



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO DE INVESTIGACION

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA
TUBERCULOSIS EN LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES CON
TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD INDEPENDENCIA-PISCO DE
OCTUBRE A DICIEMBRE 2015”**

PARA OPTAR TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTADO POR:

SAHUIÑA BENDEZU MARIANA TERESA

ASESORA:

MG. ZAIRA SACSI DORIS MARGARITA

CHINCHA – PERÚ, 2016

DEDICATORIA

A Dios por darnos la salud, sabiduría
y permitirnos alcanzar nuestras metas
personales y profesionales.

A nuestras familias, por su apoyo
a lo largo de nuestra formación profesional
y guiar nuestros pasos.

Mariana

INDICE

I	INTRODUCCION.....	4
II	PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACION.....	5
	a.-DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMATICA.....	5
	b.-FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
III	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
	a.-OBJETIVO GENERAL.....	6
	b.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
IV	JUSTIFICACIÓN Y DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACION.....	7
	a.-TECNICA.....	7
	b.-ECONOMIA.....	8
	c.-SOCIAL.....	8
	d.-ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION.....	8
V	MARCO TEORICO.....	9
VI	METODO O PROCEDIMIENTO.....	20
VII	RESULTADOS.....	22
VIII	DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	24
	a.-DISCUSION.....	24
	a.-CONCLUSIONES.....	25
	b.-RECOMENDACIONES.....	25
IX	BIBLIOGRAFIA.....	26
X	ANEXOS.....	27

I. INTRODUCCION

La Organización Mundial de La Salud (OMS) (2013), refiere que la Tuberculosis es un grave problema de Salud Pública a nivel mundial. Y que en la actualidad es la principal causa de muerte de origen infeccioso en todo el mundo, y cada año 9 millones de personas se enfermaron de tuberculosis y 1,5 millones murieron por esta causa. Más del 95% de las muertes por tuberculosis ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos.

En 2013, el mayor número de casos ocurrió en Asia, a la que correspondió el 56% de los casos nuevos en el mundo. No obstante, ese mismo año el África tuvo la mayor tasa de incidencia: más de 280 casos por 100 000 habitantes.

En el Perú, en el último año, se ha diagnosticado 20,342 **casos de TB en la forma sensible**, 1173 **casos de TB multidrogo resistente (MDR)** y en total el número de casos de TB en todas sus formas es de 23,393 en todo el país **durante el año 2014**; que ataca a la población económicamente activa entre 15 a 49 años de edad.

Según el informe participativo sobre el impacto social de la tuberculosis en Ica, realizado por la Dirección Regional de Salud de Ica, hasta el año 2012, los casos de sintomáticos respiratorios alcanzaron 43774, en tanto que los casos de TB sensible alcanzaron 56.7; los casos de MDR fue de 77, arrastrando los casos de TB-XDR del año anterior que sumaron 2 casos. A pesar del descenso de los casos de TBC a nivel nacional, regional y local, el medio ambiente y los factores sociales, económicos y culturales aun constituyen situaciones de riesgo.

De allí nace la inquietud de desarrollar el presente proyecto de investigación acerca de “El nivel de conocimiento sobre prevención y control de la tuberculosis en los familiares de los pacientes con tuberculosis en el centro de salud de independencia pisco de octubre a diciembre 2015”

II. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

a.- DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La tuberculosis es una de las enfermedades infectocontagiosas de mayor incidencia en el mundo y un problema de Salud Pública, tanto en países desarrollados como aquellos en vías de desarrollo. La Organización Mundial de la Salud (2015) mencionó que **en el año 2014, 9 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,5 millones murieron por esta enfermedad.**

En 2014, el mayor número de casos ocurrió en Asia Sudoriental y en regiones del Pacífico Occidental, a la que correspondió el 56% de los casos nuevos en el mundo. No obstante, ese mismo año África tuvo la mayor tasa de incidencia: más de 280 casos por 100 000 habitantes.

El Ministerio de Salud (2014) menciona que se **ha diagnosticado 20,342 casos de TB en la forma sensible, 1173 casos de TB multidrogo resistente (MDR) y en total el número de casos de TB en todas sus formas es de 23,393 en todo el país durante el año 2014; que ataca a la población económicamente activa entre 15 a 49 años de edad.**⁵

En el departamento de Ica se ha registrado 346 pacientes, siguiéndole en orden decreciente de frecuencia: Pisco 169 casos, Chincha 154 casos, Nazca 122 casos y Palpa 22 casos en el año 2014. Dentro de las funciones que realiza el Personal de Enfermería en la atención del paciente con Tuberculosis son: el seguimiento del tratamiento, la entrevista y la visita domiciliaria, los cuales nos permite identificar que los familiares de los pacientes que reciben tratamiento alguno desconocen las causas y las consecuencias de la enfermedad tomando actitudes negativas frente al paciente.

La tuberculosis (TB) es una enfermedad transmisible, causa común de enfermedad y muerte en todo el mundo, producida por especies del género *Mycobacterium*. Aunque puede afectar prácticamente a cualquier órgano, la forma más frecuente es la pulmonar. Es un problema de salud pública a nivel mundial que presenta marcadas diferencias regionales y nacionales, a pesar de los progresos logrados en las últimas décadas en la lucha contra esta enfermedad. En estos progresos ha influido decisivamente la creación de alianzas, el consenso en las políticas y estrategias para luchar contra la TB y la mejora de la planificación a nivel mundial, regional y nacional. Durante la asistencia al domicilio, el Personal de Enfermería, se introduce en el espacio

íntimo del paciente, sugiriendo un reajuste en las relaciones interpersonales y actividades a realizar. El rol principal del personal de enfermería, es brindar educación, pero este se enfrenta a las expectativas del paciente y su familia, provocando cambios en su actitud.

b.-FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre prevención y control de la tuberculosis en los familiares de los pacientes que reciben tratamiento en el Centro de Salud de Independencia Pisco Octubre a diciembre 2015?

III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

a.- OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de Conocimiento sobre prevención y control de la tuberculosis en los familiares de los pacientes que reciben tratamiento en el Centro de salud de Independencia Pisco octubre a diciembre 2015

b.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de conocimientos sobre prevención y control de la TBC en los familiares de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud de Independencia.

IV.-JUSTIFICACIÓN Y DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Los centros sanitarios son lugares de trabajo en los que la atención a enfermos tuberculosos y a sus familiares no es infrecuente por lo que es necesario identificar el nivel de conocimientos que tienen en relación con la enfermedad para que puedan ayudar a los pacientes a llevar mejor su tratamiento y a prevenir la enfermedad en la familia y comunidad.

El proyecto de investigación es importante para saber cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención y control de la tuberculosis en los familiares de los pacientes que reciben tratamiento, y para sugerir se implemente programas de educación y seguimiento en los familiares de los pacientes con tuberculosis. Es fundamental involucrar a los familiares porque influye positivamente o negativamente en la salud del paciente con tuberculosis, para eso el Personal de Enfermería debe brindar una orientación oportuna y preventiva sobre la enfermedad, debiendo estar preparado para escuchar activamente empleando lenguaje sencillo evitando el lenguaje acusador, creando un clima de confianza para lograr la empatía.

El conocer cuál es el nivel de conocimientos de los hábitos alimentarios y estilos de vida saludable ayudara a la implementación de acciones que favorezcan la recuperación del paciente, ayudara a disminuir los casos de la TBC MDR y a prevenir nuevos casos de tuberculosis.

a.- TECNICA:

La técnica que se utilizara será la encuesta, porque ofrece todas las perspectivas posibles para que el informante alcance libertad y espontaneidad en sus respuestas. Además la encuesta es la comunicación interpersonal entre el entrevistado y el entrevistador, a fin de obtener una respuesta verbal espontánea.

B.- ECONÓMICA:

Es importante que los familiares de los pacientes obtengan un mejor nivel de conocimiento sobre prevención y control de la TBC de esta manera no solo se ayudara al éxito del tratamiento en los pacientes sino también se contribuirá a la economía del país, es decir disminuirán los casos de TBC a nivel nacional, más aun los casos más graves de TBC como es la TBC multidrogo-resistente.

C.-SOCIAL:

Es importante saber CUAL ES EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS porque esta enfocada principalmente en educación sanitaria sobre la enfermedad; es por ello que la presentación del proyecto de investigación tiene por beneficio lograr un nivel de conocimiento optimo en los familiares que acuden al Centro de Salud CLAS-Independencia Pisco, sobre la prevencion y control de la TBC y de esta manera contribuir al éxito del tratamiento anti-tuberculoso.

D.- ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

- En muchas oportunidades se tuvo que acudir reiteradamente al domicilio del paciente porque pese a que nos citaban, llegábamos y no se encontraban.
- Los antecedentes regionales han sido muy limitados lo cual ha sido un obstáculo para poder evaluar cambios a partir de estudios anteriores.

V. MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

Antecedentes

Antecedentes internacionales:

La organización Mundial de la Salud Marzo 2015 publico que la tuberculosis es la segunda causa mundial de mortalidad, después del sida, a nivel mundial, causada por un agente infeccioso.

En 2013, 9 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,5 millones murieron por esta enfermedad. Más del 95% de las muertes por tuberculosis ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos, y esta enfermedad es una de las cinco causas principales de muerte en las mujeres entre los 15 y los 44 años. En 2013, se estima que 550 000 niños enfermaron de tuberculosis y 80 000 niños seronegativos murieron de tuberculosis.

La tuberculosis es la causa principal de muerte de las personas infectadas por el VIH, pues causa una cuarta parte de las defunciones en este grupo. Se calcula que 480 000 personas desarrollaron tuberculosis multire sistente a nivel mundial en 2013.

El número aproximado de personas que enferman de tuberculosis cada año está disminuyendo aunque muy despacio; ello quiere decir que el mundo está en camino de cumplir el Objetivo de Desarrollo del Milenio consistente en detener la propagación de esta enfermedad de aquí al año 2015. La tasa de mortalidad por tuberculosis disminuyó un 45% entre 1990 y 2013. Se calcula que entre 2000 y 2013 se salvaron 37 millones de vidas mediante el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis.

Asociación de Médicos de Sanidad Exterior 2012, realizaron la presentación de la Tuberculosis. Epidemiología y situación mundial, En el año 2011, 8,7 millones de personas desarrollaron la enfermedad. Las muertes estimadas por su causa alcanzan los 1,4 millones. *El 95% de los casos (y el 95% de las muertes) se dan en países pobres, acumulándose el 60% de nuevos casos en Asia. También está muy elevada la prevalencia en África, con incluso mayor prevalencia en relación a su población, y sobre todo en forma de coinfección TBC-VIH. La incidencia también ha aumentado de forma alarmante en la región del Este de Europa (la antigua URSS). En este mismo año 2011, alrededor del 80% de los casos notificados ocurrieron en 22 países.*

- Silva (2011) en su investigación: **“Nivel de conocimiento que tienen los familiares de pacientes del Programa de Control de Tuberculosis sobre prevención de la TBC que brinda el Personal de Enfermería en el hospital Nuestra señora de la Luz”** .México. Existe un porcentaje del 58% de pacientes que tienen un nivel de conocimiento favorable acerca de la calidad de atención en la visita domiciliaria que le brinda el personal de enfermería. Así mismo se destaca un nivel de conocimiento desfavorable en un porcentaje del 42% que se relaciona con la falta de información, material educativo y la amabilidad por parte de la enfermera por lo que se considera que la atención que brinda el personal de enfermería no es calidad; lo cual repercute negativamente en el proceso de rehabilitación del paciente.
- Corral R. (2010) en la investigación **“Los pacientes con TBC y sus familiares opinan sobre la visita domiciliaria que realiza el Personal de Enfermería en el hospital Virgen de la Victoria”** España. Se observó gran confianza en los profesionales, una valoración por parte del paciente y sus familiares con respecto al trabajo realizado y una calificación de excelente al buen trato que reciben, destacando un 96% de respuestas afirmativas y un porcentaje del 4% de respuestas negativas en cuanto a la valoración del trabajo de enfermería.

A nivel Nacional.

- Musayón F, Loncharich N, Salazar M, Leal H; Silva I, Velásquez D. (2010) **“Papel Enfermería en el control de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva de la equidad”**. Este trabajo tiene como objetivo analizar el papel de enfermería en el control de la tuberculosis desde la perspectiva de la equidad en el contexto de los países latinoamericanos. Material y métodos: Para la presente revisión, la investigación sobre el papel de las enfermeras en el control regional de la tuberculosis ha buscado, seleccionado y leer, utilizando bases de datos como: LILACS, BIREME, SciELO y PUBMED, así como los documentos político- normativo e informes publicados en los sitios web de los organismos intergubernamentales internacionales. Resultados: La tuberculosis se asocia frecuentemente con la pobreza, pero muchos otros determinantes juegan un papel importante en su prevalencia. Países latinoamericanos luchan contra la presencia de esta enfermedad y de enfermería profesionales desempeñar un papel protagonista en la lucha contra la tuberculosis, proponiendo intervenciones integrales en diferentes ámbitos - los individuos, las familias y la sociedad. El foco de la intervención de enfermería va desde propuestas de políticas públicas, con base en la investigación epidemiológica, mediante el establecimiento de programas multisectoriales, para dirigir la atención y educación de los clientes a nivel operativo. Diferentes instituciones profesionales de enfermería pueden jugar un papel decisivo en este enfoque integral problema, tanto en ámbitos nacionales e internacionales. Esto requiere el establecimiento de redes de apoyoeducativos, sociales, técnicos y políticamente integrados.

- **Saavedra Carlos 2013, Perú**, médico de la Sociedad Peruana de Neumología, la tuberculosis tuvo sus más alto índices en el año 1992, y tras estrategias para combatir las incidencias bajaron para el año 2004, y durante los últimos años se ha mantenido el control con "discretas disminuciones. El especialista indica que **Perú es el segundo país en América del Sur** tiene la más alta tasa de tuberculosis y el tercero en América, después de Haití y Bolivia Saavedra también señala que en la actualidad tienen una tasa de morbilidad **100 personas con TBC cada 100 mil personas**, a comparación de Chile que registra que 11 por la misma cantidad de personas, lo cual representa un gran riesgo para contraer esta enfermedad. **“Lima tiene el 60% de tuberculosis de todo país”**, agrega el médico, además de mencionar a Lima y Callao donde se encuentran tipos más resistentes de este mal, siendo **Cercado de Lima, El Agustino, San Martín de Porres, La Victoria, San Juan de Lurigancho**, los lugares con más incidencias.
- **Alarcón Guisado,ValentinaAntonieta, Lima 2010 coordinadora Nacional de la estrategia de tuberculosis.** Informa que la tuberculosis afecta a la población económicamente activa siendo los grupos atareo más afectados entre los 15 y 54 años, resaltando que los adolescentes y los adultos mayores constituyen alrededor de la tercera parte del total de los casos y que el 60% de los casos se concentran en Lima y Callao y en el interior del país las regiones con mayor tasa de incidencia son Madre de Dios, Ucayali, Tacna, Loreto e Ica.
- **Ministerio de Salud, boletín epidemiológico Lima 2015 publico Los determinantes sociales de la salud, las inequidades sociales y el impacto en el control de la tuberculosis** informando La mayor parte de los problemas de salud están directamente relacionados con los determinantes sociales. Sin embargo, en las políticas de salud han predominado las soluciones centradas en el tratamiento de las enfermedades, sin incorporar adecuadamente intervenciones sobre el entorno social. Estos determinantes sociales están entre los factores de riesgo clave, para el desarrollo de la tuberculosis en sus 4 etapas de patogénesis. Por ejemplo, una alta prevalencia de TB, sumado a una mala ventilación y hacinamiento en los hogares y lugares de trabajo aumentan la probabilidad de que los

individuos no infectados estén expuestos a infectarse con TB. Por otro lado la pobreza, la desnutrición y las comorbilidades, pueden aumentar la susceptibilidad a la infección, la enfermedad y la gravedad de la enfermedad. Además las personas enfermas con TB a menudo se enfrentan a barreras sociales y económicas que retrasan su contacto con el sistema de salud, donde pueden hacerse el diagnóstico y recibir el tratamiento oportuno.

Antecedente regional:

- Fernández J. (2014) realizó un estudio: **“Actitud que tienen los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis y sus familiares acerca de la intervención educativa que brinda la enfermera durante la visita domiciliaria en el Centro de Salud La Palma-Ica”**. Se llegó a la conclusión que los pacientes del programa de control de tuberculosis y sus familiares, del centro de salud la Palma, predomina una actitud no favorable con un porcentaje del 82%, relacionado a la falta de entrega de materiales educativos utilizados por la enfermera en la intervención educativa durante la visita domiciliaria lo que limita el aprendizaje del paciente y su familia, sus reforzamientos, el cambio de actitudes y la adopción de comportamientos de estilos de vida saludables. Se observó un porcentaje mínimo del 18% de los pacientes y sus familiares relacionado con un actitud favorable.

BASES TEÓRICAS

Concepto de la Tuberculosis

La tuberculosis es una infección persistente causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, que afecta a diversos órganos, pero particularmente los pulmones. Un feto puede contraer tuberculosis a través de su madre antes de nacer, al respirar o tragar líquido amniótico infectado antes o durante su nacimiento, o después de nacer, al respirar aire con micro gotas infectadas. Alrededor de la mitad de los hijos de madres afectadas de tuberculosis activa desarrolla la enfermedad durante el primer año de vida si no reciben tratamiento con antibióticos o si no se les vacuna.

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que alcanzó su máximo apogeo en el siglo pasado durante la Revolución Industrial, debido al desplazamiento de la gente a las ciudades, donde vivía hacinada y en penosas condiciones higiénicas. El responsable de esta infección es el '*Mycobacterium tuberculosis*' que, en honor a su descubridor, Roberto Koch, recibe el nombre de bacilo de Koch.

Causas

Entre los humanos se transmite a través del aire, por minúsculas gotas que contienen los bacilos y que las personas infectadas sin tratamientos, o que se encuentran en los primeros días de incubación, eliminan al toser, estornudar o hablar. La transmisión por vía alimentaria no es frecuente, aunque la leche no pasteurizada puede ser fuente de contagio en los países en los que la tuberculosis es muy frecuente.

Síntomas de la Tuberculosis.

Los síntomas más frecuentes son:

Cansancio intenso

Malestar general

Sudoración abundante, especialmente al caer el día.

Pérdida de peso

Sangre en los esputos.

Tos seca, persistente.

Temperatura corporal que oscila entre los 37 y 37,5 grados.

No obstante, en ocasiones no aparece ningún síntoma.

Prevención

La prevención pasa por la detección precoz de la enfermedad, de manera que se pueda evitar la transmisión al resto de la gente. La OMS recomienda la vacunación con BCG a todos los recién nacidos con alta incidencia de tuberculosis, incluyéndola en el calendario infantil de forma sistemática. Debe administrarse sólo una vez, ya que no está probada la eficacia de la revacunación. Asimismo, no está recomendada a personas adultas que vayan trasladarse a zonas de alto riesgo, pues tampoco se ha demostrado su eficacia en este campo. No obstante, la OMS recomienda su administración en niños y jóvenes que vayan a pasar largas temporadas en zonas de incidencia.

La BCG está contraindicada en personas con sida, independientemente de la edad que tengan.

En cuanto a la alimentación, si viaja a una zona afectada por la enfermedad absténgase de tomar leche o cualquier productolácteo que no haya sido pasteurizado. En caso de contacto prolongado con una persona infectada que no está en tratamiento acuda lo antes posible a un médico y sométase a la prueba de la tuberculina. El especialista valorará si debe administrarle el tratamiento o la quimioprofilaxis específica frente a la enfermedad.

Tipos

Se distinguen dos tipos de tuberculosis: pulmonar y extra pulmonar.

La tuberculosis pulmonar puede aparecer inmediatamente después de la infección. Esta variedad se conoce como infección primaria y afecta especialmente a los niños del continente africano. Cuando el niño goza de buena salud la enfermedad puede cursar con alteraciones locales en los pulmones y ganglios. Pero si está desnutrido o sufre otras infecciones, como sida, aparecen complicaciones graves entre las que destacan la

obstrucción bronquial, derrame pleural o acumulación de líquido en el espacio comprendido entre las membranas que recubren el pulmón.

Si la tuberculosis aparece al menos dos años después de contraer la infección, se habla de enfermedad post primaria o tuberculosis del adulto. Esto indica que la infección permanecía latente, por lo que es más agresiva que la primaria, provoca lesiones pulmonares graves y se disemina más fácilmente por el resto del cuerpo.

Diagnóstico

Cuando los bacilos entran en el organismo, se extienden y desencadena la respuesta inmune del huésped, que puede demostrarse mediante la 'prueba de la tuberculina' o de Mantoux. Esta prueba consiste en la administración intradérmica, en la cara anterior del brazo, de un derivado proteínico del bacilo. A las 72 horas de su administración se valora la reacción local generada. A las embarazadas se les practica sistemáticamente una prueba cutánea para detectar la presencia de tuberculosis (prueba de tuberculina). Si se observa una reacción positiva, se debe realizar una radiografía de tórax. A los niños cuyas madres les han dado positiva la prueba de tuberculina también se les practica este análisis. Sin embargo, algunos niños tienen falsos resultados negativos. Si se sospecha de una tuberculosis, se envían al laboratorio muestras de líquido cefalorraquídeo y de líquido de los conductos respiratorios y del estómago para su cultivo. Una radiografía del tórax suele mostrar si los pulmones están infectados. Puede ser necesario realizar una biopsia del hígado, de algún ganglio linfático o de los pulmones y de la membrana que los rodea (pleura) para confirmar el diagnóstico.

Tratamientos

- Sin tratamiento, la tuberculosis lleva irremediablemente a la muerte. Para su tratamiento se emplea una combinación de fármacos, entre los que se encuentran la isoniacida, la rifampicina, la pirazinamida, el estambutol y la estreptomina. Son fármacos eficaces pero que tienen efectos adversos, por lo que su uso debe ser supervisado por un especialista. Los niños con alergias anafilácticas al huevo pueden requerir pruebas antes de administrar la vacuna, aunque normalmente la triple vírica no está contraindicada en estos casos.

- Si una embarazada presenta una prueba de tuberculina positiva, pero no tiene síntomas y la radiografía del tórax es normal, debe tomar el fármaco isoniacida por vía oral, ya que habitualmente es el único tratamiento que se necesita para curar la enfermedad. Sin embargo, para empezar dicho tratamiento suele esperarse hasta el último trimestre de embarazo o hasta después del parto, porque el riesgo de lesión hepática por este fármaco en la mujer es más alto durante el embarazo. Si una mujer embarazada tiene síntomas de tuberculosis, se le administran los antibióticos isoniacida, pirazinamida y rifampina. Si se sospecha de una variedad de tuberculosis resistente, pueden administrarse otros fármacos adicionales. Aparentemente, todos estos fármacos no dañan al feto. La madre infectada es aislada de su bebé hasta que deja de ser contagiosa. El bebé recibe isoniacida como medida preventiva.
- El recién nacido también puede ser vacunado con la vacuna BCG. Ésta no necesariamente previene la enfermedad pero, en general, reduce su gravedad. Como la vacuna BCG no es efectiva al cien por cien, en algunos países no se aplica de forma sistemática ni a los niños ni a los adultos. Una vez que una persona ha sido vacunada, siempre le darán positivo las pruebas de tuberculosis, por lo que no se podrá detectar una nueva infección. Sin embargo, a pesar de ello, en muchos países con un alto índice de tuberculosis se aplica la vacuna BCG de forma sistemática. Un bebé con tuberculosis recibe tratamiento con los antibióticos isoniacida, rifampicina y pirazinamida. Si el cerebro también se ve afectado, pueden administrársele corticoides al mismo tiempo.

2.3 Marco Conceptual

Definición de tuberculosis: La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa producida por *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch que es de evolución crónica y tiene determinantes socio-económicos.

Transmisión de la tuberculosis: El contagio de la tuberculosis se produce de persona a persona a través del aire cuando la persona enferma tose o escupe, habla, ríe, o canta expulsa al aire gotitas que contienen al bacilo tuberculoso; si otra persona sana inhala el aire que contiene los bacilos en suspensión se produce la transmisión.

Transmisión: Es el paso del bacilo de una persona enferma a otra persona sana, cada enfermo si no recibe tratamiento puede contagiar a 10 o 15 personas. Los más susceptibles al contagio son la familia, niños, personas que no tienen una adecuada nutrición.

Infección tuberculosa: Significa que el bacilo ha ingresado al cuerpo de una persona, pero debido a que su sistema inmunológico lo aísla y detiene la multiplicación, no se produce la enfermedad.

Enfermedad tuberculosa: Se desarrolla cuando el sistema inmunológico no puede controlar a los bacilos responsables de la infección los cuales comienzan a multiplicarse activamente produciendo lesiones en órganos afectados.

Aspectos generales: La tuberculosis es una enfermedad social, infecciosa, contagiosa, crónica, prevenible y curable.

Social: Porque sus condicionantes son socio-económicas y afectan a grandes grupos de población que viven en hacinamiento y con precaria alimentación.

Infecciosa: Porque es producida por un microorganismo: el “*Mycobacterium Tuberculoso*” o bacilo de Koch.

Contagiosa.- Porque el bacilo se transmite por vía aérea y pasa de una persona enferma que no está en tratamiento a una sana.

.

Crónica: Porque el tiempo de evolución es mayor de un mes.

Prevenible: Porque si se logra curar una caso vamos a evitar que se contagien otros.

Curable: Porque la tuberculosis con un adecuado tratamiento supervisado es 100% curable.

VI.-METODOS O PROCEDIMIENTO:

Se realizó una investigación de alcance descriptiva porque identifica las características de la variable en estudio, correlacional, porque establece la relación entre las variables de estudio, de corte transversal porque se realizó en un tiempo determinado; prospectivo porque se tomaron en cuenta datos actuales en adelante.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación corresponde al no experimental, el diseño específico a emplear, es descriptivo simple.

ÁREA O SEDE DEL ESTUDIO

La investigación se realizó en el centro de salud Independencia-Pisco-Ica-Perú.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población en estudio estuvo conformada por 30 familiares de los pacientes de la Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud Independencia.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La técnica que se utilizara será la encuesta, porque ofrece todas las perspectivas posibles para que el informante alcance libertad y espontaneidad en sus respuestas. Además la encuesta es la comunicación interpersonal entre el entrevistado y el entrevistador, a fin de obtener una respuesta verbal espontánea. **TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

Para realizar formalmente el trabajo de investigación se comunicara y solicitara el permiso a la jefatura de enfermería y coordinadora de la Estrategia de Prevención y control de TBC. Para la recolección de la información se establecerá una interacción con los pacientes y sus familiares durante la toma de su tratamiento y haciendo visita domiciliaria, iniciando con un saludo cordial, se les explicara sobre los objetivos de la investigación, la importancia de su opinión y se les comunicara

que el instrumento es anónimo y estrictamente confidencial, dándoles así la confianza para que sus respuestas sean veraces, concluido el llenado del instrumento se les agradecerá por su colaboración.

El vaciado de datos se hará de manera manual y electrónica utilizando el programa SPSS versión 17 en el vaciado electrónico y las pruebas estadísticas necesarias, para luego ser exportados en Microsoft Excel y elaborar los gráficos y tablas.

PROCEDIMIENTO

Para realizar formalmente el trabajo de investigación se comunicó y solicitó el permiso a la jefatura de enfermería y coordinadora de la Estrategia de Prevención y control de TBC. Para la recolección de la información se estableció una interacción con los pacientes y sus familiares durante la toma de su tratamiento y haciendo visita domiciliaria, iniciando con un saludo cordial, se les explicó sobre los objetivos de la investigación, la importancia del nivel de conocimiento y se les comunicó que el instrumento era anónimo y estrictamente confidencial, dándoles así la confianza para que sus respuestas fueran veraces, concluido el llenado del instrumento se les agradeció por su colaboración. El vaciado de datos se hizo de manera manual y electrónica utilizando el programa SPSS versión 17 en el vaciado electrónico y las pruebas estadísticas necesarias, para luego ser exportados en Microsoft Excel y elaborar los gráficos y tablas.

HIPOTESIS Y VARIABLES

4.1 Hipótesis

Los familiares de los pacientes que reciben tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud de Independencia no tienen conocimiento sobre prevención y control de la TBC.

VII.-RESULTADOS

TABLA N°1:

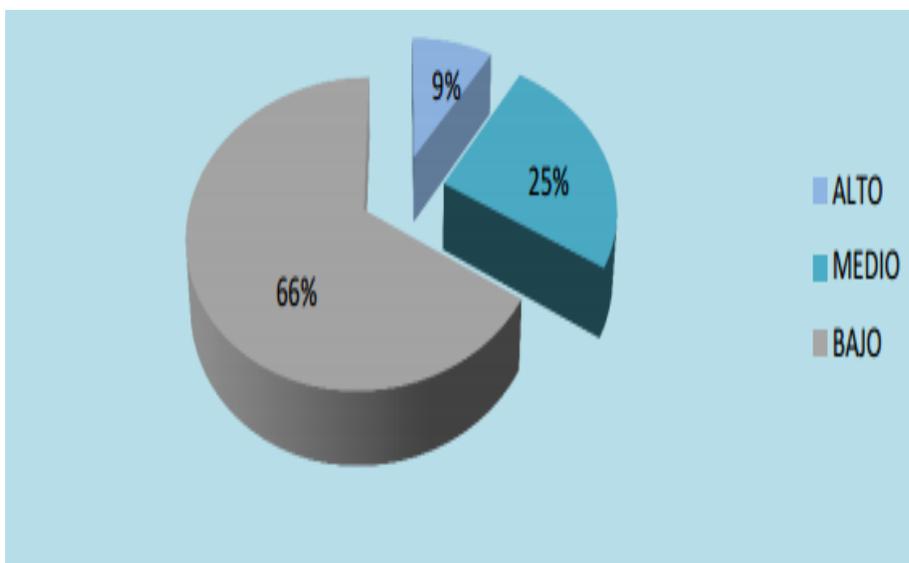
DATOS GENERALES DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES CON TBC

DATOS GENERALES	CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD	Menores de 20 años	2	7%
	De 20 a 40 años	24	80%
	De 41 a 60 años	4	13%
SEXO	Masculino	9	30%
	Femenino	21	70%
PROCEDENCIA	Costa	24	80%
	Sierra	6	20%
ESTADO CIVIL	Soltero	8	27%
	Casado	12	40%
	Conviviente	10	33%
RELIGION	Católico	27	90%
	Evangélico	3	10%
Parentesco	Madre	8	27%
	Espos(a)	7	23%
	Hermano(a)	6	20%
	Hijo (a)	6	20%
	Otro familiar	3	10%
Total		30	100%

Dentro de los datos generales de los familiares de los pacientes con TBC se obtuvo que la edad fue de 20 a 40 años (80%); de sexo femenino (70%), su procedencia fue de la costa (80%); de estado civil casado (40%); su religión fue católica (90%) y el parentesco fue ser madre del paciente (27%)

GRAFICO N°1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION Y CONTROLDE LA TBC EN LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD DE INDEPENDENCIA – PISCO DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2015



DECISIONES:

Por tanto se acepta la hipótesis que afirma que el nivel de conocimiento de los familiares de los pacientes que reciben tratamiento de tuberculosis en el centro de salud independencia es bajo.

VIII.- DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

a.- DISCUSION:

EN EL CUADRO N°1:

se observa que dentro de los datos generales de los familiares de los pacientes con TBC se obtuvo que la edad poblacional fue de 20 a 40 años (80%); de sexo femenino (70%), su procedencia fue de la costa (80%); de estado civil casado (40%); su religión fue católica (90%) y el parentesco fue ser madre del paciente (27%). La mayoría de cuidadores más cercanos del paciente suelen ser mujeres, por naturaleza suelen ser protectoras con capacidad de servicio, motivo por el cual asumen la responsabilidad de cuidar al paciente enfermo.

EN EL GRAFICO N°1:

Se observa que el nivel de conocimiento de los familiares de pacientes con tuberculosis sobre la prevención y control de la TBC, es bajo en un 66%, seguido de un 25% de familiares que tienen un nivel de conocimiento medio y un 9% de ellos tienen un conocimiento alto. Los familiares no tienen un nivel de conocimiento favorable, por tanto los resultados obtenidos difieren a los de Silva (2011) quien observó un nivel de conocimiento alto sobre la prevención de la TBC, una valoración por parte del paciente y sus familiares con respecto a los folletos que se les brinda, al cumplimiento del tratamiento y a los cuidados que deben tener en casa, destacando un 58% de familiares con un nivel de conocimiento favorable y un porcentaje del 42% de familiares con un nivel de conocimiento bajo sobre medidas de prevención.

b.-CONCLUSIONES:

- Los familiares de los pacientes que reciben tratamiento de Tuberculosis tienen un nivel de conocimiento bajo sobre prevención y control de la tuberculosis, lo cual se demostró con un porcentaje del 66%.

c.- RECOMENDACIONES:

- Promover programas y/o talleres en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis, orientados a mejorar la calidad de atención en cuanto a la relación interpersonal y confianza, dirigidos al Personal de Enfermería, pacientes y sus familiares, y así promover la participación en el cuidado del paciente.
- Los materiales educativos como rotafolios o folletos, deben ser utilizados con más frecuencia por el Personal de Enfermería y estar dirigidos a los pacientes que reciben tratamiento de tuberculosis y sus familiares; además deben adecuarse al grado de instrucción de la población para lograr una mejor comprensión y de este modo conseguir la eficacia y la eficiencia de la atención brindada en la visita domiciliaria.

BIBLIOGRAFIA

- Ministerio de la Salud. Incidencia de Tuberculosis en el 2014.Lima-Perú.2015.Pág 03-04
- OMS: Tuberculosis. Disponible en: [:http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/index.html](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/index.html)
- Dirección regional de salud: Informe del impacto de la tuberculosis en la región Ica. Disponible en: <http://www.slideshare.net/EsrPctIca/informe-diagnostico-de-tb-final-enero-2013-16106558>
- OMS. Informe mundial sobre la tuberculosis 2014.Ginebra.2015.Pág 02
- OP CIT N°(1).Pág. 10
- DIRESA.Boletín Epidemiológico-Ica.ICA.2015.Pág 15
- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>
- http://www.amse.es/index.php?option=com_content&view=article&id=222:tuberculosis-epidemiologia-y-situacion-mundial&catid=42:inf-epidemiologica&Itemid=50
- http://www.capital.com.pe/2013-03-24-peru-es-el-segundo-pais-con-mas-enfermos-de-tbc-en-america-del-sur-noticia_579107.html
- Sallica J. Actitud que tienen los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis y de sus familiares acerca de la intervención educativa que brinda la enfermera de los Centros de Salud Juan Pérez Carranza y Breña. [Tesis Para Optar Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima, Perú. 2012. Pág 57-64.
- Corral R. “Los pacientes con TBC y sus familiares opinan sobre la visita domiciliaria que realiza el Personal de Enfermería en el hospital Virgen de la Victoria” .España.2012.Pág 45
 - Musayón F, Loncharich N, Salazar M, Leal H; Silva I, Velásquez D. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2010, 18(1): 4-6. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692010000100020&script=sci_arttext[Citado: 26 de junio del 2015]
 - Fernández J.. “Actitud que tienen los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis y sus familiares acerca de la intervención educativa que brinda la enfermera durante la visita domiciliaria en el Centro de Salud La Palma-Ica 2014”. Disponible en:<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/998>

ANEXOS

CUESTIONARIO

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar los conocimientos que tienen los familiares de los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas. Los resultados que se obtengan del presente estudio servirán para construir una propuesta en la que se manifieste la importancia de la generación de ideas innovadoras de información, educación y comunicación en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis.

INSTRUCCIONES: A continuación se presentan una serie de preguntas con alternativas, marque Ud. con un aspa (X) la que considere correcta.

I. Datos generales del informante

EDAD

a.-Menores de 20 años

b.-20-25.....

C.-26-59.....

d.- más de 60....

SEXO Masculino () Femenino ()

PROCEDENCIA

a.-costa () b.-sierra...()... c.-selva()

ESTADO CIVIL

a.-Soltero ()..... b.-casado ()..... c.-conviviente ().....

RELIGION

a.- Católico...

b.- Evangélico...

c.- Cristiano....

d.- otro especifique....

PARENTESCO

a.- Padre.....

b.- Madre.....

c.- Esposa(o).....

d.- Hermano(a).....

e.- Hijos(as).....

f.- otros especifique...

II. DATOS ESPECÍFICOS

1. Conoce Ud. Que la enfermedad tuberculosis es:

- a. Infectocontagiosa()
- b. Hereditaria ()
- c. Viral()
- d. Desconocida ()
- e. No sabe ()

2. Ud. Sabe que la tuberculosis se contagia por:

- a. El aire con microbios que respiramos ()
- b. El agua con microbios que bebemos()
- c. Las relaciones sexuales con pacientes con tuberculosis ()
- d. Compartir cubiertos, ropas u otros objetos con los pacientes con tuberculosis ()
- e. No sabe()

3. ¿La tos, es uno de los síntomas de sospecha para tuberculosis, si es por:

- a. Más de 7 días sin flema()
- b. Más de 15 días, con o sin flema ()
- c. Más de 7 días con flema()

- d. Más 10 días sin flema ()
- e. No sabe()

4. ¿Cuál es la condición más saltante para que la persona se enferme con tuberculosis?

- a. Una mala alimentación()
- b. La falta de higiene ()
- c. El consumo de alguna comida contaminada ()
- d. El uso de los mismos cubiertos o vasos()
- e. No sabe ()

5. ¿Conoce Ud. cuanto son los esquemas de tratamiento de la tuberculosis?

- a. 1()
- b. 2()
- c. 3 ()
- d. 4()
- e. No sabe()

6. ¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe un paciente con tuberculosis?

- a. Aspirina, gravol, ampicilina, y etambutol()
- b. Estreptomina, ampicilina, gravol y plidan()
- c. Rifampicina, isoniazida, etambutol y pirazinamida ()
- d. Furosemida, penicilina, gravol y aspirina()
- e. No sabe ()

7. ¿Cuáles son las molestias más comunes que pueden presentar los pacientes que reciben medicamentos contra la tuberculosis?

- a. Diarrea y dolor de estómago()
- b. Vómitos y diarreas ()
- c. Náuseas y dolor de estómago ()
- d. Náuseas y vómitos()
- e. No sabe()

8. ¿Cuál de las siguientes acciones es necesaria para curarse de la tuberculosis?

- a. Realizar ejercicios físicos ()
- b. No dejar de tomar las pastillas()
- c. Alimentarse en exceso()
- d. No ir a trabajar ()
- e. No sabe ()

9. ¿Qué ocurre con la tuberculosis si el paciente no inicia tratamiento oportuno?

- a. Disminuye()
- b. Se mantiene igual ()
- c. Desaparece ()
- d. Se extiende()
- e. No sabe()

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

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

11. ¿Con qué líquidos de preferencia debe tomar el paciente los medicamentos?

Agua pura y mate ()

- a. Leche y jugos()
- b. Café y té ()
- c. Gaseosa y agua()
- d. No sabe ()

12. ¿Qué alimentos debe consumir mayormente el paciente con tuberculosis?

- a. Harinas, verduras y frutas ()
- b. Carnes, productos lácteos y menestras()

- c. Verduras, frutas y carnes()
- d. Productos lácteos, verduras y frutas ()
- e. No sabe ()

13. ¿Qué medida de precaución debe tener el paciente con tuberculosis al toser?

- a. Cubrirse la boca y mantenerse alejado()
- b. Cubrirse la boca y no hablar ()
- c. Cubrirse la boca y evitar hablar de frente()
- d. Cubrirse la boca y hablar de frente ()
- e. No sabe ()

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

- a. Eliminarlo directamente al recipiente de basura()
- b. Eliminarlo en una bolsa y luego quemarlo ()
- c. Eliminarlo directamente en una bolsa plástico()
- d. Eliminarlo en papel higiénico y echarlo en una bolsa plástica ()
- e. No sabe ()

15. ¿Cómo deben ser las actividades diarias del paciente con tuberculosis?

- a. Continuar con las actividades diarias ()
- b. Disminuir sus actividades diarias()
- c. Incrementar sus actividades diarias ()
- d. No realizar ninguna actividad()
- e. No sabe ()

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

- a. Iluminada y con poca ventilación()
- b. Con poca iluminación y poca ventilación ()
- c. Con poca iluminación y ventilada()

- d. Iluminada y ventilada ()
- e. No sabe ()

17. ¿Qué examen debe realizarse el paciente mensualmente para su control durante el tratamiento?

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

18. ¿Cuál de las siguientes acciones obligatoriamente debe realizar el paciente con tuberculosis al inicio de su tratamiento, cambio de fase y su alta?

- a. Asistir a la consulta médica()
- b. Asistir a la consulta nutricional()
- c. Asistir a la consulta con la asistente social ()
- d. Asistir a la consulta psicológica ()
- e. No sabe ()

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

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

20. ¿Qué tratamiento farmacológico deben recibir los menores de 15 años que están en contacto con el paciente con resultado de esputo positivo?

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

4.2 Variables

Variable independiente:

El nivel de Conocimiento sobre prevención y control de la tuberculosis.

4.3.-operacionalizacion de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>El nivel de Conocimiento sobre Prevención y control de la tuberculosis</p>	<p>Es el conjunto de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias obtenidas por vivencia y el aprendizaje de los usuarios con la enfermedad de tuberculosis pulmonar.</p>	<p>Grado de información adquirido o aprendido por los usuarios con tuberculosis de la en TBC sobre: Tratamiento farmacológico, Cuidados en el Hogar, Medidas de Prevención.</p>	<p>-tratamiento farmacológico</p> <p>-Cuidados en el Hogar</p> <p>-Medidas de Prevención.</p>	<p>Medicamento, ingesta, dosis, importancia, reacciones adversas, resistencia bacteriana.</p> <p>- Actividad física, alimentación.</p> <p>- Transmisión, examen de control, prevención de contactos, medidas de protección.</p>

VI MATRIZ DE CONSISTENCIA (TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD DEINDEPENDENCIA PISCO DE OCTUBRE A DICIEMBRE 2015)

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre prevención y control de la tuberculosis en los familiares de los pacientes que reciben tratamiento en el Centro de salud de Independencia Pisco octubre a diciembre 2015?	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el nivel de Conocimiento sobre prevención y control de la tuberculosis en los familiares de los pacientes que reciben tratamiento en el Centro de salud de Independencia Pisco octubre a diciembre 2015</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de conocimientos sobre la enfermedad de la tuberculosis en los familiares de los pacientes con tuberculosis. 	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>Los familiares de los pacientes que reciben tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud de Independencia no tienen conocimiento sobre medidas de prevención y control de la enfermedad.</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>El nivel de Conocimiento Prevención y control de la tuberculosis.</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Cuantitativa.</p> <p>Nivel de Investigación:</p> <p>Descriptivo – Prospectiva.</p> <p>Método:</p> <p>No experimental</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>No experimental</p> <p>Población:</p> <p>La población en estudio estuvo conformada por 30 familiares de los pacientes de la Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud Independencia-Pisco Ica.</p>

	<p>- Identificar el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de prevención y control de la tuberculosis en los familiares de los pacientes que reciben tratamiento de la tuberculosis en el Centro de Salud de Independencia.</p>			<p>Técnica e Instrumento Encuesta: Cuestionario en escala de medición.</p>
--	--	--	--	---