUTOM_REPORTE_TBC_JUNIO_2022.pdf.

10. Toledano, Y y Col. Aspectos clínicos y epidemiológicos de los pacientes con tuberculosis extrapulmonar en la provincia de Santiago de Cuba, MEDISAN.2020; 24(1):29. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2020/mds201d.pdf>
11. Mamani, A. Características clínicas y epidemiológicas en pacientes adultos con diagnóstico de tuberculosis extrapulmonar en el hospital hipólito unanue de tacna periodo 2016-2018.Licenciatura. Tacna Universidad Privada de Tacna,2019, 35-45p. Disponible en : <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/667/Mamani-Loza-Astrid.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Quispe, D. Características epidemiológicas, clínicas y laboratoriales de pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud santa rosa de lima 2021-2023. Licenciatura. Lima. Universidad Nacional Federico Villarreal. 2023.15p: Disponible en : http://190.12.84.13:8080/bitstream/handle/20.500.13084/7457/UNFV_FMHU_Quispe_Huari_Denisse_Esthefany_Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Huamán,E.Nivel de Conocimiento y Actitud hacia el Tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en Pacientes del Clas Juan Pablo II;tesis para Licenciatura. Lima.Universidad Ricaldo Palma,2021,101p.Disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/4589>
14. Huaman,a; Santamaria,M.,Actitudes de la Familia Frente al Diagnóstico y Tratamiento de Pacientes con Tuberculosis en el Asentamiento Humano Huáscar,Tesis para obter titulo licenciatura,Lima,Universidad María Auxiliadora,2021,40p. Disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/484>
15. Sairo,M. Conocimiento y Actitudes hacia el Tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en Usuarios de la IPRESS I-3 Tupac Amaru; tesis,Iquitos,universidad Privada de la selva Periana,2020,169p.Disponible de: <http://repositorio.ups.edu.pe/handle/UPS/169>
16. Mayta;L., Conocimiento sobre Tuberculosis y Actitud hacia el Tratamiento de los Pacientes que Asisten al Hospital Domingo Olavegoya Jauja,Tesis,Jauja-Huancayo,Universidad Peruana del Centro;2019,84p. Disponible de: <http://hdl.handle.net/20.500.14127/173>
17. Amau, K. Actitud del paciente y adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de tuberculosis en el Centro de Salud de Belenpampa,Cusco - 2018(tesis)Cusco,Universidad Andina del Cusco,2018[2021-11-22]77p disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/4280>.

18. Castillo, F. Actitud del paciente y adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de tuberculosis en el centro de salud de Belenpampa 2018 (tesis) Cusco, Universidad Andina del Cusco, 2018 [citado en 2019-04-01] T15:47:18Z] 3p, disponible de <https://hdl.handle.net/20.500.12557/2321>
19. Macedo, J. Nivel conocimiento y actitud sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes de Estrategia Sanitaria, Prevención y Control de Tuberculosis del Hospital Regional del Cusco 2017 (tesis) Universidad Andina del Cusco, 2018 [citado 2018-10-05] 3p. disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/1865>
20. Equipo de la Real Academia Española. Diccionario histórico de la lengua Española. [Online].; 2021 [cited 2021 Marzo 31. Available from: <https://www.rae.es/dhle/tuberculosis>
21. Nardell EA. Tuberculosis [Online].; 2022 [cited 2022 Octubre 17. Available from: <https://msdmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis>.
22. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis. [Online].; 2013 [cited 2022 Octubre 17. Available from: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/2018038083418.pdf>
23. Talledo, M. Compendio Normativo sobre prevención y control de la Tuberculosis en el Perú. 1st ed. MINSa, Editor Lima; 2019 disponible de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/393875-compendio-normativo-sobre-prevencion-y-control-de-la-tuberculosis-en-el-peru>
24. Otergo Maté MdC, López S, Álvarez Trigueros ML. Las actitudes. Ciencias Sociales 1. 2007; 1:p.1-29g6.h- disponible de: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/424/course/section/214/tema_04.pdf
25. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Actitudes: definición y Medición Componentes de la Actitud. Modelo de la Acción Razonada y Acción Planificada: Psicología Social; Cultura y Educación; 2020. Disponible en: <https://investigacion.ubu.es/documentos/5db2e39429995259652a7ce3>



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- A. UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
 B. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 C. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

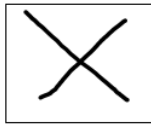


CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: "**CARÁCTERÍSTICAS CLÍNICAS Y ACTITUD FRENTE A LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCIÓN - CUSCO 2023**", habiendo sido Informada del propósito de la misma, el instrumento vierta será sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además confío en que la investigación se utilizará adecuadamente y asegurándome la máxima confidencialidad.

Atte:



Si acepto



No acepto

 Firma del Investigador



**UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

CUESTIONARIO

“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y ACTITUD FRENTE A SU ENFERMEDAD DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN LA UNIDAD RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCIÓN-CUSCO 2023”.

INTRODUCCIÓN

Buenos días, Soy Bachiller María Milagros Canales Oscco, de la escuela profesional de enfermería de la universidad andina del cusco, estoy realizando el presente estudio, para lo cual, espero su colaboración y comprensión, mediante el desarrollo de esta encuesta. La información que proporcione ayudara a tener datos fidedignos para nuestra investigación.

INSTRUCCIONES

El cuestionario es anónimo, sin embargo, deberá llenar algunos datos sociodemográficos que nos permitirá un mejor desarrollo de nuestra investigación. Marque con “X” la respuesta que vea por conveniente, según su valoración, NO EXISTE RESPUESTA CORRECTA O INCORRECTA.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

Edad:

- A. 18 a 30 años ()
- B. 31 a 50 años ()
- C. 51 a más ()

Sexo:

- A. Femenino ()
- B. Masculino. ()

Estado civil:

- A. Soltero ()
- B. Casado. ()
- C. Viudo – divorciado ()
- D. Conviviente.

Hijos:

- A. Sin hijos. ()
- B. 1 hijo ()
- C. 2 hijos ()
- D. 3 hijos. ()
- E. Mas de 3 hijos ()

Religión:

- A. Catolico. ()
- B. Testigo de Jehová ()
- C. Cristiano. ()
- D. Sin religión ()

Ocupación:

- A. Trabajador dependiente ()
- B. Trabajador independiente ()
- C. Estudiante ()
- D. Sin trabajo ()

Grado de instrucción

- A. Sin instrucción ()
- B. Primaria ()
- C. Secundaria ()
- D. Superior ()

Número de contactos

- A. 1 a 3 ()
- B. 4 a 6 ()
- C. 7 a 9 ()
- D. 10 ()
- E. No registra ()

FICHA DE OBSERVACIÓN

| | | |
|---|---|--|
| Locación de la enfermedad | Pulmonar | |
| | extrapulmonar | |
| Esquema de tratamiento | Esquema sensible | 1era fase |
| | | 2da fase |
| | Esquema resistente | 1era fase |
| | | 2 da fase |
| Pruebas diagnósticas | Radiografía de torax (TEM) | baciloscopía |
| | Prueba cutanea (PPD) | Aspirado gástrico (AG) |
| | Prueba molecular | Cultivo de esputo |
| Control de peso IMC. | Fecha de inicio | |
| RAM | Si | No |
| Síntomas | 1.- tos persistente 2.- fiebre 3.- Apatia 4.- Hemoptisis | 5.- Sudoración nocturna 6.- Dolor de pecho 7.- Dificultad para respirar 8.- Perdida de peso |
| Comorbilidades | VIH | |
| | Diabetes | |
| | Otros | |
| Condición de ingreso | | |
| Nuevo | | |
| Recaída | | |
| Fracaso | | |
| Abandono recuperado | | |
| Tiempo de enfermedad antes del diagnóstico | 15 a 29 días | |
| | 1 mes a 2 meses | |
| | 3 meses a más | |

**CUESTIONARIO SOBRE LA ACTITUD FRENTE A LA ENFERMEDAD EN
PACIENTES CON TUBERCULOSIS**

A continuación marque con una x en el recuadro al cual usted considere.

| | |
|------------------------|---|
| Acceptable | Indica que UD., está conforme con la premisa. |
| Medianamente aceptable | Indica que UD., no sabe si está conforme o no con la premisa. |
| No aceptable | Indica que UD., no está conforme con la premisa. |

| Nº | ENUNCIADOS | ACEPTABLE | MEDIANAMENTE ACEPTABLE | NO ACEPTABLE |
|----------------------------|---|-----------|---------------------------|-----------------|
| DIMENSIÓN COGNITIVA | | | | |
| 1 | “La tuberculosis es una enfermedad curable”. | | | |
| 2 | “Es necesario la detección rápida y oportuna de la tuberculosis para prevenir nuevos casos”. | | | |
| 3 | “El tratamiento es efectivo cuando lo terminas completamente” | | | |
| 4 | “Es importante la asistencia diaria al tratamiento”. | | | |
| 5 | “No hay problema si olvidaste tomar el medicamento algunos días”. | | | |
| DIMENSIÓN AFECTIVA | | | | |
| 6 | “Confías en que el tratamiento que estas siguiendo te curará”. | | | |
| 7 | “Piensas que la enfermedad, es más fuerte que tú y que te llegara a vencer”. | | | |
| 8 | “Te preocupas por lavar con agua hervida tus utensilios, por temor a contagiar a sus familiares”. | | | |

| | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|--|
| 9 | “Te resulta difícil hablar sobre tu enfermedad con otras personas”. | | | |
| 10 | “Hay momentos en los que te has sentido solo (a) y nadie te apoya para seguir con tu tratamiento”. | | | |
| DIMENSIÓN CONDUCTUAL | | | | |
| 11 | “No es necesario el consumo de alimentos antes de tomar los medicamentos”. | | | |
| 12 | “Me interesa poco que la enfermera me supervise a la hora de tomar las medicinas”. | | | |
| 13 | “Es necesario cubrirse la boca al toser o hablar con los demás”. | | | |
| 14 | “No debo dejar mi muestra de esputo al término de cada Mes de tratamiento”. | | | |
| 15 | “Considera poco importante que su vivienda se encuentre ventilada durante el día”. | | | |

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

CARTA DE PRESENTACIÓN

Dr: Juan Carlos Rojas Marroquin

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo cordial y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, requiero validar los instrumentos de recojo de información necesarios para desarrollar nuestra investigación, con la cual optaremos el grado de Licenciado en Enfermería.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es “CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y ACTITUD FRENTE A LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCIÓN-CUSCO 2023” y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de especialistas para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de la estrategia sanitaria de tuberculosis

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

Carta de presentación

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de las variables

Instrumentos de recolección de datos

Ficha de evaluación o validación de dictamen de experto.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted no sin antes agradecer por la atención a la presente.

Atentamente:

-----  -----

Nombre: MaríaMilagros Canales Oscco

DNI:42754507



Universidad Andina del Cusco
Facultad de Ciencias de la Salud
Programa Profesional de Enfermería



Cusco, 24 octubre del 2023

Dr: Juan Carlos Rojas Marroquin

Presente. –

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a Ud. para saludarlo(a) muy cordialmente y al mismo tiempo presentarle el Instrumento de recolección de datos adaptado y elaborado por Canales Oscco María Milagros egresado del Programa Pro tesis de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco. El proyecto de investigación tiene como título: **“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y ACTITUD FRENTE A LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCIÓN-CUSCO 2023”**

En tal sentido conocedores de su apoyo en el que hacer investigativo y en el campo del ejercicio profesional recurrimos a Ud. para que se sirva colaborar como **Juez experto** de la validación del/los Instrumento (s) que se utilizarán en la presente Investigación.

Agradeciéndole anticipadamente la atención que se sirva brindar a la presente, le reitero mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente.

.....
María Milagros Canales Oscco

DNI 42754507



Universidad Andina del Cusco
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Programa Profesional de Enfermería



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del informante: Rejos Marroquin, Juan Carlos
 Grado Académico: Medico Neumólogo
 Cargo e institución donde labora: Medico Asistente Hospital Antonio Lorena Cusco Cusco

| N° | PREGUNTAS | ESCALA | | | | |
|----|---|--------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio. | | | | ✓ | |
| 2 | Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende. | | | | ✓ | |
| 3 | Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra son adecuados. | | | | | ✓ |
| 4 | Considera que, si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares. | | | | | ✓ |
| 5 | Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica. | | | | ✓ | ✓ |
| 6 | Considera que las alternativas a la pregunta de estudio están adecuadamente formuladas. | | | ✓ | ✓ | ✓ |
| 7 | Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada. | | | ✓ | ✓ | ✓ |
| 8 | Considera que el fondo de instrumento es coherente. | | | | ✓ | ✓ |

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN: Corregir errores formales

Firma y post firma: [Firma]

HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO
 Dr. Juan Carlos Rejos Marroquin
 MÉDICO NEUMÓLOGO
 CMP: 59806 RNE: 34667



Universidad Andina del Cusco
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Programa Profesional de Enfermería



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del informante: Espino NOLA ENRIQUE
 Grado Académico: Lic. Enfermero
 Cargo e institución donde labora: Bsp. Patrulla de TBC C.J. Marco Chap

| N° | PREGUNTAS | ESCALA | | | | |
|----|---|--------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio. | | | | | X |
| 2 | Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende. | | | | | X |
| 3 | Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra son adecuados. | | | | X | |
| 4 | Considera que, si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares. | | | | | X |
| 5 | Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica. | | | | | X |
| 6 | Considera que las alternativas a la pregunta de estudio están adecuadamente formuladas. | | | | X | |
| 7 | Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada. | | | X | | |
| 8 | Considera que el fondo de instrumento es coherente. | | | | X | |

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Firma y post firma :

MINISTERIO DE SALUD
 REGIONAL DEL CUSCO
 ENRIQUE ESPINO NOLA
 LIC. ENFERMERO
 CEP. 26094



Universidad Andina del Cusco
Facultad de Ciencias de la Salud
Programa Profesional de Enfermería



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del informante: Figueroa Concha George
Grado Académico: Medico Cirujano
Cargo e institución donde labora: Medico Asistente

| N° | PREGUNTAS | ESCALA | | | | |
|----|---|--------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio. | | | | | X |
| 2 | Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende. | | | | X | |
| 3 | Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra son adecuados. | | | | | X |
| 4 | Considera que, si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares. | | | | | X |
| 5 | Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica. | | | | | X |
| 6 | Considera que las alternativas a la pregunta de estudio están adecuadamente formuladas. | | | | X | |
| 7 | Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada. | | | | X | |
| 8 | Considera que el fondo de instrumento es coherente. | | | | | X |

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Firma y post firma:

MINISTERIO DE SALUD - GERESA CUSCO
RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE
C.S. BELENPAMPA - TELESALUD

Dr. George Figueroa Concha
REGISTRO PROFESIONAL: C.O.P. N°253 RNE- 037730



Universidad Andina del Cusco
Facultad de Ciencias de la Salud
Programa Profesional de Enfermería



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del informante:

Perez Peralta Manuel Alejandro

Grado Académico:

Medico Cirujano especialista Medicina Interna

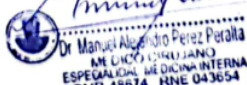
Cargo e institución donde labora:

Medico Asistencial Hospital Regional

| N° | PREGUNTAS | ESCALA | | | | |
|----|---|--------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio. | | | | | ✓ |
| 2 | Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende. | | | | | ✓ |
| 3 | Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra son adecuados. | | | | ✓ | |
| 4 | Considera que, si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares. | | | | ✓ | |
| 5 | Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica. | | | | | ✓ |
| 6 | Considera que las alternativas a la pregunta de estudio están adecuadamente formuladas. | | | | ✓ | |
| 7 | Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada. | | | | ✓ | |
| 8 | Considera que el fondo de instrumento es coherente. | | | | | ✓ |

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Firma y post firma :

Manuel Alejandro Perez Peralta

 Dr. Manuel Alejandro Perez Peralta
 RNE 043654
 ESPECIALIDAD MEDICINA INTERNA
 CMP 48674 RNE 043654



Universidad Andina del Cusco
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Programa Profesional de Enfermería



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del informante: Albi Alca Luz Monica

Grado Académico: Dr. de Enfermería

Cargo e institución donde labora: Coordinadora de la Estrategia de Tuberculosis del Hospital Antonio Lavea

| N° | PREGUNTAS | ESCALA | | | | |
|----|---|--------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio. | | | | X | |
| 2 | Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende. | | | | X | |
| 3 | Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra son adecuados. | | | | X | |
| 4 | Considera que, si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares. | | | X | | |
| 5 | Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica. | | | X | | |
| 6 | Considera que las alternativas a la pregunta de estudio están adecuadamente formuladas. | | | | X | |
| 7 | Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada. | | | | X | |
| 8 | Considera que el fondo de instrumento es coherente. | | | | X | |

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Firma y post firma:

ALBI ALCA LUZ MONICA
 COORDINADORA DE LA ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS DEL HOSPITAL ANTONIO LAVEA

ANEXOS



Universidad Andina del Cusco Facultad de Ciencias de la Salud
Programa Profesional de Enfermería

SOLICITO: PERMISO PARA DESARROLLAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Cusco, 27 de octubre del 2023

Dr. Carlos Huesemberg Farfán

Director Ejecutivo De La Red De Servicios De Salud La Convención

Con Atención: Lic. Delia Chaamani

Coordinadora del programa de estrategia de tuberculosis.

Presente.-

De mi consideración:



Yo, María Milagros Canales Oscco, identificado con DNI 42754507, domiciliado en Collana s/n. San Jeronimo Cusco, bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la **Universidad Andina del Cusco**, Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo lo siguiente:

Tengo a bien de dirigirme a Usted, con la finalidad de manifestarle que deseo realizar un trabajo de investigación relacionado a: **"CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y ACTITUD FRENTE A LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCIÓN-CUSCO 2023**, para el cual solicito a su despacho el permiso correspondiente para desarrollar el presente trabajo de investigación en los establecimientos de la red de servicios de salud la Convención,

- MicroRed la Convención
- MicroRed Kamisea
- MicroRed Kiteni
- MicroRed Marannura
- MicroRed Quellouno
- MicroRed Santa Ana

POR LO EXPUESTO:

Pido a Ud. Acceda a mi solicitud para realizar el trabajo de investigación.

Atentamente

.....
María Milagros Canales Oscco
DNI 42754507

"Año de la Unidad, La Paz y el Desarrollo"

CARTA DE ACEPTACIÓN N° 013-2023

Señor(a):
Marie Milagros Canales Oscoco
Estudiante de a Carrera de Enfermería
Universidad Andina del Cusco.


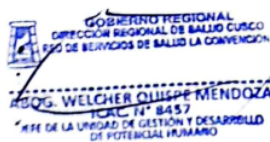
Referencia : Carta Reg. N° 12681-2023.

De mi consideración:

Es grato dirigirme a Ud. expresando un cordial y atento saludo; el motivo de la presente es con la finalidad de hacer de su conocimiento, fueron admitidas a partir de la fecha para que desarrollen su **investigación relacionado en "Características Clínicas y actitud frente a la enfermedad en pacientes con tuberculosis en las Micro Redes de Kamisea, Kiteni, Maranura, Quellouno, Santa Ana"**

Aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

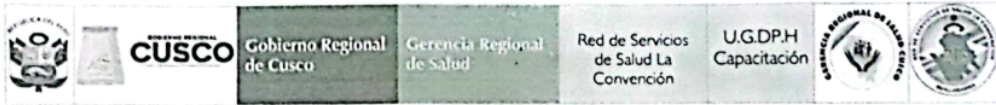
Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
REDA DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION
DR. WELCHER QUISPE MENDOZA
C.O.C. N° 8457
M.F. DE LA UNIDAD DE GESTIÓN Y DESARROLLO
DE POTENCIAL HUMANO

PDL/BS
C.c
Archivo/Logística

**Trabajemos
con
Integridad**

Dirección General Gamarra N° 100-La Convención – Cusco
Correo: mesadepartes@redsaludlaconvencion.gob.pe



"Año de la Unidad, La Paz y el Desarrollo "

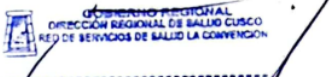
Quillabamba, 07 de noviembre del 2023

PROVEIDO N° 013- 2023-RSSLC-UGDPH/ACAP.

El Jefe de la Unidad de Gestión y Desarrollo del Potencial Humano de la Unidad Ejecutora 404 Salud La Convención, visto la solicitud de autorización para realizar la investigación relacionado en "Características Clínicas y actitud frente a la enfermedad en pacientes con tuberculosis en las Micro Redes de Kamisea, Kiteni, Maranura, Quellouno, Santa Ana", con Reg. N° 12681- 2023, de la estudiante.: Marie Milagros Canales Oscco identificado con DNI N° 42754507 con código de matrícula 000049218K, estudiantes de la escuela profesional de Enfermería de la UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, este despacho **autoriza realizar investigación en las Micro Redes de Kamisea, Kiteni, Maranura, Quellouno, Santa Ana**, este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lujo alguno.

Para tal efecto el jefe de oficina, personal de las Micro Redes y establecimientos, deberán de dar las facilidades del caso a las mencionadas estudiantes.

Atentamente,


ATTOQ. WELCHER QUISPE MENDOZA
ICAC N° 8457
JEFE DE LA UNIDAD DE GESTIÓN Y DESARROLLO
DE POTENCIAL HUMANO

PDL/BS
C.c
Archivo/Logística

**Trabajemos
Integridad**

Dirección General Gamarra N° 100-1.a Convención - Cusco
Correo: mesadepartes@redsaludlaconvencion.gob.pe



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

"CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y ACTITUD FRENTE A SU ENFERMEDAD DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN LA UNIDAD RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCIÓN-CUSCO 2023".

INTRODUCCIÓN

Buenos días, Soy Bachiller María Milagros Canales Oscco, de la escuela profesional de enfermería de la universidad andina del cusco, estoy realizando el presente estudio, para lo cual, espero su colaboración y comprensión, mediante el desarrollo de esta encuesta. La información que proporcione ayudara a tener datos fidedignos para nuestra investigación.

INSTRUCCIONES

El cuestionario es anónimo, sin embargo, deberá llenar algunos datos sociodemográficos que nos permitirá un mejor desarrollo de nuestra investigación. Marque con "X" la respuesta que vea por conveniente, según su valoración, NO EXISTE RESPUESTA CORRECTA O INCORRECTA.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

Edad:

- A. 18 a 30 años ()
B. 31 a 50 años ()
C. 51 a más (X)

Sexo:

- A. Femenino ()
B. Masculino. (X)

Estado civil:

- A. Soltero ()
B. Casado. ()
C. Viudo – divorciado ()
D. Conviviente. (X)

Hijos:

- A. Sin hijos. ()
B. 1 hijo (X)
C. 2 hijos ()
D. 3 hijos. ()
E. Mas de 3 hijos ()

Religión:

- A. Catolico. (X)
B. Testigo de Jehová ()
C. Cristiano. ()
D. Sin religión ()

Ocupación:

- A. Trabajador dependiente ()
B. Trabajador independiente (X)
C. Estudiante ()
D. Sin trabajo ()

Grado de instrucción

- A. Sin instrucción ()
B. Primaria ()
C. Secundaria (X)
D. Superior ()

Número de contactos

- A. 1 a 3 (X)
B. 4 a 6 ()
C. 7 a 9 ()
D. 10 ()
E. No registra ()

FICHA DE OBSERVACIÓN

| | | |
|--|--|--|
| Locación de la enfermedad | Pulmonar | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | extrapulmonar | |
| Esquema de tratamiento | Esquema sensible | 1era fase |
| | | 2da fase <input checked="" type="checkbox"/> |
| | Esquema resistente | 1era fase |
| | | 2 da fase |
| Pruebas diagnósticas | Radiografía de torax (TEM) <input checked="" type="checkbox"/> | baciloscofia <input checked="" type="checkbox"/> |
| | Prueba cutanea (PPD) | Aspirado gástrico (AG) |
| | Prueba molecular <input checked="" type="checkbox"/> | Cultivo de esputo <input checked="" type="checkbox"/> |
| Control de peso IMC. | Fecha de inicio | 05/04/2023 Dic. 21 |
| RAM | Si | No <input checked="" type="checkbox"/> |
| Síntomas | 1.- tos persistente <input checked="" type="checkbox"/> | 5.- Sudoración nocturna <input checked="" type="checkbox"/> |
| | 2.- fiebre <input checked="" type="checkbox"/> | 6.- Dolor de pecho <input checked="" type="checkbox"/> |
| | 3.- Apatia <input checked="" type="checkbox"/> | 7.- Dificultad para respirar <input checked="" type="checkbox"/> |
| | 4.- Hemoptisis <input checked="" type="checkbox"/> | 8.- Perdida de peso <input checked="" type="checkbox"/> |
| Comorbilidades | VIH | |
| | Diabetes | |
| | Otros | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Condición de ingreso | | |
| Nuevo | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Recaída | | |
| Fracaso | | |
| Abandono recuperado | | |
| Tiempo de enfermedad antes del diagnóstico | 15 a 29 días | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | 1 mes a 2 meses | |
| | 3 meses a más | |

**CUESTIONARIO SOBRE LA ACTITUD FRENTE A LA ENFERMEDAD EN
PACIENTES CON TUBERCULOSIS**

A continuación marque con una x en el recuadro al cual usted considere.

| | |
|------------------------|---|
| Acceptable | Indica que UD., está conforme con la premisa. |
| Medianamente aceptable | Indica que UD., no sabe si está conforme o no con la premisa. |
| No aceptable | Indica que UD., no está conforme con la premisa. |

| Nº | ENUNCIADOS | ACEPTABLE | MEDIANAMENTE ACEPTABLE | NO ACEPTABLE |
|----------------------------|---|-----------|---------------------------|-----------------|
| DIMENSIÓN COGNITIVA | | | | |
| 1 | "La tuberculosis es una enfermedad curable". | ✓ | | |
| 2 | "Es necesario la detección rápida y oportuna de la tuberculosis para prevenir nuevos casos". | ✓ | | |
| 3 | "El tratamiento es efectivo cuando lo terminas completamente" | ✓ | | |
| 4 | "Es importante la asistencia diaria al tratamiento". | ✓ | | |
| 5 | "No hay problema si olvidaste tomar el medicamento algunos días". | | ✓ | |
| DIMENSIÓN AFECTIVA | | | | |
| 6 | "Confías en que el tratamiento que estas siguiendo te curará". | | ✓ | |
| 7 | "Piensas que la enfermedad, es más fuerte que tú y que te llegara a vencer". | ✓ | | |
| 8 | "Te preocupas por lavar con agua hervida tus utensilios, por temor a contagiar a sus familiares". | | ✓ | |

| | | | | |
|-----------------------------|--|---|--|---|
| 9 | "Te resulta difícil hablar sobre tu enfermedad con otras personas". | | | ✓ |
| 10 | "Hay momentos en los que te has sentido solo (a) y nadie te apoya para seguir con tu tratamiento". | ✓ | | |
| DIMENSIÓN CONDUCTUAL | | | | |
| 11 | "No es necesario el consumo de alimentos antes de tomar los medicamentos". | | | ✓ |
| 12 | "Me interesa poco que la enfermera me supervise a la hora de tomar las medicinas". | | | ✓ |
| 13 | "Es necesario cubrirse la boca al toser o hablar con los demás". | ✓ | | |
| 14 | "No debo dejar mi muestra de esputo al término de cada Mes de tratamiento". | ✓ | | |
| 15 | "Considera poco importante que su vivienda se encuentre ventilada durante el día". | ✓ | | |

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y ACTITUD FRENTE A LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCIÓN-CUSCO 2023

ORIGINALITY REPORT

22%

SIMILARITY INDEX

23%

INTERNET SOURCES

3%


PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | hdl.handle.net Internet Source | 8% |
| 2 | repositorio.uandina.edu.pe Internet Source | 4% |
| 3 | repositorio.ucv.edu.pe Internet Source | 1% |
| 4 | repositorio.uch.edu.pe Internet Source | 1% |
| 5 | renati.sunedu.gob.pe Internet Source | 1% |
| 6 | repositorio.unac.edu.pe Internet Source | 1% |
| 7 | Submitted to Universidad Cesar Vallejo Student Paper | <1% |
| 8 | repositorio.urp.edu.pe Internet Source | <1% |


Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal
Asesor

repositorio.usanpedro.edu.pe

| | | |
|----|--|------|
| 9 | Internet Source | <1 % |
| 10 | repositorio.udh.edu.pe Internet Source | <1 % |
| 11 | repositorio.upse.edu.ec Internet Source | <1 % |
| 12 | tesis.ucsm.edu.pe Internet Source | <1 % |
| 13 | repositorio.unc.edu.pe Internet Source | <1 % |
| 14 | repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet Source | <1 % |
| 15 | repositorio.upsc.edu.pe Internet Source | <1 % |
| 16 | repositorio.unsch.edu.pe Internet Source | <1 % |
| 17 | repositorio.uwiener.edu.pe Internet Source | <1 % |
| 18 | Submitted to Universidad Nacional del Santa Student Paper | <1 % |
| 19 | repositorio.uns.edu.pe Internet Source | <1 % |
| 20 | doku.pub Internet Source | <1 % |

| | | |
|----|--|------|
| 21 | repositorio.utp.edu.pe Internet Source | <1 % |
| 22 | repositorio.ucp.edu.pe Internet Source | <1 % |
| 23 | repositorio.upeu.edu.pe Internet Source | <1 % |
| 24 | repositorio.ual.edu.pe Internet Source | <1 % |
| 25 | repositorio.unap.edu.pe Internet Source | <1 % |
| 26 | repositorio.unjbg.edu.pe Internet Source | <1 % |
| 27 | www.app.minsa.gob.pe Internet Source | <1 % |
| 28 | Submitted to Instituto Superior de Artes, Ciencias y Comunicación IACC Student Paper | <1 % |
| 29 | repositorio.unan.edu.ni Internet Source | <1 % |
| 30 | repositorio.unfv.edu.pe Internet Source | <1 % |
| 31 | 1library.co Internet Source | <1 % |
| 32 | repositorio.autonomadeica.edu.pe | |

Internet Source

<1 %

33

repositorio.upsjb.edu.pe

Internet Source

<1 %

34

idoc.pub

Internet Source

<1 %

35

repositorio.ups.edu.pe

Internet Source

<1 %

36

repositorio.upecen.edu.pe

Internet Source

<1 %

37

www.infobae.com

Internet Source

<1 %

38

Isaque Oliveira Braga, Jéssica Ellen Silva e Santos, Maria Augusta Vasconcelos Palácio, Maria Luisa de Carvalho Correia et al.
"Tuberculose em área endêmica na Bahia, Brasil: análise de tendência de uma década",
Revista de Medicina, 2023

Publication

<1 %

39

lookformedical.com

Internet Source

<1 %

40

repositorio.uladech.edu.pe

Internet Source

<1 %

41

revgmespirituana.sld.cu

Internet Source

<1 %

| | | |
|----|---|------|
| 42 | Submitted to unjbg Student Paper | <1 % |
| 43 | Lesly Chavez-Rimache, César Ugarte-Gil, Maria J. Brunette. "The community as an active part in the implementation of interventions for the prevention and care of tuberculosis: A scoping review", PLOS Global Public Health, 2023 Publication | <1 % |
| 44 | repositorio.continental.edu.pe Internet Source | <1 % |
| 45 | www.universidad-policial.edu.ar Internet Source | <1 % |
| 46 | Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Student Paper | <1 % |
| 47 | www.tuberculosis.minsa.gob.pe Internet Source | <1 % |
| 48 | repositorio.unasam.edu.pe Internet Source | <1 % |
| 49 | www.clubensayos.com Internet Source | <1 % |

Exclude bibliography On