

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA FILIAL JAÉN**



**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE PREVENCIÓN DE
LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES CON VIH EN EL
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2017.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

EDIZA DE LA CRUZ PÉREZ

ASESORA:

LUCY DÁVILA CASTILLO

**JAÉN, PERÚ
2019**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA FILIAL JAÉN**



**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE PREVENCIÓN DE
LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES CON VIH EN EL
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2017.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

EDIZA DE LA CRUZ PÉREZ

ASESORA:

LUCY DÁVILA CASTILLO

**JAÉN, PERÚ
2019**

Copyright © 2019

EDIZA DE LA CRUZ PÉREZ

Todos los derechos reservados

De La Cruz E. 2019. **Conocimientos y actitudes de prevención de la tuberculosis en pacientes con VIH en el Hospital General de Jaén, 2017** / De La Cruz Pérez Ediza. 60 páginas.

ASESORA: M.Cs. Dávila Castillo Lucy

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en enfermería-
UNC 2019

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE PREVENCIÓN DE LA
TUBERCULOSIS EN PACIENTES CON VIH EN EL HOSPITAL
GENERAL DE JAÉN, 2017.

AUTORA: Ediza De La Cruz Pérez

ASESORA: Lucy Dávila Castillo

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título de Licenciada
en enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca por los
siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR



Elena Vega Torres
Presidenta



Emiliano Vera Lara
Secretario



Milagro de Jesús Portal Castañeda
Vocal

Jaén - Perú, 2019

A Dios, por darme la vida y permitir que me encuentre en este rumbo tan importante de mi formación profesional.

A mis padres y a mi esposo, por su amor, cariño, apoyo incondicional, por ser ejemplo a seguir, por confiar en mí, por darme fortaleza y seguridad en cada momento y estuvieron conmigo cada instante que los necesité. A todos ellos mil gracias y que Dios los bendiga.

A Dios por darme valor, sabiduría y paciencia, a mi familia por su comprensión y apoyo incondicional para culminar esta etapa de mi vida profesional.

A mi asesora M.Cs. Dávila Castillo Lucy por su comprensión, dedicación y orientación en la realización de este trabajo de investigación.

A la Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad Ciencias de la Salud por permitirme culminar mis estudios superiores y a cada uno de los profesores que me guían en mi formación profesional.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE DE CONTENIDO	vii
LISTA DE TABLAS	ix
LISTA DE ANEXOS	x
GLOSARIO	xi
RESUMEN	xii
SUMMARY	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Objetivos	5
1.3 Justificación.....	6
CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes de investigación	7
2.2 Bases teóricas.....	9
2.3 Hipótesis	21
2.4 Variables del estudio	21
2.5 Operacionalización de variables de estudio	22
CAPÍTULO III	27
DISEÑO METODOLÓGICO	27
3.1 Tipo y Diseño de estudio.....	27
3.2 Población de estudio	27
3.3 Criterios de inclusión y exclusión	27
3.4 Unidad de análisis.....	28
3.5 Muestra.....	28
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.7 Procesamiento y análisis de datos	29
3.8 Consideraciones éticas	30
3.9 Dificultades y limitaciones para el estudio	30
CAPÍTULO IV	31
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	31

4.1 Resultados.....	31
4.2 Discusión.....	37
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	41
Conclusiones.....	41
Recomendaciones.....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICOS.....	42
ANEXOS.....	47

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Características sociodemográficas de los participantes del estudio	31
Tabla 2: Conocimientos sobre tuberculosis en pacientes con VIH en el Hospital General de Jaén, 2018	32
Tabla 3: Nivel de conocimientos sobre tuberculosis en pacientes con VIH en el Hospital General de Jaén, 2018	33
Tabla 4: Actitudes de prevención de la tuberculosis en pacientes con VIH en Hospital General de Jaén, 2018	34
Tabla 5: Tipo de actitudes de prevención de la tuberculosis en pacientes con VIH en Hospital General de Jaén, 2018	35
Tabla 6: Conocimientos y actitudes de prevención de la tuberculosis en pacientes con VIH en el Hospital General de Jaén, 2018	36
Tabla 7: Relación entre conocimientos y actitudes de prevención de la tuberculosis en pacientes con VIH en el Hospital General de Jaén, 2018	36

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1: Cuestionario de conocimientos de la tuberculosis en pacientes con VIH en el Hospital General de Jaén, 2018.	48
Anexo 2 Cuestionario de actitudes de prevención de la tuberculosis en pacientes con VIH en el Hospital General de Jaén, 2018.	50
Anexo 3: Prueba binomial de concordancia entre jueces	51
Anexo 4: Prueba piloto instrumento “conocimiento de la tuberculosis en pacientes con VIH en el hospital general de Jaén, 2017	52
Anexo 5 Prueba piloto instrumento “actitudes de prevención de la tuberculosis en pacientes con VIH en el hospital general de Jaén, 2017	53
Anexo 6 Actitudes de prevención de la tuberculosis en pacientes con VIH en el Hospital General de Jaén.	54
Anexo 7 Solicitud de permiso	57
Anexo 8: Consentimiento informado.	58
Anexo 9: Formato de autorización para el repositorio de tesis	59

GLOSARIO

- Tuberculosis** Es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*¹.
- Coinfección** : Dos infecciones que coexisten en un individuo. Para el estudio, se refiere a un paciente infectado con VIH e infecciones por TB².
- Diagnóstico de VIH** Persona en el cual fue identificado el VIH en su organismo mediante pruebas confirmatorias³.

RESUMEN

Título: Conocimientos y actitudes de prevención de la tuberculosis en pacientes con VIH en el Hospital General de Jaén, 2017.

Autora: De La Cruz Pérez Ediza¹
Asesora: Dávila Castillo Lucy²

El estudio tuvo como objetivo general Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes de prevención de la tuberculosis en pacientes con VIH en el Hospital General de Jaén, 2017. La investigación fue de tipo descriptiva correlacional y de corte transversal. La muestra fue de 60 participantes, mismos que fueron el total de la población atendida en la estrategia de infecciones de transmisión sexual que actualmente reciben Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en el Hospital General de Jaén. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Los resultados mostraron que, la edad promedio de la población es de 36 a 45 años con predominio de varones sobre mujeres (66,7 %) y el 55 % tiene secundaria completa. Al analizar la variable conocimiento, el 60 % tienen un nivel de conocimiento alto y el 40 % medio y en cuanto a la actitud, el 73 % de los pacientes tienen una actitud favorable de prevención y 27 % desfavorable. Se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes de prevención de tuberculosis en pacientes con VIH corroborado por el valor de chi-cuadrado de Pearson $P=0,000$ ($p<0,05$).

Palabras clave. Conocimientos y actitudes

¹Bachiller en enfermería aspirante al título de Licenciada en Enfermería

²Docente asociada del área de Salud Pública en la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén.

SUMMARY

Title: Knowledge and attitudes of prevention of tuberculosis in patients with HIV in the General Hospital of Jaen, 2017

Author: Ediza De La Cruz Perez ¹
Adviser: Lucy Davila Castillo ²

The general objective of the study was to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes of prevention of tuberculosis in patients with HIV in the General Hospital of Jaen, 2017. The investigation was descriptive, correlational and cross-sectional. The sample consisted of 60 participants, who were the total population served in the strategy of sexually transmitted infections that currently receive Antiretroviral Treatment of Great Activity in the General Hospital of Jaen. For data collection, the survey was used as a technique and the questionnaire was used as an instrument. The results showed that, the average age of the population is from 36 to 45 years with a predominance of males over females (66,7 %) and 55 % have complete secondary education. When analyzing the knowledge variable, 60 % have a high level of knowledge and 40 % average and in terms of attitude, 73 % of patients have a favorable attitude of prevention and 27 % unfavorable. It is concluded that there is a statistically significant relationship between the level of knowledge and the attitudes of prevention of tuberculosis in HIV patients corroborated by the Pearson chi-square value $P = 0.000$ ($p < 0,05$).

Keywords. Knowledge and attitudes

¹Bachelor in nursing aspiring to the title of Graduate in Nursing

²Associate Professor in the Public Health area of the National University of Cajamarca, Jaen Branch

INTRODUCCIÓN

La Tuberculosis (TB) es una de las enfermedades más antiguas del mundo que afecta al ser humano y la responsable del mayor número de muertes en la historia de la humanidad. Desde sus inicios hasta la actualidad ha sido difícil combatirla dado los múltiples factores que influyen directa o indirectamente para su transmisión o propagación haciendo de ella una enfermedad de vigilancia epidemiológica en todo nivel. En la actualidad ocasiona grandes pérdidas de vidas humanas y enormes costos sociales dejando a muchos hogares en pobreza y generando costos económicos para el estado⁴.

La infección entre TB y Virus de la inmunodeficiencia humana adquirida (VIH) están íntimamente relacionadas; de allí que a menudo se habla de coepidemia o epidemia dual de TB/VIH o VIH/TB. Estas enfermedades se encuentran epidemiológicamente asociados lo que potencia su morbilidad constituyendo una combinación altamente mortal, puesto que juntas tienen consecuencias mucho más graves que cualquiera de ellas por separado. Las personas infectadas por el VIH tienen la probabilidad hasta 50 veces más de sufrir TB a lo largo de su vida, en comparación con los no infectados^{5, 6}.

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes de prevención de la tuberculosis y los objetivos específicos orientados a: caracterizar a los pacientes con VIH y los siguientes encaminados a identificar el nivel de conocimientos y las actitudes de prevención de la tuberculosis en pacientes con VIH.

El estudio es relevante porque la TB es un problema de salud pública a nivel mundial y en coinfección con el VIH, es mortal en la mayoría de los casos; situación a la que está expuesta la población que acude a recibir tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) al HGJ dado el riesgo de contagiarse de TB a nivel hospitalario por ser alta prevalencia. Además, los resultados servirán de aporte para que los encargados de la salud mejoren las medidas de prevención.

La investigación fue de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, para ello se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos y como instrumento el cuestionario. Estos instrumentos fueron adaptados por la autora; para determinar el nivel de conocimientos

se tuvo como base el cuestionario de Dueñas E, Huamán R, y Vásquez C y para las actitudes el cuestionario de Acosta S.

El estudio está organizado en 4 capítulos; el Capítulo I aborda el planteamiento del problema, objetivos y la justificación de la investigación; el capítulo II está enmarcado a detallar los antecedentes, bases teóricas, hipótesis y variables del estudio; el capítulo III se ocupa del diseño metodológico de la investigación, el capítulo IV se presentan los resultados y discusiones y se continua con las conclusiones y recomendaciones del estudio; finalizando con las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

En la actualidad la TB y el VIH/SIDA son enfermedades infecciosas que afecta enormemente a la humanidad y una de las principales causas de morbimortalidad de gran impacto en la población en sus diferentes etapas de vida, tal es así que hoy en día se ha convertido en un grave problema de salud pública no sólo por las consecuencias que estas generan en la persona, familia, comunidad y estado; sino también por las elevadas tasas de mortalidad llegando a ser en algunos casos superiores a cualquier otra enfermedad infecciosa que afecta al ser humano⁴.

La infección por TB y VIH están íntimamente relacionadas y en muchos casos se ha logrado determinar que estas enfermedades se encuentran epidemiológicamente asociados lo que potencia su morbilidad constituyendo una combinación altamente mortal, puesto que juntas tienen consecuencias mucho más graves que cualquiera de ellas por separado; siendo la TB la más común de las coinfecciones en VIH y el riesgo de contagio es de hasta el 50 % más comparado con las personas sin este diagnóstico previo^{5,6}.

Según informe de la Organización mundial de la salud (OMS), el año 2015, la TB afectó 10,4 millones de personas aproximadamente de los cuales 1,2 millones presentaban diagnóstico de VIH. En el 2014 se estimó una tasa de mortalidad de 16 fallecidos por cada 100 mil habitantes y 21,3 por cada 100 mil habitantes cuando se incluyeron las muertes en personas que vivían con VIH. De todos ellos 75 % ocurrieron en las regiones de África y el Sudeste Asiático^{7,8}.

América continúa siendo la segunda región del mundo con alta prevalencia de coinfección TB/VIH con 32, 000 casos y una mortalidad de 6, 000 defunciones por esta causa para el 2015. El reporte oficial de los países de la región para ese año fue de 21, 800 casos de TB en pacientes con VIH, lo que representa 12 % de coinfección. A pesar de los avances logrados en el control de este mal, aún existen dificultades en el diagnóstico y tratamiento, lo cual se refleja en la morbilidad y mortalidad por esta causa⁴.

El Perú en el año 2015 presentó 37 mil casos de TB aproximadamente, con una tasa de incidencia de 119 casos por 100 mil habitantes y 2,500 defunciones. Siendo la proporción de personas con TB/VIH de 4,9 %, porcentajes superiores fueron alcanzadas por la región Loreto con 9,4 %, Callao 7,4 Tumbes 6,1 %, San Martín y Lambayeque 5,9 %, Ancash y Lima Metropolitana 5,1 %. Según indican expertos de la Dirección General de Salud de las Personas (DGSP) del Ministerio de Salud (MINSA), la coinfección TB y VIH/Sida es un grave problema de salud, así como una amenaza que incrementa la probabilidad de muerte prematura para las personas afectadas^{9,10}.

En este contexto nacional la preocupación está dado por el incremento paulatino de coinfección TB/VIH, lo que hace más preocupante el problema de afrontamiento en los últimos años. A pesar de los esfuerzos en términos de promoción, prevención, tratamiento, atención y apoyo aún queda mucho por hacer, dado que la generación de mitos, creencias, temores y estereotipos de las personas que se manifiestan en el déficit de conocimientos y actitudes desfavorables sobre la TB y VIH dan origen no sólo a contraer la enfermedad sino, al fracaso y la falta de adherencia al tratamiento en la población infectada^{11,12}.

En la región Cajamarca, la TB es una enfermedad que se mantiene en niveles de alerta sanitaria. En esta parte del país, la coinfección TB/VIH sigue siendo el primer aliado para la mortalidad, pese a la búsqueda activa de casos no se ha logrado erradicar este mal; aun cuando el propósito de la educación sanitaria es mejorar los conocimientos acerca de la tuberculosis que desemboquen en actitudes favorables hacia la prevención y reducir al mínimo los casos de esta enfermedad⁸.

El distrito de Jaén no es ajeno a este problema. Según datos de la Dirección de salud (DISA), sólo en el año 2016 se identificaron 87 nuevos casos de TB llegándose a confirmar la asociación con el VIH lo que agudiza aún más este problema de salud en algunos pacientes. A pesar de las acciones de promoción de salud y prevención de la enfermedad que desarrollan los establecimientos de salud, es evidente el déficit de conocimientos para prevenir esta enfermedad y en consecuencia aumenta el riesgo de contagio.

Durante las prácticas pre profesionales se observó que los pacientes con diagnóstico de VIH que actualmente llevan tratamiento de gran actividad (TARGA), muestran

deficientes conocimientos para la prevención de la TB, evidenciado en el desconocimiento de medidas de bioseguridad para evitar un posible contagio. Por otro lado, muestran desinterés frente a casos de tuberculosis, considerándolo como una enfermedad común y no como altamente contagiosa como debería ser.

Para conocer la realidad sobre la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes de prevención de la tuberculosis se planteó la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes de prevención de la tuberculosis en pacientes con VIH en el Hospital General de Jaén, 2017?

1.2 Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes de prevención de la tuberculosis en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana en el Hospital General de Jaén, 2017.

Objetivos específicos

- ✓ Caracterizar a los pacientes con VIH.
- ✓ Identificar el nivel de conocimientos sobre tuberculosis en pacientes con VIH.
- ✓ Identificar las actitudes de prevención de la tuberculosis en pacientes con VIH.

1.3 Justificación

La investigación se justifica porque la TB es un problema de salud pública de importancia mundial y nacional llegando a ser mortales hasta en el 90 % de los casos cuando se trata de coinfección con VIH. El Perú es considerado el segundo país en América del Sur con la más alta prevalencia de casos y la coinfección entre estas enfermedades cada día va en aumento, ocasionando grandes consecuencias en el entorno personal y familiar⁴.

En el distrito de Jaén la TB presenta alta prevalencia, pacientes que son atendidos en el Hospital General de Jaén (HGJ), a su vez en este nosocomio acuden también un gran número de personas con diagnóstico de VIH, enfermedad que está estrechamente ligada y que potencia el riesgo de coinfección. Factor que se ve afectado por que prevalece el enfoque curativo en lugar de una visión preventiva; aun cuando se puede trabajar mejor este tema de prevención.

En el distrito de Jaén, la tuberculosis presenta alta prevalencia, así mismo existen un gran número de personas con diagnóstico de VIH, la situación se vuelve problemática cuando ambos tipos de pacientes son atendidos en la misma institución, Hospital General Jaén y al estar estrechamente ligadas la TB /VIH, potenciarían el riesgo de coinfección.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

A nivel internacional

Satyanarayana, et al¹³, en su estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la transmisión de la tuberculosis y ciertas características sociodemográficas en la India, en el año 2016. En los resultados se encontraron que la edad media de los participantes fue 30 años, el 53 % de varones y 45 de las mujeres demostraron poseer buen conocimiento acerca de la transmisión, referente a la actitud el 50 % de varones y 45 % de mujeres demostraron estar a favor de las medidas de prevención. Concluyendo que el escaso conocimiento sobre la transmisión de la tuberculosis se asoció significativamente con el grupo de jóvenes ($p = 0,037$), menor nivel educativo ($p < 0.001$) y bajos ingresos ($p = 0.027$). En cuanto a la actitud ésta fue más favorable en los de mayor grado de instrucción ($p = 0.008$) y los que tuvieron mejores ingresos ($p = 0.027$).

A nivel nacional

Chapoñán, Santa¹⁴, realizaron un estudio sobre Conocimientos y actitudes sobre tuberculosis pulmonar en los pobladores del distrito de Lambayeque, 2018. Los resultados demostraron que el 50,4 % de los pobladores tuvo un nivel inadecuado de conocimientos sobre tuberculosis y 55,6 % actitud negativa hacia pacientes con tuberculosis. El 63,6 % tuvo mejor nivel de conocimiento en síntomas. El conocimiento más bajo lo obtuvieron en transmisión con un 40 %. Se encontró asociación entre nivel de conocimientos y la actitud positiva.

Mateo¹⁵, estudió la relación entre el conocimiento y actitud hacia la aplicación de medidas preventivas de tuberculosis en familias de pacientes atendidos en la estrategia sanitaria de control de tuberculosis en el hospital de Tingo María, 2017. Los resultados demostraron que la edad promedio de los participantes fue de 40 años. Con predominio del sexo femenino con 63,3 %. El 45 % tenía secundaria completa. El 68,3 % tiene

conocimiento sobre medidas preventivas de la TB, el 66,7 % de las familias tiene actitud de aceptación hacia las medidas preventivas de la tuberculosis.

Aranda¹⁶, estudió el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia las medidas preventivas en familiares de pacientes con TB pulmonar del Hospital Vista Alegre, Trujillo, 2016. Concluyendo que 59,5 % de los familiares tienen un nivel de conocimiento regular sobre tuberculosis, el 33,3 % tienen un nivel de conocimiento bajo y sólo 7,1 % de familiares tienen un nivel de conocimiento alto. En actitud hacia las medidas preventivas, 73,8 % tienen una actitud de indiferencia, 21,4 % una actitud de rechazo y 4,7 % actitud de aceptación hacia las medidas preventivas.

Amorín, Acero¹⁷, en su estudio nivel de conocimiento acerca de tuberculosis en jefes de familia de una población vulnerable del pueblo joven Villa Esperanza de Carabaylo, 2016. Los resultados muestran que el nivel de conocimientos fue medio con un 53,8 %. En relación a las dimensiones, los resultados predominantes en la dimensión conocimientos generales es medio (62,3 %), en la dimensión transmisión fue medio (49,2 %), en la dimensión tratamiento fue medio (56,9 %) y en la dimensión prevención fue bajo (53,1 %).

Acosta¹⁸, estudió el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y actitud frente a las medidas preventivas en familiares de usuarios de la estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis, en Huancavelica en el año 2014. Los resultados demostraron que el 46,8 % de los familiares de los usuarios, tienen un nivel de conocimiento bajo, 44,7 % tiene actitud negativa frente a las medidas preventivas y 2,1 % actitud positiva. Además, 48,9 %, tienen un nivel de conocimiento medio o regular, 31,9 % tiene una actitud positiva y el 17 % actitud negativa, el 4,3 % tienen un nivel de conocimiento alto y 4,3 % que tienen una actitud positiva.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Infección por tuberculosis

La TB es una enfermedad infecciosa, transmisible y pandémica, producida por el *Mycobacterium tuberculosis* que afecta el parénquima pulmonar con alto grado de contagiosidad, desde donde se puede diseminar en el hospedero por extensión directa a través de los ganglios linfáticos regionales y la corriente sanguínea, la cual podría distribuir los bacilos a todos los órganos del cuerpo¹⁹.

Tipos de tuberculosis

El primero y el más común es la TB pulmonar; por las características patogénicas de la enfermedad el órgano principalmente afectado es el pulmón. El segundo tipo es la extrapulmonar, esta infección se produce en órganos diferente a los pulmones, con mayor frecuencia el órgano afectado es pleura, seguida de ganglionar y sistema nervioso⁴.

Transmisión de la infección por tuberculosis

Es una enfermedad de transmisión respiratoria principalmente. Las gotitas de Flügge tienen un diámetro de 1-5µm; en una persona con tuberculosis pulmonar activa y un tosido genera hasta 3, 000 gotas infecciosas. La carga bacteriana necesaria para la infección es baja, siendo necesarios sólo entre 5 a 10 microorganismos²⁰.

El agente de la TB es eliminado por pacientes infectados hacia el ambiente, a través de diferentes acciones como la tos, el estornudo, el acto de escupir, o incluso la conversación que transportan gotitas por el aire de 1 a 5 metros, sólo un acceso de tos puede eliminar tres mil partículas infectantes procedentes del pulmón o la laringe en cuyo interior se encierran los bacilos y estos microorganismos pueden ser aspirados. Las gotas que se generan se evaporan rápidamente y se convierten en aerosoles de pequeñas partículas que por su tamaño permanecen en suspensión y pueden ser transportadas hasta su llegada a los alvéolos pulmonares^{21, 22}.

En otros casos estas gotitas se secan rápidamente, pero contienen el agente y pueden permanecer suspendidas en el aire aproximadamente 72 horas con lo cual también

produce la infección, existe alta posibilidad de que la enfermedad se trasmite mediante los utensilios de comer que no sean lavados adecuadamente²³.

La probabilidad de infectarse depende del grado y tiempo de contacto con el bacilo, la eficacia de la infección depende de la concentración de partículas infectantes, del medio transmisor (aire) y la susceptibilidad para infectarse del contacto. Otro factor importante es la distancia entre la fuente y el contacto²¹.

Los factores de riesgo de la tuberculosis influyen tanto en la posibilidad de exponerse al contagio, como en el desarrollo de la enfermedad, puesto que una persona infectada no siempre enferma, sino más bien el conjunto de factores de riesgo son los que determinan las probabilidades de su evolución hacia un estado patológico¹⁹.

La infección por VIH es el mayor factor de riesgo demostrado fisiológicamente debido a que la inmunidad mediada por células que es esencial para la defensa contra la tuberculosis está alterada y aumenta en condiciones de hacinamiento²².

Infección primaria por el bacilo de Koch

Ocurre cuando una persona que está infectada por este bacilo inhala partículas que atraviesan el tracto respiratorio superior y se deposita en los pulmones. El curso varía en gran medida, dependiendo de la virulencia del organismo y el estado de las defensas del huésped²⁴.

Para iniciar la infección, los bacilos deben ser ingeridos por los macrófagos alveolares. Los que no son destruidos por los macrófagos en realidad se replican dentro de ellos, en última instancia, matando a los macrófagos, además las células inflamatorias son atraídas a la zona, causando una neumonitis focal que evoluciona en los tubérculos característicos observados histológicamente^{25,26}.

En las primeras semanas de infección, algunos macrófagos infectados migran a los ganglios linfáticos regionales, donde acceden al torrente sanguíneo, a veces el sistema inmunitario suprime la replicación bacilar antes de desarrollar la enfermedad. Estos bacilos pueden sobrevivir en este material por años; el equilibrio entre la resistencia del huésped y la virulencia microbiana determina si la infección se resuelve en última instancia, sin tratamiento, permanece latente o se activa²⁵.

Infección secundaria o enfermedad activa

Las condiciones que facilitan la activación incluyen alteraciones de la inmunidad (particularmente infección por VIH), ciertos inmunosupresores son los de más riesgo a que la infección latente se convierte en enfermedad activa, aunque significativamente también depende de otros factores. La enfermedad puede ocurrir años después y en cualquier órgano sembrado, inicialmente puede convertirse en un sitio de reactivación, pero se produce más a menudo en los ápices pulmonares, presumiblemente a causa de las condiciones locales favorables, tales como alta tensión oxígeno²⁶.

Manifestaciones Clínicas

Los síntomas varían de acuerdo a cada persona afectada y de la extensión de la enfermedad. La tos productiva por más de 15 días es uno de los principales síntomas de esta enfermedad, en algunos casos puede producir hemoptisis, existen además síntomas asociados como: disminución de peso, diaforesis, cansancio, astenia, decaimiento, fatigabilidad, pérdida del apetito, fiebre y malestar general²⁷.

Diagnóstico de la tuberculosis

Captación: Es la detección de sintomáticos respiratorios (SR) debe realizarse mediante la búsqueda permanente y sistemática de personas que presentan tos y flema por 15 días o más²⁸.

Evaluación: Dirigida a identificar signos y síntomas compatibles con la tuberculosis, sea esta de localización pulmonar o extrapulmonar a fin de orientar las acciones posteriores y el requerimiento de exámenes auxiliares complementarios²⁸.

El *diagnóstico clínico* de la TB pulmonar debe centrarse en el estudio de los pacientes con síntomas respiratorios (tos, expectoración, dolor torácico, disnea) asociados a síntomas generales la radiografía de tórax es el método más sensible para el diagnóstico ya que certifica con la baciloscopia²⁸.

El diagnóstico de TB extra-pulmonar se basa en las manifestaciones clínicas dependientes del órgano(s) afectado(s) y debe complementarse con exámenes auxiliares de bacteriología, histopatología, inmunología, estudio cito-químico, estudio de imágenes, entre otros²⁸.

La *baciloscopía directa* de la muestra de esputo y de otras muestras extrapulmonares debe ser procesada por el método de Ziehl - Neelsen, siguiendo el protocolo del INS²⁸.

El diagnóstico de la TB latente se basa en la prueba de la tuberculina en personas sin enfermedad activa. Se considera un resultado positivo si la induración es 10 mm o más para la población en general y en pacientes con inmunodeficiencias (VIH/SIDA, desnutridos, corticoterapia prolongada, tratamiento antineoplásico, entre otros), este valor es de 5 mm o más²⁸.

Tratamiento de la tuberculosis

Esquemas de tratamiento para TB

La administración de los esquemas de tratamiento anti-TB se administra de lunes a sábado, incluido feriados. Debe ser ratificado o modificado dentro de los 30 días calendario de haberse iniciado, de acuerdo a los resultados de las PS rápidas a isoniacida y rifampicina²⁸.

Esquema para adultos y niños de la TB sensible se administra en dos fases: La primera consta de 2 meses (nomenclatura del MINSA-HREZ) diario (50 dosis) y la segunda Fase: 4 meses (nomenclatura MINSA- H3R3) tres veces por semana (54 dosis)²⁸.

La dosis de medicamentos antituberculosis de primera línea en personas menores de 15 años es diferentes a los mayores a esta edad siendo en primer caso mayor la dosis estableciéndose esquemas de tratamiento para ambos casos según normativa del MINSA²⁸.

El esquema en los casos de TB miliar o extrapulmonar con compromiso del sistema nervioso central (SNC) u osteoarticular, la duración del tratamiento es de 2 meses la primera fase y 10 meses la segunda fase²⁸.

El esquema para pacientes con TB con infección por VIH/SIDA debe administrarse durante 9 meses: 50 dosis diarias en la primera fase (de lunes a sábado) y 175 dosis diarias en la segunda fase, (de lunes a sábado). Debe garantizarse el cumplimiento de las 225 dosis programadas²⁸.

El esquema para paciente con factores de riesgo para TB MDR y en quien, por la severidad de su estado, no se puede esperar el resultado de una PS rápida o convencional para iniciar tratamiento. Primera Fase: 6-8 meses (nomenclatura del MINSA-EZLfxKmEtoCs) diario y la segunda de 12-16 meses (nomenclatura MINSA-EZLfxEtoCs) diario²⁸.

Prevención de la infección por tuberculosis

Prevención primaria

Para evitar la infección por el bacilo de la TB en la población expuesta se debe realizar actividades de educación para la salud, esta actividad es un proceso de diálogo en el cual se brinda información necesaria sobre la prevención de la tuberculosis con la finalidad de conseguir la adopción de una conducta que disminuya la transmisión de la infección en la persona, familia y comunidad. El propósito es lograr que la población conozca las formas de prevención y que actúe en concordancia con ellas. El contenido se vincula a mantener medidas de protección como²⁸:

- La nutrición adecuada mejora las defensas y la respuesta humoral de las personas, en su mayoría de los enfermos con tuberculosis están desnutridos al inicio de la enfermedad ya que la enfermedad es de curso prolongado. La tos y las respiraciones profundas incrementan la demanda de energía, disminuyendo la curva ponderal del enfermo. Es preciso por ello que los pacientes cubran las necesidades básicas de ingestión de proteínas que se catalizan en energía²⁸.
- Medidas de saneamiento evitar la susceptibilidad de contraer la tuberculosis si inspira los bacilos que exhala un enfermo o portador al hablar, estornudar, toser o expectorar. Estas bacterias pueden permanecer suspendidas en el aire durante horas, incluso días. Es por ello que entre las medidas de saneamiento se incluyen los ambientes ventilados, los espacios amplios y con buen recambio de aire e iluminación natural, el uso de fuentes de luz artificial en la parte alta de las habitaciones y un grado bajo de humedad ambiental, debido a que a mayor distancia mayor número de metros cúbicos de aire, mayor dilución y menor cantidad de partículas infectantes. Este bacilo es vulnerable a la radiación ultravioleta por lo que se impide la transmisión en espacios abiertos o en locales iluminados²⁸.

- Información y educación a la persona diagnosticada con tuberculosis sobre el uso de mascarilla durante el periodo de contagio (mientras se tenga controles bacteriológicos positivos) y cubrirse la boca y nariz al toser, estornudar o reír y desechar con cuidado el papel usado en un depósito adecuado²⁸.
- Vacunación con el Bacilo de Calmette - Guerin (BCG) a todos los recién nacidos tan pronto cuando sea posible, de acuerdo a las normas vigentes del Minsa. La OMS recomienda su introducción de la BCG en el programa ampliado de inmunizaciones desde más de 4 décadas. La vacunación de lactantes no evita la infección, pero sí proporciona protección considerable contra la meningitis tuberculosa y la TB diseminada como la tuberculosis miliar en lactantes y niños de corta edad. A pesar de las deficiencias, se continúa recomendando la administración de una única dosis a los recién nacidos en países con prevalencia alta de tuberculosis²⁸.

Prevención secundaria

Diagnóstico y Tratamiento

Prevención de la tuberculosis tiene como propósito evitar la infección. Las medidas preventivas están dirigidas a evitar la diseminación del bacilo. Entre estas actividades se encuentran²⁸.

- Esta es una medida eficaz en cuanto se refiere a evitar la propagación de la enfermedad de persona a persona en su entorno más cercano, donde existe la posibilidad de propagación más rápida. Diagnosticar y tratar oportunamente es también atacar las fuentes de infección presentes en la familia y comunidad.
- Se deben fortalecer las actividades de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de todos los casos de tuberculosis con frotis de esputo positivo.
- El estudio de contactos se debe realizar en forma activa en todos los casos índices con TB, tanto en formas pulmonares como extrapulmonares, sensibles y resistentes a medicamentos.

- Terapia preventiva con isoniacida (TPI): Se debe indicar a personas diagnosticadas de TB latente, que pertenecen a los grupos de riesgo. El MINSA recomienda la administración de antibiótico entre ellos la isoniacida a los contactos (persona que comparte el mismo riesgo epidemiológico) menores de 15 años y a pacientes con infección por VIH sin evidencia de tuberculosis. Su objetivo específico es prevenir y/o disminuir el riesgo de desarrollar la enfermedad tuberculosa en los infectados.

Prevención terciaria

Es el conjunto de acciones dirigidas a la rehabilitación de las personas afectadas por tuberculosis que presentan complicaciones durante su enfermedad y que provocan secuelas físicas, cuya finalidad es mejorar la calidad de vida de los pacientes. La rehabilitación respiratoria es importante que sea considerada en la atención. Asimismo, la rehabilitación laboral debe ser considerada para que la persona se reinsera a actividades productivas, sin que ello signifique que vuelva a exponerse a los mismos factores de riesgo que lo llevaron a enfermar²⁸.

2.2.2 Infección por el virus de inmunodeficiencia humana

Según la OMS, la infección por VIH, se caracteriza por el deterioro progresivo del sistema inmune y clínicamente es una infección asintomática o con síntomas muy leves en un principio; debido al equilibrio entre la replicación viral y la respuesta inmunológica de la persona; posteriormente se descompensa este equilibrio aumentando la carga viral y deteriorándose la función de defensa, lo que permite la aparición de diversas infecciones oportunistas de toda índole con lo que se llega a la etapa de SIDA²⁹.

Formas de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana.

La transmisión sexual es indudablemente la primera causa de transmisión basado en la demostración de la presencia del VIH en el líquido seminal y vaginal tanto en estado libre como dentro de las células mononucleares infectadas, especialmente cuando existen cantidades elevadas de linfocitos y monocitos, como sucede en los estados inflamatorios del tracto genital, como en la uretritis y la epididimitis, etc³⁰.

La segunda causa de transmisión es la vía parenteral o sanguínea, ésta se da por la mezcla de sangre infectada con el virus y la de una persona sana. Esto se transmite a través de agujas usadas, jeringas, objetos punzocortantes, como navajas de rasurar y cualquier objeto que produzca lesión y genere una puerta de entrada para el virus, acá es importante destacar que el virus no puede penetrar la piel por sí solo, para ello se requiere de una lesión abierta o por un canal directo de entrada al cuerpo³¹.

La tercera forma y también frecuente, es la transmisión perinatal o madre- niño se da en primer lugar por la transmisión transplacentaria del virus libre, por el paso de linfocitos o macrófagos portadores del virus y a través de una infección primaria de la placenta con posterior transmisión fetal; en segundo lugar durante el intraparto en el momento del paso fetal a través del canal del parto y exponerse a las secreciones vaginales y el hecho de que se intercambie sangre materna y fetal en el momento del parto es otro factor a considerar como vía de transmisión⁵.

Finalmente, la lactancia materna también es un factor epidemiológicamente riesgoso porque el virus ha sido aislado en la fracción celular del calostro humano³¹.

2.2.3 Coinfección de la tuberculosis y VIH

Dentro de los factores asociados a desarrollar enfermedad activa de TB, está la infección por el VIH entre las más principales, siendo en muchos casos el impacto bidireccional. Por un lado, conduce a la declinación de linfocitos CD4 afectando la reactivación de TB latente; y por otro, aumenta la carga viral, acelerando la progresión de la infección por VIH a SIDA y con ello a la muerte⁴.

Las infecciones bacterianas sin duda representan la primera causa de muerte en los pacientes con infección por VIH, y a menudo es el acontecimiento terminal en los pacientes con SIDA; también son responsables de una parte importante de las infecciones oportunistas de fases más tempranas de la enfermedad⁸.

La TB activa se desarrolla en una fase relativamente precoz de la infección por VIH, y puede representar uno de los primeros signos clínicos del contagio con este virus. Considerando la diferencia de transmisión, la TB representa probablemente la mayor amenaza para la salud de la población general³².

La combinación de la infección por el VIH con la TB es letal, ya que la una acelera la evolución de la otra. A pesar de que la prevalencia es similar a otros grupos de riesgo, ésta aumenta de 20 a 30 veces más probabilidades de desarrollar tuberculosis activa³³.

2.2.4 Conocimientos

Bunge M³⁴, define el conocimiento como un conjunto de saberes, ideas, conceptos, enunciados; que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos acerca de un tema. Este lo divide en *científico* que es racional sistemático, metódico y verificable y *ordinario* que es limitado a hechos observados, usualmente singulares vagos e inexactos.

Salazar Bondy³⁵, propone dos formas de adquirir conocimiento; por un lado, como un acto, donde se asume que es un proceso psíquico que realizamos, somos conscientes de percibir y observar el mundo usando los sentidos y por el otro, como un producto que es resultado del acto donde es acumular, transmitir, examinar, medir y derivar a otros la realidad captada.

Conocer es un acto, es decir, una acción que realiza un sujeto. Por tanto, el conocimiento implica actividad y un proceso complejo en el que intervienen aspectos biológicos, cerebrales, lingüísticos, culturales, sociales e históricos y no se puede dissociar de la vida humana ni de las relaciones sociales ya que a partir del conocimiento la persona puede orientarse, decidir y actuar³⁶.

El acto de conocer se articula a partir de la interacción entre dos polos: En un lado está el *objeto*; es aquella parte de la realidad que es susceptible de ser captada por nuestras estructuras cognitivas. Y por otro lado está el *sujeto*; siendo éste quién conoce y su intención es apropiarse mental o intelectualmente de un objeto que antes no conocía. Posee unas estructuras cognitivas que limitan y configuran sus posibilidades de conocer el objeto (memoria, imaginación, pensamiento, lenguaje, etc.) estando condicionado por otros factores. A parte de eso el *resultado* del proceso de apropiación intelectual por parte del sujeto del objeto es el conocimiento, este a su vez es cognitivo³⁶.

El conocimiento puede ser de dos tipos: *Empírico*; basado en la experiencia y en la percepción que la persona logra debido a diversas necesidades que se le presenta en la vida, muchas veces adquirido por instinto y no como pensamiento fundamentado de la

ciencia. Y *científico*; este es dinámico, utiliza investigaciones, modelos, procedimientos, experimentación e información abstracta para aproximarse a la realidad³⁷.

Escala para medir conocimiento

Evaluación del conocimiento desde la perspectiva cuantitativa, en la escala vigesimal, es la expresión de una calificación cuantitativa en términos vigesimales en bajo, medio y alto; la cual consiste en una calificación puntuada y valorativa en relación al máximo y mínimo puntaje obtenido en base a la valoración de los ítems para cada interrogante sujeta a intervenir³⁸.

2.2.5 Actitudes

Thurstone, citado en Hernández y Morales³⁹, define a las actitudes como la suma de las inclinaciones, sentimientos, prejuicios, sesgos, ideas preconcebidas, miedos, amenazas y convicciones acerca de un determinado asunto. En la misma referencia para Secord y Backman, son ciertas regularidades en los sentimientos, pensamientos y predisposiciones a actuar respecto a algún aspecto del entorno; y Sarnoff es una disposición a reaccionar de forma favorable o desfavorable.

En la Psicología Social, las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de conductas. Se refiere a un sentimiento a favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social, o cualquier producto de la actividad humana⁴⁰.

Una actitud es una forma de respuesta a alguien o a algo y relativamente permanente. La integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Una vez formada es muy difícil que se modifique, ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten al origen. En efecto, pueden haberse formado desde los primeros años de vida y haberse reforzado después; otras se aprenden de la sociedad y dependen directamente del individuo⁴¹.

Para explicar la formación de las actitudes, existen teorías que sustentan su concepción; una de ellas es la *teoría del aprendizaje*; se basa en que al aprender recibimos nuevos conocimientos de los cuales intentamos desarrollar ideas, sentimientos y conductas asociadas a estos aprendizajes, a veces estas actitudes pueden ser reforzadas mediante experiencias agradables⁴².

La siguiente es la *teoría de la consistencia cognitiva*, ésta se basa en el aprendizaje de nuevas actitudes relacionando la nueva información con otra que ya se conocía, así tratamos de desarrollar ideas o actitudes compatibles entre sí⁴².

La tercera es la *teoría de la disonancia cognitiva*: consiste en hacernos creer a nosotros mismos y a nuestro conocimiento que algo no nos perjudica, pero sabiendo en realidad lo que nos puede pasar si se sigue manteniendo esta actitud, tras haber realizado una prueba y fracasar en el intento. Esto nos puede provocar un conflicto, porque tomamos dos actitudes incompatibles entre sí que nosotros mismos intentamos evitar de manera refleja; hecho que nos impulsa a construir nuevas actitudes o a cambiar las actitudes ya existentes^{41,42}.

Para la generación de actitudes los componentes que necesariamente están presentes son: *Cognitivo*, incluyen el dominio de hechos, opiniones, creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas acerca del objeto de la actitud. Destaca en ellos, el valor que representa para el individuo el objeto o situación. *Afectivo*; son aquellos procesos que avalan o contradicen las bases de nuestras creencias, expresados en sentimientos evaluativos y preferencias, estados de ánimo y las emociones que se evidencian física y/o emocionalmente ante el objeto de la actitud (tenso, ansioso, feliz, preocupado, dedicado, apenado, etc.). Y el componente *conductual*; son aquellos que muestran las evidencias de actuación a favor o en contra del objeto o situación de la actitud^{42, 43}.

Las actitudes son importantes por dos razones. En primer lugar, influyen fuertemente en el pensamiento social o forma en que pensamos sobre la información y la procesamos funcionando como esquemas, marcos cognitivos que organizan la información sobre conceptos específicos, situaciones o acontecimientos, cuanto mayor sea la importancia de diversas actitudes mayor será la tendencia a hacer uso de estas en el procesamiento, toma de decisiones y por supuesto en la realización de acciones específicas. En segundo lugar, la importancia de la actitud surge de la relevancia de *valores*, cuanto más estrechamente esté conectada a estas mayor es su importancia⁴⁴.

Las actitudes influyen en el comportamiento a través de dos procedimientos distintos. Si tenemos suficiente tiempo para dedicarnos a un pensamiento exhaustivo, entonces nuestras actitudes guiarán el comportamiento afectando nuestras intenciones. Cuando

no tenemos la oportunidad de dedicarnos a este pensamiento razonado estas influyen en el comportamiento de una forma más automática implicando nuestras percepciones del objeto en determinadas situaciones⁴⁵.

Medición de las actitudes

Como todo determinante psicológico la medición tiene que ser necesariamente indirecta y mediadas sobre la base de la inferencia que nos permiten deducir respuestas de un individuo hacia un objeto, sus acciones explícitas y afirmaciones verbales⁴⁶.

Las escalas de medición de las actitudes se componen de afirmación que expresan varias opiniones posibles sobre un tema; estas pueden ir desde tres hasta siete puntos. Al combinar las puntuaciones de todos los reactivos se puede calificar la aceptación o rechazo general de una persona hacia un asunto en particular⁴⁶.

Las actitudes son factibles de ser medidas mediante la escala de Likert que implica sumar los resultados de un conjunto de enunciados a los cuales los informantes se les deben asignar un grado de concordancia o discordancia⁴⁶.

Los dos tipos de actitud serán:

Actitud favorable. Es la actitud mental adecuada que permite tomar buenas decisiones y nos ayuda a resolver cualquier situación⁴⁴.

Actitud desfavorable; es la relación a un desacuerdo con las experiencias; las mantienen aquellos que perciben las dificultades como amenazas, cerrando la puerta a las soluciones⁴⁴

2.2.6 Modelo de las creencias en salud (MCS).

Este modelo explica que el comportamiento de salud; es una función tanto del conocimiento como de las actitudes. Específicamente enfatiza que la percepción de una persona acerca de su vulnerabilidad a una enfermedad y la eficacia del tratamiento, tendrán influencia sobre sus decisiones en relación con sus comportamientos⁴⁷.

De acuerdo a este modelo el comportamiento depende de, si las personas consideran que son susceptibles a un problema de salud en particular, si consideran que se trata de un problema serio, si están convencidos de que el tratamiento o las actividades de

prevención son eficaces y éstos no son costosos, y por último si reciben un incentivo para tomar medidas de salud⁴⁷.

Basada en la teoría Lewin y sus seguidores, Maiman y Becker⁴⁷, describen dos componentes. El primero es el valor que el sujeto atribuye a una determinada meta, es decir, el deseo de evitar la enfermedad o si se está enfermo, de recuperar la salud y el segundo componente es la estimación que hace de la probabilidad de que una acción dada llegue a conseguir esa meta; es la creencia de que una conducta saludable específica puede prevenir la enfermedad o puede aumentar la probabilidad de recuperar la salud.

Si la disposición a actuar es alta y los aspectos negativos son débiles, es probable que se lleve a cabo la acción en forma de conducta preventiva. Si, por el contrario, la disposición a actuar es débil y los aspectos negativos fuertes, éstos funcionarán como barreras impidiendo la acción. Pero si la preparación para actuar es alta y las barreras son también fuertes, surgirá un conflicto difícil de resolver excepto que el sujeto disponga de otras acciones alternativas; pero, sino dispone puede optar por alejarse del conflicto, llevando a cabo otras actividades que en realidad no solucionan el problema⁴⁷.

2.3 Hipótesis

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes de prevención de la TB en pacientes con VIH en el Hospital General de Jaén.

2.4 Variables del estudio

Conocimientos de la tuberculosis

Actitud de prevención de la tuberculosis

2.5 Operacionalización de variables de estudio

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión o categorías	Indicadores	Criterios de medición	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Conocimientos de la tuberculosis en pacientes con VIH en el HGJ.	Conjunto de ideas, saberes, conceptos y enunciados de la TB.	Información que poseen los pacientes con VIH sobre la TB.	Transmisión	1. ¿Cómo se transmite la Tuberculosis?	() Por el aire, al conversar con la persona enferma () Por las relaciones sexuales con la persona enferma () Por compartir utensilios o ropa de la persona enferma	Nivel bajo Menor de 3 puntos	Categórica	Ordinal
				2. ¿Cuál es la condición más importante para que la persona se enferme de Tuberculosis?	() Una inadecuada alimentación () Falta de higiene () El consumo de agua sin hervir	Nivel medio De 4 a 6 puntos		
			Signos y síntomas	3. ¿Cuáles son los síntomas de la tuberculosis pulmonar?	() Dolor de cabeza y dolor de garganta. () Tos por más de 15 días, fiebre y pérdida de peso () Estornudar dos veces al día y mareos	Nivel alto De 7 a 10 puntos		
			Diagnóstico	4. ¿Qué análisis se realizan para detectar la tuberculosis pulmonar?	() Análisis de sangre () Análisis de orina () Análisis de esputo y radiografía de tórax			
			Tratamiento	5. ¿La Tuberculosis pulmonar se puede curar?	() Sí se cura () No se cura () Tal vez			
				6. ¿Qué ocurre con la Tuberculosis si no se cumple o se abandona el tratamiento?	() Se vuelve débil a los medicamentos () Se vuelve resistente a los medicamentos () Se mantienen igual la enfermedad			

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión o categorías	Indicadores	Criterios de medición	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
			Prevenición	7. ¿Qué medidas de prevención se debe tener en cuenta para disminuir el contagio de la tuberculosis?	<input type="checkbox"/> Cubrirse la boca con la mano al toser o estornudar <input type="checkbox"/> Cubrirse la boca con el antebrazo al toser o estornudar <input type="checkbox"/> No cubrirse la boca porque la tos no contagia la tuberculosis			
				8. ¿Cómo debe mantenerse la vivienda para disminuir el contagio de la tuberculosis?	<input type="checkbox"/> Con ingreso de luz solar y ventilación (Ventanas abiertas) <input type="checkbox"/> Sin luz solar y poca ventilación (Ventanas cerradas) <input type="checkbox"/> Con poca iluminación y sin ventanas			
			Complicación	9. ¿Cuál es la complicación de la tuberculosis pulmonar?	<input type="checkbox"/> Deteriora los pulmones <input type="checkbox"/> Hace fuerte a los pulmones <input type="checkbox"/> Reduce el tamaño de los pulmones			
				10. ¿Qué se debería hacer si usted o un familiar tiene tos por más de 15 días?	<input type="checkbox"/> Acudir al centro de salud más cercano y realizar análisis de esputo <input type="checkbox"/> Tomar hierbas medicinales <input type="checkbox"/> Comprar medicamentos de la farmacia			
Actitudes de prevención de la tuberculosis en pacientes con VIH del HGJ	Predisposición para responder de manera favorable o desfavorable hacia la prevención de la TB.	Disposición que expresa el paciente con VIH hacia la aplicación de medidas preventivas de la TB.	Cognitivo	1. Considera que es importante tener una buena alimentación para prevenir la tuberculosis? 2. Cree que si toma medicamentos evita contagiarse de tuberculosis?	En desacuerdo (1) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2) De acuerdo (3)	De 25 - 36 puntos Actitud favorable	Catagórica	Nominal

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión o categorías	Indicadores	Criterios de medición	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
				<p>3. Piensa que es importante que se realice examen de esputo si no tiene ningún malestar?</p> <p>4. Considera que al lavarse las manos con agua y jabón después de saludar a los demás se protege de contraer la tuberculosis?</p>				
			Afectivo	<p>5. Se siente incómodo si le brindan consejería sobre la prevención de tuberculosis?</p> <p>6. Considera usted que es difícil prevenir la tuberculosis pulmonar?</p> <p>7. Siente usted que es importante que los ambientes de la casa tengan que estar iluminados, ventilados y limpios?</p> <p>8. Le desagrada recolectar la muestra de esputo porque es muy doloroso?</p> <p>9. Se siente bien al lavarse las manos con agua y jabón para evitar contagiarse de tuberculosis?</p>				

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión o categorías	Indicadores	Criterios de medición	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
			Conductual	<p>10. Prioriza la alimentación como lo más importante, porque está expuesto a enfermarme de tuberculosis?</p> <p>11. Siempre trata de tener una buena ventilación e iluminación en su cuarto para prevenir la tuberculosis?</p> <p>12. Escucha con atención cuando el personal de salud le orienta sobre la prevención de tuberculosis?</p>				

CAPÍTULO III

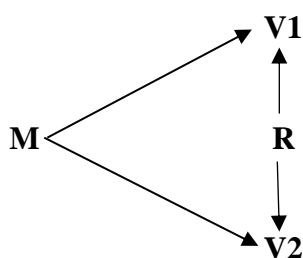
DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y Diseño de estudio

El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional y corte transversal.

Fue cuantitativo, porque usó la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico; descriptiva, porque permitió describir características de la población o situación tal como se presentó los hechos; correlacional, porque buscó encontrar relación entre las variables de estudio y transversal, porque se realizó en un tiempo y espacio determinado⁴⁶.

El diseño propuesto para este estudio fue el siguiente:



- M: Tamaño de la muestra
- V1: Nivel de conocimientos de la TB
- V2: Actitudes de prevención de la TB
- R: Coeficiente de relación entre V1 y V2

3.2 Población de estudio

La población elegida para este estudio fueron los pacientes con diagnóstico confirmado de VIH que acuden a recibir tratamiento de gran actividad (TARGA), en el Hospital General de Jaén, siendo un total de 60 personas.

3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico confirmado para VIH
- Pacientes que actualmente reciben TARGA
- Pacientes de 18 a 60 años de edad.

- Pacientes que aceptaron voluntariamente participar en el estudio

Criterios de exclusión

- Pacientes con algún problema de salud al momento de la aplicación del instrumento de estudio que le impida responder al cuestionario.

3.4 Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo conformada por cada uno de los pacientes con diagnóstico confirmado para VIH que acudieron a recibir tratamiento TARGA en el HGJ y que fueron encuestados para el estudio.

3.5 Muestra

La muestra estuvo constituida por el 100% de la población con diagnóstico confirmado de VIH que asistieron a recibir TARGA en el HGJ, 2018.

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para este fin se hizo uso de la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento, el cual permitió obtener información de las variables de estudio.

Para determinar el nivel de conocimiento referente a la tuberculosis, se utilizó y modificó el instrumento elaborado por Dueñas E, Huamán R y Vásquez C⁴⁸, en un estudio realizado en la ciudad de Lima en el año 2015. Este cuestionario adaptado y adecuado por la autora (Ver anexo 2), fue sometido a juicio de expertos, prueba piloto y validado mediante la prueba Kuder Richardson obteniendo 0.75 lo que quiere decir que es un instrumento válido para su aplicación.

El cuestionario estuvo conformado por dos partes. La primera constituida por datos generales del participante y la segunda contaba con 10 preguntas cerradas referentes a signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento, complicaciones y medidas preventivas con tres alternativas de respuesta cada una. La calificación se realizó mediante la planilla de claves, en donde se le asignó el valor de 0 para la respuesta incorrecta y 1 para la correcta, considerándose el siguiente calificativo teniendo en cuenta el puntaje final.

Nivel de conocimientos Bajo = 0-3

Nivel de conocimientos Medio = 4-6

Nivel de conocimientos Alto = 7-10

El test de Likert sirvió para medir las actitudes de prevención de la TB, se utilizó y modificó el instrumento elaborado por Acosta S¹⁸, en un estudio realizado en la ciudad de Huancavelica en el año 2014. Este cuestionario adaptado y adecuado por la autora (Ver anexo 3), estuvo constituido por 12 enunciados referentes a la prevención de la tuberculosis, donde cada ítem tenía valores de 1 – 3; considerando la misma puntuación para ítems negativos y positivos.

Categoría	Puntaje
- De acuerdo	3 pts.
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2 pts.
- En desacuerdo	1 pts.

La validez del instrumento se obtuvo mediante el juicio de expertos y la prueba piloto, en el primer caso, nos permitió obtener la opinión de 5 profesionales de la salud expertos en el tema; y el segundo, fue la aplicación de la prueba piloto al 10 % de la población con características similares. La confiabilidad fue evaluada empleando el coeficiente Alfa de Cronbach obteniendo un puntaje de 0.7 lo cual quedó demostrado que fue un instrumento confiable para su aplicación.

El puntaje de la actitud se obtuvo de sumar la medida de los valores que se darán en cada ítem. Entonces una puntuación se analizó en el continuo 12 – 36.

- De 12 - 24 puntos : Actitud desfavorable
- De 25 - 36 puntos : Actitud favorable

3.7 Procesamiento y análisis de datos

Luego de recolectados los datos, éstos fueron agrupados y procesados en un ordenador estadístico SPSS versión 21.0, donde se obtuvo frecuencias y porcentajes. Para la clasificación de datos del nivel de conocimientos de la TB se utilizó el criterio de la curva normal y para identificar las actitudes de prevención se realizó la sumatoria de puntos (PT) y se dividió entre el número total de ítems (NT) ⁴⁶.

Para el análisis de resultados se utilizaron indicadores descriptivos, luego se aplicó la prueba estadística inferencial Chi-cuadrado para la relación entre variable conocimientos de transmisión y actitudes hacia la prevención de la TB en pacientes con VIH.

3.8 Consideraciones éticas

Se respetó los principios de anonimato y confiabilidad, así mismo se les aseguró la confidencialidad de la información proporcionada para la investigación, garantizándoles que no se hará conocer a otras personas su identidad como participantes. Además, se tomó en cuenta el consentimiento informado de cada uno de los participantes en la presente investigación⁴⁹.

Según el informe Belmont⁵⁰, el trabajo tuvo como sustento a los siguientes aspectos éticos.

Principio de beneficencia: se trata del deber ético de buscar el bien para las personas participantes en la investigación, con el fin de lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo los riesgos de los cuales deriven posibles daños. Es decir, la investigadora fue responsable del bienestar físico, mental y social de los participantes en el estudio.

Principio de justicia: este principio comprende el derecho al trato justo y a la privacidad de los sujetos en el estudio. Los participantes fueron tratados con amabilidad y respeto sin prejuicios ni discriminaciones; se cumplieron los acuerdos y se establecieron espacios para aclarar dudas.

Respeto por las personas: permitió reconocer la capacidad de las personas para tomar sus propias decisiones, es decir, su autonomía. A partir de ello se protegió su dignidad y libertad. El respeto por las personas que participaron en la investigación se expresó a través del proceso de consentimiento informado.

3.9 Dificultades y limitaciones para el estudio

Las dificultades se dieron en la aplicación del instrumento puesto que es una población de diagnóstico reservado y dada su condición exigía la seguridad de que su identidad sea reservada.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

1. Características sociodemográficas de los pacientes con VIH en el Hospital General de Jaén, 2018

Tabla 1: Características sociodemográficas de los participantes del estudio

Características		n	%
Edad	18-25a	12	20
	26-35a	19	31,7
	36-45a	20	33,3
	46-50a	9	15
Sexo	Mujer	20	33,3
	Varón	40	66,7
Grado de instrucción	Sin estudios	-	-
	Primaria incompleta	6	10
	Primaria completa	15	25
	Secundaria incompleta	-	-
	Secundaria completa	33	55
	Superior	6	10

En la tabla 1, se puede observar que 33,3 % de los participantes en el estudio tienen una edad entre 36-45 años, siendo varones el 66,7 % y con educación secundaria completa el 55 %.

2. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis en pacientes con VIH en el Hospital General de Jaén

Tabla 2: Conocimiento sobre tuberculosis en pacientes con VIH en el Hospital General de Jaén, 2018

Indicador	Conoce		No conoce	
	n	%	n	%
La tuberculosis se transmite por el aire, al conversar con la persona enferma	39	65	21	35
La condición más resaltante para que la persona se enferme de tuberculosis es una inadecuada alimentación	23	38,3	37	61,7
Los síntomas de la tuberculosis pulmonar es tos mayor a 15 días, fiebre y pérdida de peso	51	85	9	15
Para detectar la tuberculosis se realiza el análisis de esputo y radiografía de tórax	46	76,7	14	23,3
La Tuberculosis pulmonar se puede curar	60	100		
La tuberculosis se vuelve resistente a los medicamentos si no se cumple o se abandona el tratamiento	41	68,3	19	31,7
Al toser o estornudar cubrirse la boca con el antebrazo para disminuir el contagio de la tuberculosis	36	60	24	40
La vivienda para disminuir el contagio de la tuberculosis debe contar con ingreso de luz solar y ventilación	51	85	9	15
Una complicación de la tuberculosis es que deteriora los pulmones	32	53,3	28	46,7
Si se tiene tos por más de 15 días acudir al Centro de Salud para su evaluación	51	85	9	15

En la tabla 2, podemos observar que 100 % de los participantes del estudio, refieren conocer que la tuberculosis pulmonar se puede curar, 85 % conoce que los síntomas de la tuberculosis pulmonar es tos mayor a 15 días, fiebre y pérdida de peso y tiene que acudir al centro de salud para su evaluación, también tienen conocimiento que para disminuir el contagio de la tuberculosis la vivienda debe contar con ingreso de luz solar y ventilación (85 %). De igual manera, 68,3 % conoce que la tuberculosis se vuelve resistente a los medicamentos si no se cumple o se abandona el tratamiento; sin embargo, 61,7 % desconoce que la condición más resaltante para que la persona se enferme de tuberculosis es una inadecuada alimentación.

Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre tuberculosis en pacientes con VIH en el Hospital General de Jaén, 2018

Nivel de conocimiento	n	%
Alto	36	60
Medio	24	40
Bajo	-	-
Total	60	100

En la tabla 3, se muestra que el 60 % de los pacientes con VIH tienen un nivel alto de conocimiento sobre tuberculosis, mientras que el 40 % tiene un nivel de conocimiento medio.

3. Actitudes de prevención de la tuberculosis en pacientes con VIH en el Hospital General de Jaén

Tabla 4: Tipo de actitudes de prevención de la tuberculosis en pacientes con VIH en el Hospital General de Jaén, 2018

Indicador	En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo	
	n	%	n	%	n	%
Considera que es importante tener una buena alimentación para prevenir la tuberculosis	3	5	15	25	42	70
Cree que si toma medicamentos evita contagiarse de tuberculosis	59	98,3	1	1,7	-	-
Piensa que es importante que se realice examen de esputo si no tiene ningún malestar	14	23,3	10	16,7	36	60
Considera que al lavarse las manos con agua y jabón después de saludar a los demás se protege de contraer la tuberculosis	2	3,3	44	73,3	14	23,3
Se siente incómodo si le brindan consejería sobre la prevención de tuberculosis	60	100	-	-	-	-
Considera usted que es difícil prevenir la tuberculosis pulmonar	22	36,7	38	63,3	-	-
Siente usted que es importante que los ambientes de la casa tengan que estar iluminados, ventilados y limpios	-	-	-	-	60	100
Le desagrada recolectar la muestra de esputo porque es muy doloroso	55	91,7	5	8,3	-	-
Se siente bien al lavarse las manos con agua y jabón para evitar contagiarse de tuberculosis	-	-	14	23,3	46	76,7
Prioriza la alimentación como lo más importante, porque está expuesto a enfermarme de tuberculosis	1	1,7	6	10	53	88,3
Siempre trata de tener una buena ventilación e iluminación en su cuarto para prevenir la tuberculosis	25	41,7	6	10	29	48,3
Escucha con atención cuando el personal de salud le orienta sobre la prevención de tuberculosis	-	-	9	15	51	85

En la tabla anterior se observa que 100 % de los pacientes entrevistados refieren estar “en desacuerdo” que cuando le brindan consejería sobre prevención de tuberculosis se sientan incómodos. Además, el mismo porcentaje consideran que es importante que los ambientes de la casa tengan que estar iluminados, ventilados y limpios

Por otro lado, 98,3 % de los participantes manifiestan estar “en desacuerdo” que al tomar medicamentos evitan contagiarse de tuberculosis, asimismo 88,3 % están “de acuerdo” priorizar la alimentación como lo más importante y 85 % escucha con atención cuando el personal de salud le orienta sobre la prevención de esta enfermedad.

Por último, 73,3 % considera que no está “ni de acuerdo ni en desacuerdo” que lavándose las manos con agua y jabón después de saludar a los demás se protege de contraer la tuberculosis, a diferencia del 70 % de los participantes que están “de acuerdo” que es importante tener una buena alimentación para prevenir la tuberculosis.

Tabla 5: Actitudes de prevención de la tuberculosis en pacientes con VIH en Hospital General de Jaén, 2018

Actitudes de prevención	n	%
Favorable	44	73
Desfavorable	16	27
Total	60	100

En la tabla 5, podemos observar que 73 % de los pacientes con VIH tienen una actitud favorable de prevención de la tuberculosis y 27 % desfavorable.

4. Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes de prevención de la tuberculosis en pacientes con VIH en el Hospital General de Jaén.

Tabla 6: Conocimientos y actitudes de prevención de la tuberculosis en pacientes con VIH en el Hospital General de Jaén, 2018

Actitudes de prevención	Nivel de conocimiento						Total	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Favorable	36	60	8	13	-	-	44	73
Desfavorable	-	-	16	27	-	-	16	17
Total	36	60	24	40	-	-	60	100

En la tabla 6, se muestra que 60 % de los pacientes con VIH que presentan un nivel alto de conocimiento tienen una actitud favorable de prevención de la tuberculosis.

Tabla 7: Relación entre conocimientos y actitudes de prevención de la tuberculosis en pacientes con VIH en el Hospital General de Jaén, 2018

Prueba de hipótesis			
Prueba estadística	Valor	gl	p-valor
Chi-cuadrado de Pearson	32,727	1	0,000

Al realizar la prueba de hipótesis, el estadístico Chi-cuadrado de Pearson muestra que el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con la actitud de prevención de la tuberculosis en pacientes con VIH ($p < 0,05$).

4.2 Discusión

Al presentar los resultados respecto a las características sociodemográficas de la población estudiada, se mostró que 33,3 % de los participantes se encuentran entre 36 a 45 años, lo que se deduce que la mayor parte pertenecen a la adultez media y a la pirámide poblacional económicamente activa, lo cual algunos centros laborales por contar con población cautiva se han convertido en riesgos para contagio de enfermedades infecciosas como es la TB⁵¹.

Resultados contrarios muestra en su investigación Satyanarayana, et al¹³, cuya edad media de los participantes fue 30 años, lo mismo sucede con el estudio de Acosta¹⁸, donde descubre que la mayoría de población tenía una edad de 20 a 30 años. De la misma manera al comparar estos hallazgos con otros encontramos también diferencia, así tenemos que la publicación de Mateo¹⁵, demuestra que la población sujeta de estudio presentó una edad promedio de 40 años.

Siguiendo con la descripción de las características de la población sujeta de estudio, en nuestros resultados tenemos que 66,7 % son varones y 33,3 % mujeres. Este resultado encuentra semejanza con la investigación mostrado por Satyanarayana, et al¹³, donde encontraron que 53 % fueron de sexo masculino. Lo contrario sucede si comparamos con el mostrado por Mateo¹⁵, donde demuestra que el sexo femenino fue mayor con 63,3 %. De otro lado, según datos del INEI 2018, la mayor parte de la población peruana es de sexo femenino parámetro que se repite en nuestra región⁵¹.

Respecto al nivel educativo, en nuestra investigación 50 % tuvo educación secundaria completa, lo cual es un factor que aumentó el conocimiento sobre las medidas preventivas y fue un factor protector, por el contrario, el bajo nivel educativo está relacionado con factores de riesgo para la transmisión de enfermedades transmisibles. Al comparar nuestros resultados con los logrados por Mateo¹⁵, son contrarios porque el demuestra que 45 % tenía secundaria completa.

Al analizar los conocimientos podemos observar que el 100 % de los participantes refieren conocer que la tuberculosis pulmonar se puede curar, de esta manera los pacientes tienen la probabilidad, de aceptar el tratamiento en caso de infección o asumir que se trata de una enfermedad curable y no tener el temor de contagiarse.

El 85 % conoce que los síntomas de la tuberculosis pulmonar es tos mayor a 15 días, fiebre y pérdida de peso, que tiene que acudir al Centro de Salud para su evaluación, también conocen que para disminuir el contagio de la tuberculosis, la vivienda debe contar con ingreso de luz solar y ventilación y el mismo porcentaje conoce y tiene presente la sintomatología de la TB y en caso de presentarlo acudir a un establecimiento de salud para su detección temprana y acceder a un tratamiento lo cual disminuiría gran parte el contagio de los contactos intra o Extra domiciliarios porque además conocen un factor importante de prevención que es la ventilación de los ambientes de la vivienda para evitar el contagio.

Los conocimientos sobre un tema en particular permiten a la persona realizar adecuadamente una acción, a estos se llaman factores protectores internos, además de ello, existen otros factores externos que hacen que la persona no siempre actúe de acuerdo con lo que conoce. Al respecto el modelo de las creencias en salud resalta que la percepción de una persona acerca de su vulnerabilidad a una enfermedad y la eficacia del tratamiento, tendrán influencia sobre sus decisiones en relación con sus comportamientos; depende de, si las personas se consideran susceptibles, si creen que se trata de un problema serio, si están convencidos de que el tratamiento o las actividades de prevención son eficaces y no costosos, y por último si reciben un incentivo para tomar medidas preventivas de salud⁴⁷.

De igual manera, 61,7 % desconoce que la condición más resaltante para que la persona se enferme de tuberculosis es una inadecuada alimentación. Al respecto, está demostrado que la nutrición está directamente relacionada con el sistema inmunológico, puesto que potencian las células de defensa y anticuerpos, siendo estos últimos los que determinen la aparición de la enfermedad, en algunos casos acortando el periodo ventana y en otros actúa anulando la infección al fagocitar los microorganismos haciendo que su replicación sea nula y no exista la suficiente cantidad de agentes para generar la enfermedad²⁸.

El 60 % de los pacientes con VIH tienen nivel de conocimiento alto sobre tuberculosis, mientras que el 40 % medio, no existiendo nivel bajo. Estos resultados tienen semejanza con los presentados por Mateo¹⁵, quien encontró que 68,3 % tuvieron conocimiento sobre tuberculosis. Resultados contrarios son los encontrados por Acosta¹⁸, donde 4,3 % presentaron nivel de conocimiento alto. Lo mismo logra Chapoñán, Santa¹⁴, donde

demonstró que 50,4 % de los pobladores tuvieron nivel inadecuado y Aranda¹⁶, concluye que sólo 7,1 % contaban con nivel de conocimiento alto.

En el presente estudio el nivel medio de conocimientos ocupa el segundo lugar con 40 %, al respecto existe contradicción con los resultados logrados por Aranda¹⁶ en el cual demostró que la mayoría (59,5%) tuvieron nivel regular de conocimiento sobre tuberculosis. Estos resultados son similares a los que presentaron Amorín y Acero¹⁷, donde la mayoría presentaron nivel medio con 62,3 %, lo mismo demostró Dueñas, et al⁴⁸, encontrando que el nivel de conocimiento medio fue 44,4 %.

Respecto a la variable actitud podemos observar que 73 % de los pacientes con VIH tienen actitud favorable de prevención de la tuberculosis y el 27 % desfavorable. Al analizar los resultados se asume que existe concordancia con el nivel alto de conocimientos siendo éstos directamente proporcional, es decir, cuanto mejor conoce, la actitud es más favorable.

Aranda¹⁶, demuestra resultados contrarios, dónde 73,8 % tuvieron actitud de indiferencia, 21,4 % de rechazo y 4,7 % de aceptación hacia las medidas preventivas.

Al presentar las actitudes por componentes; en el componente cognitivo, los participantes del estudio manifiestan estar “en desacuerdo” que al tomar medicamentos evita contagiarse de tuberculosis (98,3 %). Esta afirmación no está científicamente demostrado que existe drogas que eviten el contagio de TB, sólo al consumir multivitamínicos refuerzan el sistema inmunológico lo que evita indirectamente el desarrollo de la enfermedad, pero no que el agente etiológico ingrese en el organismo de la persona.

Por otro lado, 73,3 % considera que no está “ni de acuerdo ni en desacuerdo” que lavándose las manos con agua y jabón después de saludar a los demás se protege de contraer la tuberculosis. Ante esto se asume que las personas entrevistadas no tienen claro que las bacterias causantes de la TB pueden pasar de una persona a otra por medio físico directo como las manos debido a que estas pueden estar contaminadas al estornudar o en contacto directo con las mucosas orales y respiratorias siendo este un eslabón de la cadena de transmisión por ser la puerta de salida de dicho agente²⁴.

En el componente afectivo podemos observar que 100 % de los pacientes entrevistados refieren estar “en desacuerdo” que cuando le brindan consejería sobre prevención de tuberculosis se sientan incómodos y el mismo porcentaje considera que es importante que los ambientes de la casa estén iluminados, ventilados y limpios. Frente a esta actitud consideramos que los entrevistados están aptos e interesados para saber temas relacionados a la TB.

Al analizar los ítems del componente conductual podemos observar que el 88,3 % de la población está “de acuerdo” en priorizar la alimentación como lo más importante, porque está expuesto a enfermarse de tuberculosis, esta afirmación nos hizo ver que gran porcentaje conoce que la buena nutrición evita enfermarse y 85 % afirmó estar “de acuerdo” escuchar con atención cuando el personal de salud le oriente sobre la prevención, esta actividad es un efecto positivo de prevención para evitar la infección del bacilo de la TB²⁴.

El nivel de conocimientos en relación a las actitudes es directamente proporcional; demostrándose que el 60 % de los pacientes con VIH que presentan un nivel de conocimiento alto tienen una actitud favorable de prevención, es decir, cuanto más alto sea el conocimiento mejor será la actitud de prevención.

Al establecer la relación entre las variables de estudio sobre conocimientos y actitudes de prevención sobre la TB en pacientes con diagnóstico de VIH que acuden a recibir tratamiento en el HGJ, se ha comprobado la hipótesis de estudio, es decir, existe relación estadísticamente significativa entre variables comprobado por el valor del chi- cuadrada $P=0,000$ ($p<0,05$).

Finalmente, la relación entre variables se reafirma de acuerdo al modelo de creencias en salud al establecer que el paciente con VIH muestra una actitud favorable hacia la prevención porque considera que la TB es un problema serio y es susceptible a enfermar y que el tratamiento o actividades de prevención no son costosas y son eficaces.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Las conclusiones a las que se arribó en el presente estudio son:

La mayoría de los pacientes con VIH que acuden para tratamiento TARGA en el Hospital General de Jaén tienen una edad entre 36 a 45 años, siendo la mayoría varones y tienen educación secundaria completa.

La mayoría de los pacientes con VIH que acuden para tratamiento TARGA en el Hospital General de Jaén presentan un nivel alto de conocimiento sobre la tuberculosis

La mayoría de los pacientes con VIH que acuden para tratamiento TARGA en el Hospital General de Jaén presentan una actitud favorable de prevención de la tuberculosis.

La relación entre el nivel de conocimientos y actitudes de prevención de la tuberculosis es significativa (Chi- cuadrado $P=0,000$ ($p<0,05$)) quedando comprobada la hipótesis.

Recomendaciones

A continuación, se presentan las siguientes recomendaciones, las cuales están basadas en el análisis de los resultados encontrados.

Dar a conocer los resultados de la investigación a los establecimientos de salud con el fin de contribuir a la toma de decisiones para mejorar algunos vacíos de conocimientos sobre tuberculosis en pacientes con VIH que acuden a recibir su tratamiento TARGA en el HGJ.

Publicar los resultados con el fin de contribuir a futuras investigaciones en esta población.

Orientación y consejería a los pacientes con VIH sobre prevención de tuberculosis porque pesar de poseer buenos conocimientos aún existe lagunas de desconocimiento que podrían dejar susceptibles a contraer esta enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICOS

1. Organización Mundial de Salud. Tuberculosis [Internet] 2019 [Citado 2019 abr 5]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>
2. Artículo de salud y bienestar. ¿Qué es una coinfección? [Internet] 2019 [Citado 2019 abr 5]. Disponible en: <https://www.gabinetetrisquel.com/wiki-pedia-video/ll-ll-que-es-una-coinfeccion.html>
3. Medlineplus. Detección y diagnóstico del VIH. [Internet] 2019 [Citado 2019 abr 5]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003538.htm>
4. Organización Panamericana de la Salud. Coinfección TB/VIH guía clínica regional [Internet] 2017 [Actualizado 2017; citado 2017 mar 12]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34855/9789275319857_spa.pdf
5. Lozano J, Plasencia C, Costa D, et al. Coinfección por tuberculosis y virus de la inmunodeficiencia humana: confluencia de dos epidemias. [Internet] 2012 MEDISAN [Citado 2017 mar 12]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v16n9/san15912.pdf>
6. Organización Mundial de Salud. Tuberculosis [Internet] 2017 [Citado 2017 nov 10]. Disponible en: https://www.who.int/tb/challenges/hiv/talking_points/es/
7. Organización Mundial de Salud. Informe mundial sobre la tuberculosis [Internet] 2016. [Citado 2017 mar 10] Disponible en: http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2016_executive_summary_es.pdf?ua=1
8. Ministerio de la Salud. Análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú. [Internet] 2015.; Perú [Citado 2017 mar 12] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3446.pdf>
9. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, et al. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. [Internet] 2015; Perú [Citado 2017 mar 10] 34(2). Disponible en: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2384/2777>
10. Radio Programas del Perú (RPP). La tuberculosis es mortal en personas con VIH/Sida, [Internet] 2016. [Citado 2017 mar 12] Disponible en: <http://vital.rpp.pe/expertos/la-tuberculosis-es-mortal-en-personas-con-vih-sida-afirman-noticia-444217>
11. Góngora I, Juárez M, Silvia R, et al. Propuesta de lineamientos integrados para la detección y tratamiento de la coinfección VIH-TB; [Internet]. 2013 [Citado 2017 mar 16] Disponible en: http://www.pasca.org/userfiles/M4_T7_GT.pdf
12. Belito H, Fernández V, Sánchez S, et al. Estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes con tuberculosis de un centro de salud. [Internet] [Citado 2017 mar 14]. Disponible en: <file:///C:/Users/perez/Desktop/2530-5709-1-PB.pdf>

13. Satyanarayana G, Cheryl A, Purushottam G. Knowledge, attitude and practices regarding tuberculosis among new pulmonary tuberculosis patients in a new urban township in india. *International Journal of Medical Science and Public Health* [Internet]. 2016 [Citado 2017 19]:5(3):563-70. Disponible en <http://www.ejmanager.com/mnstemps/67/67-1447226548.pdf>
14. Chapoñán C, Santa C. Conocimientos y actitudes sobre tuberculosis pulmonar en los pobladores del distrito de Lambayeque, 2018.3- [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018.
15. Mateo P. Relación entre el conocimiento y actitud hacia la aplicación de medidas preventivas de tuberculosis en familias de pacientes atendidos en la estrategia sanitaria de control de tuberculosis en el Hospital de Tingo María 2017. [Tesis Para optar el Título Profesional de: Licenciada en Enfermería]. Tingo María: Universidad de Huánuco; 2018.
16. Aranda G. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia las medidas preventivas en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del hospital vista alegre Trujillo 2016. [Tesis para optar el título profesional de: licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2016.
17. Amorín R, Acero V. Nivel de conocimiento acerca de tuberculosis en jefes de familia de una población vulnerable del pueblo joven Villa Esperanza de Carabayllo, 2016. [Tesis para optar el título profesional de: licenciada en enfermería]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018.
18. Acosta S. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y actitud frente a las medidas preventivas en familiares de usuarios de la estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis de la Microred de Santa Ana. Huancavelica 2014. [Tesis para optar el título profesional de: licenciada en enfermería].Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2015.
19. Morales L, Ferreira E, Oduardo N, et al. Factores de riesgo asociados a la tuberculosis pulmonar. *Art. Revista médica.* [internet]. 2015, [Citado 2017 abr 11] 19(1): disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2015/mul151e.pdf>
20. Yogui F. Factores de Riesgo para desarrollo de tuberculosis multidrogorresistente en pacientes del Hospital Nacional “Dos de Mayo”, de junio de 2015 a junio de 2016. [Tesis para optar el título profesional de: médico cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2017.
21. Mendoza A. Tuberculosis como enfermedad ocupacional. *Rev. Perú Med Exp Salud Pública.* [Internet] 2012; [Citado 2017 abr 17] 29(2):232-36. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/artrevista/pdf/rpmesp2012.v29.n2.a11.pdf>
22. Bravo S. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes del programa de control de tuberculosis, red puno-2015. [Tesis para optar el título profesional de: licenciada en enfermería]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017.

23. Quispe C. Participación familiar y relaciones intrafamiliares en pacientes con tuberculosis pulmonar del programa TBC de la red asistencial ESSALUD Tacna – 2016. [Tesis para optar el título profesional de: licenciada en trabajo social]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2016.
24. Gallardo D. Situación epidemiológica de la tuberculosis en pacientes de 2 centros de rehabilitación social Ríos marzo 2012 [Tesis para optar por el grado de magíster en epidemiología]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2014.
25. Ingraham J, Ingraham C. Introducción a la microbiología. [Internet] Barcelona editorial reverté, S.A; 1998 [Citado 2017 mar 22] Pg. 538, V. 02. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=dUEZSXaz2UC&printsec=frontcover&dq=isbn:8429118713&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
26. Tisoc J. Nivel de conocimiento en pacientes afectados de tuberculosis en el Centro de Salud María Teresa de Calcuta. Enero-junio 2015. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016.
27. Collazos C. Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes de la ESN-PCT - C.S San Luis – 2012. [Tesis para optar el título profesional de: licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
28. Ministerio de la Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis NTS N°101-1-MINSA/DGSP V.01 Lima- 2013 pg.128.
29. Organización Mundial de la Salud. VIH/sida [Internet] 2017. [Citado 2017 sep 20]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
30. Sánchez C, Acevedo J, González M. Factores de riesgo y métodos de transmisión de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. CES Salud Pública [Internet] 2012 [Citado 2017 abr 19] 3(1); 28-37. Disponible en: [file:///C:/Users/perez/Desktop/Dialnet-FactoresDeRiesgoYMetodosDeTransmisionDeLaInfeccion-3977488%20\(1\).pd](file:///C:/Users/perez/Desktop/Dialnet-FactoresDeRiesgoYMetodosDeTransmisionDeLaInfeccion-3977488%20(1).pd)
31. Marcos M, Vera A, Aparicio C. Trasmisión Vertical del VIH en Gestantes del Hospital. [Internet]. Paraguay 2011. [Citado 2017 abr 14] Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v3n1/v3n1a02.pdf>
32. Peralta I, Cabrera M, Gutiérrez M. Coinfección TB/VIH: una amenaza para los programas de control de ambas enfermedades. Medicent Electrón. [Internet] Cuba, 2015 [Citado 2017 sep 19]. 19 (3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v19n3/mdc05315.pdf>
33. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>
34. Bunge M. La ciencia, Su método y su filosofía. [Internet]. [Citado 2017 abr 24] Disponible en:

- http://iner.udea.edu.co/especializacion6/epistemologia/Mario_Bunge_La%20ciencia_s_u_m%E9todo_y_su_filosof%EDA.pdf
35. Salazar A, Miro F. Introducción a la filosofía: El problema del conocimiento. [Internet] [Citado 2017 mar 29] Disponible en: <file:///C:/Users/perez/Desktop/109409381-Introduccion-a-la-Filosofia-y-Logica-Augusto-Salazar-Bondy-y-Francisco-Miro-Quesada-5to-de-secundaria.pdf>
 36. Qué es conocer. [Internet] [Citado 2017 sep 17]. Disponible en: <http://www.eceasantafe.edu.ar/practicos/filosofia/filosofiaII5hcs.pdf>
 37. Llinas R. Tipos de conocimientos y métodos. [Internet] 2010. [Citado 2017 sep 27]. Disponible en: <http://metodologia1marcelazapata.blogspot.pe/2010/08/tipos-de-conocimientos-y-metodos.html>
 38. Navarro M, López A. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras, distrito de Morales. periodo junio- setiembre 2012. [Tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2012.
 39. Hernández A, Morales V. La actitud en la práctica deportiva: concepto. [Internet] 2000; [Citado 2017 jun 02]. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd18a/actitud.htm>
 40. Gaviria E, Cuadrado I, López M. Introducción a la psicología social. [Internet] [Citado 2017 sep 21]. Disponible en: <https://psicuagtab.files.wordpress.com/2012/06/introduccion-a-la-psicologia-social-edit-sanz-y-torres.pdf>
 41. Grupo de Investigación Edufísica. Las actitudes. EDU-FISICA. [Internet] [Citado 2017 sep 20]. Disponible en: <http://www.edu-fisica.com/Formato.pdf>
 42. Papalia D, Wendkos S. Psicología para bachilleratos. 2ª ed Mexico: MCGRAW-HILL.; 2009. 420.
 43. Henríquez J. Actitudes: Definición, Formación, Propiedades, Medición. [Internet] 2012. [Citado 2017 sep 27]. Disponible en: <http://psicologiasocialucv.blogspot.pe/2012/10/actitudes-definicion-formacion.html>
 44. Huallpa M. Habilidades sociales y actitudes sexuales en adolescentes de 15-19 años, academia preuniversitaria. [Internet] Bryce-Arequipa 2014. [Citado 2017 sep 21]. Disponible: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/364/M-21572.pdf?sequence=1>
 45. Baron R, Byrne D. Psicología Social. [Internet]. Prentice Hall; Madrid, 2005. [Citado 2017 mar 23]. Disponible: file:///C:/Users/perez/Desktop/Psicologia_Social_-_Baron_10Ediciyn_1.pdf
 46. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5ª ed. México: McGraw- Hill; c2010. 613.

47. Moreno E, Roales J. El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. Internacional. [Internet] España 2003, [Citado 2017 mar 24] 3(1)91-109. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/560/56030105.pdf>
48. Dueñas E, Huamán R, Vásquez C. Nivel de conocimiento sobre la prevención de tuberculosis pulmonar en las familias de la asociación de propietarios de vivienda san Cristobal de Chuquitanta, San Martín de Porres – 2015. [Tesis para optar el título profesional de: licenciada en enfermería]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2017.
49. Belmont. El Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Prac. Científica. U.S.A 1979). [Internet] [Citado 2017 sep 19]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
50. Sánchez M. Bioética en ciencias de la salud. España: Elsevier Masson; 2013. Pág. 441 (393-394).
51. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Crecimiento y distribución de la población, [Internet] 2017. Lima; [Citado 2018 ago 12] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1530/libro.pdf

ANEXOS

ANEXO 1

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL - JAÉN**

Conocimientos de la tuberculosis en pacientes con VIH en el Hospital General de Jaén, 2018.

El presente cuestionario es parte de una investigación cuya información recolectada es de carácter anónimo y confidencial, por favor responder con sinceridad, agradezco de antemano su participación.

Instrucciones

Marca con un aspa “X” la respuesta que usted considera correcta.

I. Datos generales

a. Sexo.....	Varón	()	Mujer	()
b. Edad (años cumplidos)	De 18 a 25 años ()	De 36 a 45 años ()		
	De 26 a 35 años ()	De 46 a 60 años ()		
c. Nivel educativo.....	Sin educacion	()	Secundaria incompleta	()
	Primaria incompleta	()	Secundaria completa	()
	Primaria completa	()	Superior	()

II. Datos específicos

1. ¿Cómo se transmite la Tuberculosis?

- () Por el aire, al conversar con la persona enferma
- () Por las relaciones sexuales con la persona enferma
- () Por compartir utensilios o ropa de la persona enferma

2. ¿Cuál es la condición más importante para que la persona se enferme de Tuberculosis?

- () Una inadecuada alimentación
- () Falta de higiene
- () El consumo de agua sin hervir

3. ¿Cuáles son los síntomas de la tuberculosis pulmonar?

- () Dolor de cabeza y dolor de garganta.
- () Tos por más de 15 días, fiebre y pérdida de peso
- () Estornudar dos veces al día y mareos

4. ¿Qué análisis se realizan para detectar la tuberculosis pulmonar?

- () Análisis de sangre
- () Análisis de orina
- () Análisis de esputo y radiografía de tórax

- 5. ¿La Tuberculosis pulmonar se puede curar?**
- Sí se cura
 - No se cura
 - Tal vez
- 6. ¿Qué ocurre con la Tuberculosis si no se cumple o se abandona el tratamiento?**
- Se vuelve débil a los medicamentos
 - Se vuelve resistente a los medicamentos
 - Se mantiene igual la enfermedad
- 7. ¿Qué medidas de prevención se debe tener en cuenta para disminuir el contagio de la tuberculosis?**
- Cubrirse la boca con la mano al toser o estornudar
 - Cubrirse la boca con el antebrazo al toser o estornudar
 - No cubrirse la boca porque la tos no contagia la tuberculosis
- 8. ¿Cómo debe mantenerse la vivienda para disminuir el contagio de la tuberculosis?**
- Con ingreso de luz solar y ventilación (Ventanas abiertas)
 - Sin luz solar y poca ventilación (Ventanas cerradas)
 - Con poca iluminación y sin ventanas
- 9. ¿Cuál es la complicación de la tuberculosis pulmonar?**
- Deteriora los pulmones
 - Hace fuerte a los pulmones
 - Reduce el tamaño de los pulmones
- 10. ¿Qué se debería hacer si usted o un familiar tiene tos por más de 15 días?**
- Acudir al centro de salud más cercano y realizar análisis de esputo
 - Tomar hierbas medicinales
 - Comprar medicamentos de la farmacia

¡Muchas gracias por su cooperación!

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FILIAL – JAÉN

Actitudes de prevención de la tuberculosis en pacientes con VIH en el Hospital General de Jaén, 2018.

Instrucciones

Marca con un aspa (x) el número dentro del recuadro que creas conveniente:

ITEMS		En desacuerdo (1)	Ni de acuerdo ni en desacuerd o (2)	De acuerdo (3)
Cognitivo	1. Considera que es importante tener una buena alimentación para prevenir la tuberculosis?	1	2	3
	2. Cree que si toma medicamentos evita contagiarse de tuberculosis?	1	2	3
	3. Piensa que es importante que se realice examen de esputo si no tiene ningún malestar?	1	2	3
	4. Considera que al lavarse las manos con agua y jabón después de saludar a los demás se protege de contraer la tuberculosis	1	2	3
Afectivo	5. Se siente incómodo si le brindan consejería sobre la prevención de tuberculosis?	1	2	3
	6. Considera usted que es difícil prevenir la tuberculosis pulmonar?	1	2	3
	7. Siente usted que es importante que los ambientes de la casa tengan que estar iluminados, ventilados y limpios?	1	2	3
	8. Le desagrada recolectar la muestra de esputo porque es muy doloroso?	1	2	3
	9. Se siente bien al lavarse las manos con agua y jabón para evitar contagiarse de tuberculosis	1	2	3
Conductual	10. Prioriza la alimentación como lo más importante, porque está expuesto a enfermarme de tuberculosis?	1	2	3
	11. Siempre trata de tener una buena ventilación e iluminación en su cuarto para prevenir la tuberculosis?	1	2	3
	12. Escucha con atención cuando el personal de salud le orienta sobre la prevención de tuberculosis?	1	2	3

¡Muchas gracias por su cooperación!

ANEXO 3

Prueba binomial de concordancia entre jueces

ITEMS	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	P-valor
1 Claridad en la redacción	1	1	1	1	1	0.03125
2 Coherencia interna	1	1	1	1	1	0.03125
3 Inducción a la respuesta	1	1	1	1	1	0.03125
4 lenguaje adecuado con el nivel del informante	1	1	1	1	1	0.03125
5 Mide lo que pretende	1	1	1	1	1	0.03125

$p < 0,05$

Para la valoración se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva

Si p valor $< 0,05$ existe concordancia entre los jueces y si p valor > 0.05 , indica que no hay concordancia entre los jueces. Si hay concordancia entre los jueces porque $p < 0,05$

ANEXO 4

Prueba piloto instrumento “conocimiento de la tuberculosis en pacientes con VIH en el hospital general de Jaén, 2017”

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
2	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	6
3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
4	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
7	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	5
8	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	6
9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
10	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	4

TRC	6	5	9	9	10	3	6	10	7	10
P	0.60	0.50	0.90	0.90	1.00	0.30	0.60	1.00	0.70	1.00
Q	0.40	0.50	0.10	0.10	0.00	0.70	0.40	0.00	0.30	0.00
P*Q	0.24	0.25	0.09	0.09	0.00	0.21	0.24	0.00	0.21	0.00
SP*Q	1.33									
VT	4.72									
KR-20	0.75									

ANEXO 5

Prueba piloto instrumento “actitudes de prevención de la tuberculosis en pacientes con VIH en el hospital general de Jaén, 2017

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	TOTAL
1	1	1	1	2	2	2	3	1	3	2	2	3	23
2	3	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	28
3	2	1	1	2	1	1	2	1	1	3	1	3	19
4	3	1	3	3	3	1	3	1	3	3	2	3	29
5	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	1	3	21
6	2	2	3	2	3	2	3	1	3	3	3	2	29
7	1	2	3	2	1	2	3	1	3	3	1	3	25
8	2	1	3	2	1	2	3	1	3	2	3	3	26
9	3	1	1	2	1	2	3	2	2	3	3	3	26
10	2	1	1	1	1	2	3	1	2	3	1	1	19

0.5	0.2	1.1	0.3	0.7	0.3	0.2	0.2	0.5	0.2	0.9	0.5	14.7
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

SECCIÓN 1	1.091
SECCIÓN 2	0.625
ABSOLUTO S2	0.625

K	12
Σv_i	5.5
Vt	14.7
α	0.7

ANEXO 6

Actitud cognitiva de prevención de tuberculosis en pacientes con VIH en el Hospital General de Jaén, 2018

Indicador	En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo	
	n	%	n	%	n	%
Considera que es importante tener una buena alimentación para prevenir la tuberculosis	3	5	15	25	42	70
Cree que si toma medicamentos evita contagiarse de tuberculosis	59	98,3	1	1,7	-	-
Piensa que es importante que se realice examen de esputo si no tiene ningún malestar	14	23,3	10	16,7	36	60
Considera que al lavarse las manos con agua y jabón después de saludar a los demás se protege de contraer la tuberculosis	2	3,3	44	73,3	14	23,3

Actitud afectiva de prevención de tuberculosis en pacientes con VIH en el Hospital General de Jaén, 2018

Indicador	En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo	
	n	%	n	%	n	%
Se siente incómodo si le brindan consejería sobre la prevención de tuberculosis	60	100	-	-	-	-
Considera usted que es difícil prevenir la tuberculosis pulmonar	22	36,7	38	63,3	-	-
Siente usted que es importante que los ambientes de la casa tengan que estar iluminados, ventilados y limpios	-	-	-	-	60	100
Le desagrada recolectar la muestra de esputo porque es muy doloroso	55	91,7	5	8,3	-	-
Se siente bien al lavarse las manos con agua y jabón para evitar contagiarse de tuberculosis	-	-	14	23,3	46	76,7

Actitud conductual de prevención de tuberculosis en pacientes con VIH en el Hospital General de Jaén, 2018

Indicador	En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo	
	n	%	n	%	n	%
Prioriza la alimentación como lo más importante, porque está expuesto a enfermarme de tuberculosis	1	1,7	6	10	53	88,3
Siempre trata de tener una buena ventilación e iluminación en su cuarto para prevenir la tuberculosis	25	41,7	6	10	29	48,3
Escucha con atención cuando el personal de salud le orienta sobre la prevención de tuberculosis	-	-	9	15	51	85

ANEXO 7

SOLICITUD DE PERMISO



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD- JAÉN
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"



EXP.Nº 03812970

Jaén, 02 de mayo del 2018

OFICIO N° 0199-2018-GR.CAJ-DRS.HGJ/D

Señor(a)(ita):

M. Cs. M. AMELIA VALDERRAMA SORIANO

Docente (e) EAPE -FJ

Universidad Nacional de Cajamarca- Sección Jaén

Ciudad.-

Asunto: Comunica Sobre apoyo Solicitada para Desarrollo de Proyecto de Tesis

Ref. : Oficio N° 089-2018-UNJ/P

Por medio del presente me dirijo a Usted, para manifestarle que en coordinación con la Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación y la Coordinadora del Programa Presupuestal de TBC-VIH/SIDA, gustosamente se le brindará el apoyo solicitado para la **Bachiller Ediza DE LA CRUZ PÉREZ** pueda desarrollar su proyecto de tesis denominado "**Conocimientos y Actitudes de Prevención de la Tuberculosis en Pacientes con VIH en el Hospital General Jaén**".

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle mi mayor consideración.

Atentamente,



C.c.:
Jefe de la UADEI-HGJ
Archivo
CASP/DIR/rec-cr.-

"Somos Personas que Atendemos Personas"

ANEXO 8

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL – JAÉN



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, identificada con DNI:....., declaro que he leído la hoja informativa que me ha entregado la Bachiller en Enfermería Ediza De La Cruz Pérez.

He recibido suficiente información sobre la investigación titulada: **Conocimientos y actitudes de prevención de la tuberculosis en pacientes con VIH en el Hospital General de Jaén, 2017.**

El Objetivo de la investigación es: Determinar la relación entre el nivel Conocimientos y actitudes de prevención de la tuberculosis en pacientes con VIH en el Hospital General de Jaén, 2017. Respecto a mi participación me han explicado que consiste en responder a algunas interrogantes a través de una encuesta de aproximadamente 15 minutos.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones. Declaro que acepto prestar libremente mi conformidad para participar en la investigación y autorizo la publicación de los resultados en alguna revista científica.

Fecha: __/__/____

Firma del participante de la investigación

ANEXO 9

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”
Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio Digital Institucional
Formulario de Autorización

1. Datos del autor

Nombres y Apellidos : Ediza De La Cruz Pérez
DNI : 47623505
Correo Electrónico : edlcruzp@unc.edu.pe
Teléfono : 931341282

2. Grado, título o especialidad

Bachiller Título Magister

 Doctor

3. Tipo de investigación¹

Tesis Trabajo Académico Trabajo de Investigación

 Trabajo de Suficiencia profesional

Título: conocimientos y actitudes de prevención de la tuberculosis en pacientes con VIH en el hospital general de Jaén, 2017.

Asesora: M.Cs. Lucy Dávila Castillo

Año: 2019

Escuela Académica/Unidad: Escuela Académico Profesional de Enfermería Filial Jaén

4. Licencia

a. Licencia Estándar

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de Investigación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

¹Tesis para optar título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una Licencia no Exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner disposición al público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de la UNC, colección de TESIS, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que se considere necesarias, y libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignara en nombre del/los autor/es del trabajo de investigación, y no hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el deposito (marque con un X)

- Si, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Si, autorizo que se deposite a partir d la fecha (dd/mm/aa).
 No autorizo

b. Licencias Creative Commons²

Autorizo el deposito (marque con un X)

- Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.
 No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



Firma

03 / 04 / 2019

Fecha

2 Licencias Creative Commons: las licencias Creative Commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las Licencias Creative Commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1962
Bolivar N° 1368 Plaza de Armas - Tel. 43190"
JAEN PERU

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA

En Jaén, siendo las 8.30 am del 03 de Abril del 2019, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Auditorium Auxiliar de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Sede Jaén, de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES CON VIH EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2017.

Presentado por la Bachiller: EDIZA DE LA CRUZ PÉREZ.

Siendo las 9.30 am del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: MUY BUENO con el calificativo de: Diecischo, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra APTA para la obtención del Título Profesional de: LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.

	Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos	Firma
Presidente:	<u>Elena Vega Torres</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>Emiliano Vera Lara</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>Milagro de Jesus Portal Costaneda</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Lucy Davila Castillo</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:
EXCELENTE (19-20)
REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)
REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)
DESAPROBADO (10 a menos)