



UNIVERSIDAD NACIONAL

"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA" DE AMAZONAS

FACULTAD DE ENFERMERÍA

"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS
DEL PERSONAL DE SALUD DE LA MICRO RED DE
SALUD BAGUA, AMAZONAS - 2011"

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE : LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

: Bach. ANITA LLESEÑA HUAMAN
TUESTA

ASESORA

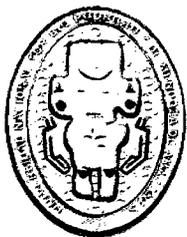
: Lic. Enf. MARÍA ESTHER SAAVEDRA
CHINCHAYÁN

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ



2011

10/1 FEB 2012



**UNIVERSIDAD NACIONAL "TORIBIO
RODRÍGUEZ DE MENDOZA" DE AMAZONAS**



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS DEL
PERSONAL DE SALUD DE LA MICRO RED DE SALUD BAGUA,
AMAZONAS – 2011"**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE : LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

AUTORA

**: Bach. ANITA LLESEÑA HUAMAN
TUESTA.**

ASESORA

**: Lic. Enf. MARÍA ESTHER SAAVEDRA
CHINCHAYÁN.**

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ



10/1 FEB 2012

2011

DEDICATORIA

A mi madre, quien con su ejemplo, amor, cariño y esfuerzo hizo posible la realización de mi formación personal y profesional.

A Dios por fortalecer mi fe, esperanza y sabiduría, para salir adelante y alumbrar mis pasos y no dejarme caer en la penumbra, guiándome durante todos estos años y brindarme esta hermosa profesión:
La ENFERMERÍA

AGRADECIMIENTO

En el desarrollo de esta investigación han colaborado muchas personas, a quienes deseo expresar mi gratitud y aprecio; en primer lugar al personal de salud que labora en la Micro Red Bagua, por permitirme ingresar a cada uno de los establecimientos y desarrollar las preguntas del formulario de conocimientos, durante la etapa de recolección de datos ya que sin ellos no hubiera sido posible la ejecución de este proyecto.

A la Lic. María Esther Saavedra Chinchayán por su apoyo incondicional, su asesoramiento, sugerencias e ideas brindadas durante la elaboración, ejecución del proyecto de investigación y como para la tabulación de los datos y la presentación de los mismos; y otros miembros del profesorado de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, por su guía, ayuda y útiles sugerencias en cada etapa de la investigación para armonizar el nivel y la claridad del contenido, durante la formulación y elaboración del proyecto de investigación; así mismo a los profesionales médicos y enfermeras quienes participaron en la validación del instrumento, y a todas aquellas personas que ayudaron de diferentes formas para mejorar el contenido y enriquecer la investigación.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL “TORIBIO RODRÍGUEZ
DE MENDOZA” DE AMAZONAS**

Ph. D. Dr. Hab. Vicente Castañeda Chávez.

Rector

Dr. Roberto José Nervi Chacón.

Vice Rector Académico (e)

Dr. Zoila Rosa Guevara Muñoz.

Vice Rectora Administrativo (e)

Dr. Enf. Edwin Gonzales Paco.

Decano (e) de la Facultad de Enfermería

VISTO BUENO DE LA ASESORA

Yo, Lic. Enf. María Esther Saavedra Chinchayán, identificada con DNI. N° 17842662 con domicilio legal en el Jr. Junín N° 720. Licenciada en Enfermería, Colegio de enfermeros del Perú N°:22178, actual docente asociada a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional “Toribio Rodríguez de Mendoza” de Amazonas.

DOY VISTO BUENO, a la tesis titulado “**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA MICRO RED DE SALUD BAGUA, AMAZONAS, 2011**”, que estuvo conducido por la interna en Enfermería Anita Lleseña Huaman Tuesta, para optar el título de Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional “Toribio Rodríguez de Mendoza” de Amazonas.

Por lo tanto

Firmo la presente para mayor constancia

Chachapoyas,.....de.....del 2011.



Lic. Enf. María Esther Saavedra Chinchayán

DNI N° 17842662

JURADO EVALUADOR



Mg. Enf. Gladys Bernhardita León Montoya

Presidenta



Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo

Secretaria



Lic. Enf. Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez

Vocal

ÍNDICE

	Pag.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Autoridades universitarias	v
Visto bueno de la asesora	vi
Jurado evaluador	vii
Índice	viii
Índice de tablas	ix
Índice de gráficos	x
Índice de anexos	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y METODOS	
2.1. Tipo de investigación	4
2.2. Diseño de investigación	4
2.3. Población y muestra	4
2.4. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	5
2.5. Procedimiento y recolección de datos	6
2.5. Análisis y presentación de los datos	7
III. RESULTADOS	7
IV. DISCUSIÓN	15
V. CONCLUSIONES	20
VI. RECOMENDACIONES	21
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
ANEXOS	25

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Nivel de conocimientos sobre tuberculosis en el personal de salud de la Micro Red Bagua, Amazonas 2011	08
Tabla N° 2: Nivel de conocimientos sobre tuberculosis, según la dimensión de prevención, en el personal de salud de la Micro Red Bagua, Amazonas 2011.	09
Tabla N° 3: Nivel de conocimientos sobre tuberculosis, según la dimensión de diagnóstico, en el personal de salud de la Micro Red Bagua, Amazonas 2011.	11
Tabla N° 4: Nivel de conocimientos sobre tuberculosis, según la dimensión de tratamiento, en el personal de salud de la Micro Red Bagua, Amazonas 2011.	13

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico N° 1: Nivel de conocimientos sobre tuberculosis en el personal de salud de la Micro Red Bagua, Amazonas 2011.	08
Gráfico N° 2: Nivel de conocimientos sobre tuberculosis, según la dimensión de prevención, en el personal de salud de la Micro Red Bagua, amazonas 2011.	10
Gráfico N° 3: Nivel de conocimientos sobre tuberculosis, según la dimensión de diagnóstico, en el personal de salud de la Micro Red Bagua, Amazonas 2011.	12
Gráfico N° 4: Nivel de conocimientos sobre tuberculosis, según la dimensión de tratamiento, en el personal de salud de la Micro Red Bagua, Amazonas 2011.	14

ÍNDICE DE ANEXOS.

Anexo N° 1. Validez del instrumento de medición.	26
Anexo N° 2. Confiabilidad del instrumento de medición.	29
Anexo N° 3. Escala dicotómica para evaluar instrumento.	32
Anexo n° 4. Instrumento de recolección de datos.	33
Anexo N° 5. Respuestas correctas del instrumento.	42
Anexo N° 6. Clasificación y puntaje del instrumento.	44
Anexo N° 7. Personal de salud de acuerdo al establecimiento de labor	45
Anexo N° 8. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis en personal de Salud de acuerdo al tiempo de labor	46

RESUMEN

La presente investigación fue de tipo descriptivo simple, prospectivo, de corte transversal, cuyo objetivo general fue: Determinar el nivel de conocimientos sobre tuberculosis en el personal de salud de la Micro Red Bagua, Amazonas 2011. Se tuvo un universo muestral de 34 participantes; para la recolección de datos se utilizó el método de la encuesta, técnica el cuestionario y como instrumento un formulario de conocimientos, que fue elaborado por la autora, cuya validez se determinó mediante juicio de expertos (7), mediante la prueba Binomial y Z de Gauss ($VC = 7.6190 > VT = 1.6449$), la confiabilidad se determinó mediante la fórmula de Split Halves obteniendo un valor de 0.9 y para la confiabilidad de consistencia interna se aplicó la fórmula de Spearman-Brown, obteniendo un valor de 0.9, indicando una fuerte confiabilidad. Los resultados obtenidos fueron: que en el nivel de conocimiento sobre tuberculosis del personal de salud de la Micro Red Bagua predomina el nivel bajo con 52.9%, seguido del nivel de conocimientos medio con un 47.1%; en el nivel de conocimientos según la dimensión de prevención predomina el nivel medio con 44.1%, seguido del nivel bajo con un 41.2%; en el nivel de conocimientos según la dimensión de diagnóstico predomina el nivel bajo con 79.4%, seguido del nivel medio con el 20.6% y en el nivel de conocimientos según la dimensión de tratamiento predomina el nivel bajo con 88.2%, seguido del nivel de medio con 11.8%; concluyendo que existe un nivel bajo de conocimientos sobre TBC y de acuerdo a las dimensiones existe un conocimiento de nivel medio y bajo.

Palabras clave: nivel de conocimiento, prevención, diagnóstico, tratamiento, personal de salud.

ABSTRACT

The present investigation was of quantitative type, not experimental, prospective, of court transversal and of simple descriptive type whose general objective was: To determine the level of knowledge has more than enough tuberculosis in the personnel of health of the Micro Net Bagua, Amazons 2011. One had an universe muestral of 34 personnel of health; for the gathering of data the method the survey was used, technique the questionnaire and like instrument a questionnaire of knowledge that was elaborated by the author whose validity was determined by means of experts' trial (7) by means of the Binomial test and Z of Gauss ($VC = 7.6190 > VT = 1.6449$), the dependability was determined by means of SPLIT-UP HALVES obtaining a value of 0.9 and it stops dependability of internal consistency the formula of Spearman-Brown it was applied, obtaining a value of 0.9, indicating a strong dependability. The obtained results were: that the level of knowledge has more than enough tuberculosis in the personnel of health of the Micro Net Bagua the half level it prevails with 52.9%, followed by the high level of knowledge with 47.1%; in the level of knowledge according to the dimension of prevention the high level prevails with 44.1%, followed by the first floor level with 41.2%; in the level of knowledge according to the treatment dimension the level of low knowledge prevails with 79.4%, followed by the half level with 20.6% and in the level of knowledge according to the treatment dimension the low level prevails with 88.2%, followed by the level of half with 11.8%; concluding that a half level of knowledge exists TBC has more than enough and according to the dimensions a knowledge of half level exists and under.

Key words: level of knowledge, prevention, diagnostic, treatment, personal of health.

I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis se ha convertido en un problema de gran magnitud para la salud pública debido al incremento de las tasas de morbilidad y mortalidad en nuestro país, sin embargo a pesar del aumento de casos de tuberculosis, existe desinterés por parte del personal de salud sobre esta enfermedad, por considerarlo un tema poco trascendental en el desarrollo de sus funciones laborales, el exceso de carga laboral en la atención de salud; la poca motivación por parte del Ministerio de Salud al considerar a la tuberculosis una enfermedad de diagnóstico y tratamiento gratuito y los bajos salarios que brinda el estado al área de salud (Aguilar, 2008). Así mismo, el desconocimiento del personal de salud es evidente por la ausencia o escasez de cursos relacionados con la normatividad y el manejo del paciente con tuberculosis que les permitan estar constantemente actualizados, lo que genera brindar al usuario una deficiente o casi nula educación ya que el usuario cumple un rol importante no sólo en la recuperación de su salud, sino también, porque entre sus funciones está prevenir el contagio a otras personas, para lo cual necesitan conocer y tener información clara y fidedigna sobre la enfermedad, solamente fortaleciendo las estrategias de intervención educativa en el problema de la tuberculosis, se evitará que éste alcance una gravedad sin precedentes (Crespo, 2004). Por tal motivo la OMS ubica como uno de los elementos más importantes al nivel de conocimientos que presenta el personal de salud en sus distintas profesiones sobre la enfermedad para el correcto desarrollo de los programas de lucha contra la Tuberculosis, estas estadísticas reflejan que el cumplimiento de los programas de atención al enfermo dentro de los sistemas de salud se encuentra relacionado con el número, distribución, conocimientos, habilidades y altos niveles de motivación y competencia de su personal, tanto de categorías clínicas, como no clínicas(OMS, 2010).

Diversas investigaciones a nivel mundial reportan que el nivel de conocimientos sobre la enfermedad de la tuberculosis que posee el personal médico es bajo con un 80 %, así mismo indican que el nivel de conocimientos que posee el personal de enfermería es deficiente con un 63.6% debido al desinterés que estos presentan ante esta enfermedad por considerarla un tema poco trascendental en el desarrollo de sus funciones laborales al no generarles ningún tipo de beneficio económico; por lo consiguiente los conocimientos impartidos a los pacientes son deficientes a casi nulas ya que ellos mismos no cuentan con la información adecuada(Crespo,2004).

El Perú no es ajeno a este problema de salud debido a la situación económica y cultural por la que atraviesa el país en la cual se ha ido incrementando la tasa de morbimortalidad teniendo un total de 41120 casos que ubican al Perú como el país latinoamericano con la tasa más alta de morbilidad por esta enfermedad, de estas 18490 fueron casos nuevos, con frotis positivo lo que se traduce en una tasa de mortalidad de 129,020 x 1000,000 habitantes y una tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar con frotis positivo de 67,120 x 1000,000 habitantes. A nivel nacional no se ha encontrado datos estadísticos sobre el nivel de conocimiento sin embargo se ha obtenido información sobre las capacitaciones que recibe el personal de periferia los que indican que son escasas y no se evalúa el nivel de conocimientos que estos poseen ante esta enfermedad, olvidando que el personal de periferia se encuentra en mayor cantidad en los establecimientos de salud (MINSA, 2010)

La región de Amazonas está considerada como una de las regiones con mayor índice de pobreza y extrema pobreza siendo la provincia de Bagua una de ellas lo cual genera que este predispuesta a padecer esta enfermedad presentando un total de 30 casos de tuberculosis en el año 2010 en toda la provincial considerando que no se hace búsqueda activa de nuevos casos. Mientras que en la Micro Red de Salud Bagua y de acuerdo a datos obtenidos del área de estadística del establecimiento se pudo detectar 4 casos de tuberculosis en el mismo año de los cuales todos hicieron abandono de tratamiento e iniciando el año 2011 con un caso nuevo de tuberculosis pleural y un caso de TB-MDR; por lo que se pudo observar que solo a nivel del centro de salud el personal responsable del área de TBC es capacitado, mientras que el resto de personal y en especial el de periferie no es capacitado ni se mide el nivel de conocimientos que posee generando que la educación impartida por estos al paciente sea deficiente a casi nula (Red de salud Bagua, 2011); conociendo esta problemática y preocupados por esta realidad se plantea realizar el siguiente trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimientos sobre tuberculosis en el personal de salud de la Micro Red de Salud Bagua, Amazonas – 2011”; cuyo objetivo general fue: determinar el nivel de conocimientos sobre tuberculosis en el personal de salud de la Micro Red Bagua y cuyos objetivos específicos fueron: Identificar el nivel de conocimientos sobre tuberculosis, según las dimensiones de prevención, diagnóstico y tratamiento en el personal de salud de la Micro Red Bagua, Amazonas 2011.

El presente estudio constituye un aporte a las entidades y profesionales de salud encargadas del área de TBC, para implementar estrategias que fortalezcan la función educativa en el personal de salud permitiéndoles modificar sus conocimientos , generándoles tomar conciencia acerca del cumplimiento y/o aplicación de las medidas preventivo promocionales de la Tuberculosis mediante la adecuada educación del paciente, así mismo la presente investigación sin duda puede convertirse en motivación y guía para posteriores investigaciones de mayor importancia y extensión ya que a nivel local y nacional no existen estudios sobre el tema y los estudios a nivel internacional son muy escasos.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El presente estudio es de tipo descriptivo simple, prospectivo y de corte transversal (Sampieri R. Et al. 2003)

El diagrama de este tipo de estudio es:

ESQUEMA:

M → O

Donde:

M = Personal de salud de la Micro Red Bagua

O = Nivel de conocimientos sobre tuberculosis.

2.3. UNIVERSO MUESTRAL: estuvo constituido por el personal de salud que labora en la Micro Red Bagua en un total de 34 participantes equivalente al 85% del personal de salud.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

✓ **Criterios de inclusión.**

- a. Participación voluntaria, previa información.
- b. Personal de salud (profesional y técnico) nombrado y contratado que labore en la Micro Red Bagua.

✓ **Criterios de exclusión.**

- a. No haber llenado correctamente el test.
- b. Personal de salud (profesional y técnico) que se encuentre de vacaciones de la Micro Red Bagua.
- c. Personal de salud (profesional y técnico) contratado por PPR de la Micro Red Bagua.

2.4. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

- A. Método:** En el trabajo de investigación el método utilizado fue la encuesta. (Canales, F. 1997)
- B. Técnica:** Se utilizó el cuestionario. (Canales, F. 1997)
- C. Instrumento:** Para la recolección de datos se utilizó un formulario de conocimientos elaborado por la investigadora, el que se aplicó al personal de salud que labora en la Micro Red Bagua. El formulario consta de un título: “**Formulario de conocimientos sobre tuberculosis**”, introducción, instrucciones, preguntas sobre datos generales y preguntas relacionadas a la tuberculosis, el cual estuvo dividido en tres partes, una primera parte de conocimientos sobre prevención (13 preguntas), una segunda parte de conocimientos sobre diagnóstico(13 preguntas) y una tercera parte de conocimientos sobre tratamiento(14 preguntas), sumando un total de 40 preguntas (Anexo nº04) el cual tuvo el siguiente calificativo:

Calificativo general:

- Conocimiento Alto = 61- 80 puntos
- Conocimiento Medio = 41 - 60 puntos
- Conocimiento Bajo = 0 – 40 puntos

Y con la siguiente puntuación para cada dimensión:

Prevención:

- C. Alto:21- 26 puntos
- C. Medio: 14 – 20 puntos
- C. Bajo:0 - 13 puntos

Diagnóstico:

- C. Alto:21- 26 puntos
- C. Medio: 14 – 20 puntos
- C. Bajo:0 - 13 puntos

Tratamiento:

- C. Alto: 22 - 28 puntos
- C. Medio: 15 – 21 puntos
- C. Bajo: 0 – 14 puntos

La validez de contenido del instrumento se realizó mediante juicio de expertos (7) y para la validez de constructo se utilizó la prueba Binomial y Z de Gauss cuyo valor fue: $VC = 7.6190 > VT = 1.6449$, considerándolo válido para su aplicación (Anexo nº01) y para hallar la confiabilidad, se realizó una prueba piloto a un total de 10 participantes pertenecientes al centro de salud la Peca por presentar características similares, y se utilizó la fórmula de Split Halves obteniendo un valor de 0.9 y para confiabilidad de consistencia interna se aplicó la fórmula de Spearman-Brown, obteniendo un valor de 0.9, lo que indicó una fuerte confiabilidad.(Anexo nº02)

D. Procedimiento de recolección de datos:

Para el procedimiento de recolección de datos se tomó en cuenta las siguientes etapas:

1. Se seleccionó y elaboró el instrumento de medición teniendo en cuenta la operacionalización de variables, se procedió a validar el instrumento a través de juicio de expertos (7) y se aplicó la prueba piloto para su confiabilidad.
2. Luego se solicitó el permiso al médico jefe de la Micro Red de Salud Bagua para la aplicación del instrumento, el cual a su vez fue aceptado.
3. Después de la aceptación y permiso concedido, se aplicó el instrumento al personal de salud de la Micro Red visitando cada uno de los establecimientos pertenecientes a esta, hasta completar la muestra y teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, el cual fue aplicado en diferentes momentos debido a problemas internos de la institución lo que dificultó el proceso generando su retraso

4. Como última etapa del proceso se elaboró la tabulación de los datos obtenidos para su respectivo análisis estadístico.

2.5. ANÁLISIS DE LOS DATOS:

Los datos obtenidos se analizaron estadísticamente con ayuda del software SPSS. 15.0, la hoja de cálculo Excel 2010; se elaboraron tablas de frecuencias simples con sus respectivas frecuencias absolutas y frecuencias relativas con una significancia de $\alpha= 0.05$ (95% de confianza y 5% de margen de error) y para la presentación de los datos se utilizaron las tablas de frecuencias simples y la representación grafica mediante barras.

III. RESULTADOS

Para la presentación de los resultados se utilizaron las tablas de frecuencias simples con sus respectivas frecuencias absolutas y relativas, la representación gráfica mediante barras. En primer lugar se presentan datos del nivel de conocimientos sobre tuberculosis en el personal de salud y luego se presentan datos del nivel de conocimientos sobre tuberculosis según la dimensión de prevención, diagnóstico y tratamiento.

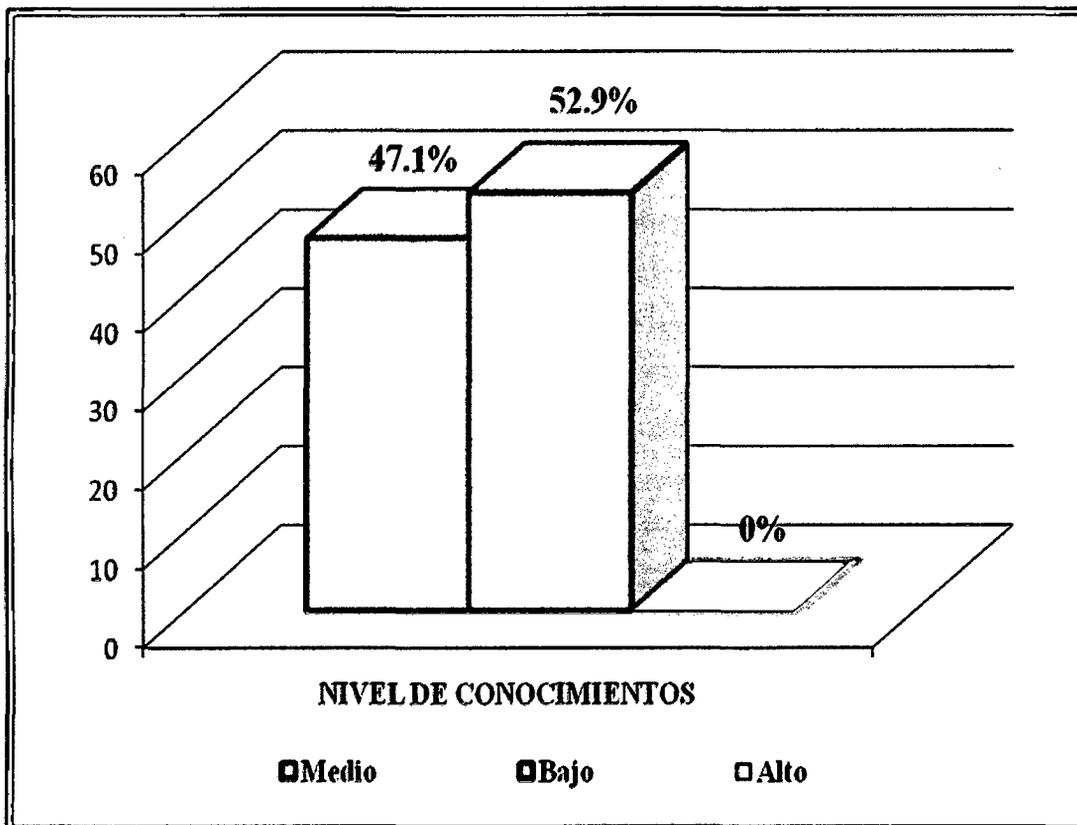
Tabla N° 01: Nivel de conocimientos sobre tuberculosis en el personal de salud de la Micro Red Bagua, Amazonas 2011

Nivel de conocimientos	fi	%
Alto	0	0
Medio	16	47.1
Bajo	18	52.9
Total	34	100

Fuente: Formulario de conocimientos, 2011.

En la presente tabla se observa que del 100% (34 participantes) del personal de salud que labora en la Micro Red Bagua en relación al nivel de conocimientos sobre tuberculosis, presentan en mayor porcentaje nivel de conocimiento bajo con 52.9%(18), seguido del nivel de conocimiento medio con 47.1%(16); mientras que con un 0% al nivel de conocimiento alto.

Gráfico N° 01: Nivel de conocimientos sobre tuberculosis en el personal de salud de la Micro Red Bagua, Amazonas 2011



Fuente: tabla n° 01.

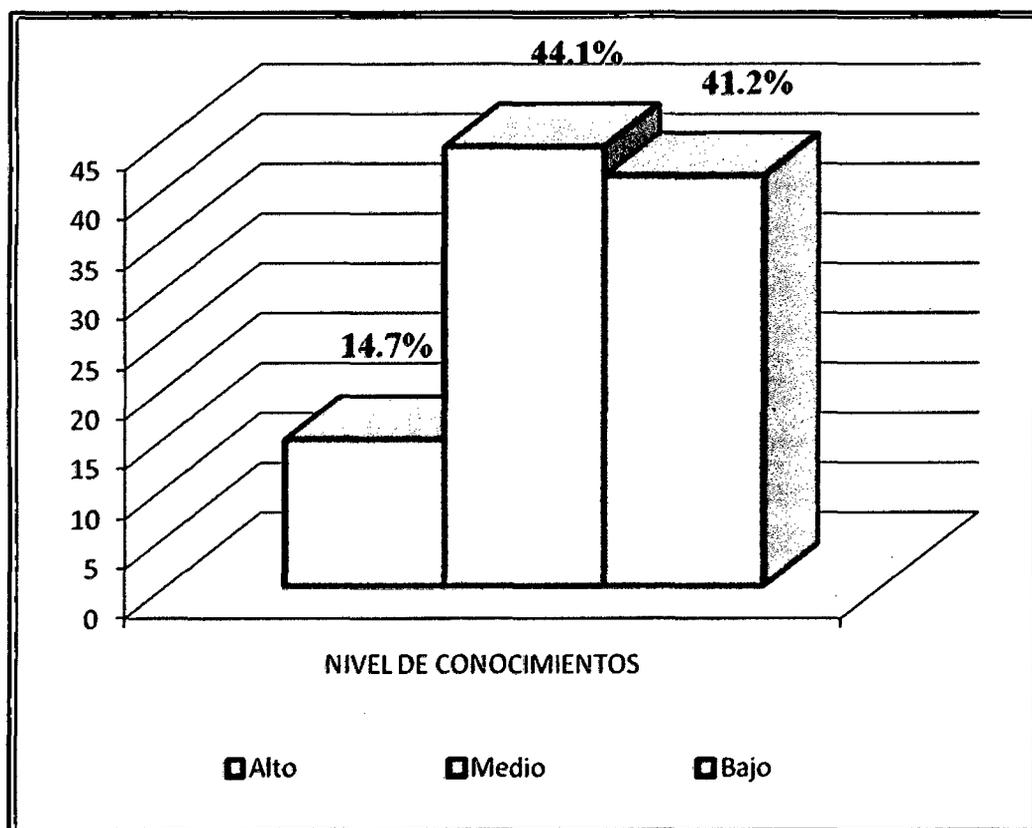
Tabla N° 02: Nivel de conocimientos sobre tuberculosis, según la dimensión de prevención, en el personal de salud de la Micro Red Bagua, Amazonas 2011.

Prevención	fi	%
Alto	5	14.7
Medio	15	44.1
Bajo	14	41.2
Total	34	100

Fuente: Formulario de conocimientos, 2011.

En la presente tabla se observa que del 100% (34 participantes) del personal de salud que labora en la Micro Red Bagua en relación al nivel de conocimientos sobre tuberculosis según la dimensión de prevención, presentan en mayor porcentaje un nivel de conocimiento medio con un 44.1%(15), seguido del nivel de conocimiento bajo con un 41.2%(14), mientras que el nivel de conocimiento alto se encuentra en menor porcentaje con un 14.7%(5)

Gráfico N° 02: Nivel de conocimientos sobre tuberculosis, según la dimensión de prevención, en el personal de salud de la Micro Red Bagua, Amazonas 2011.



Fuente: tabla n° 02

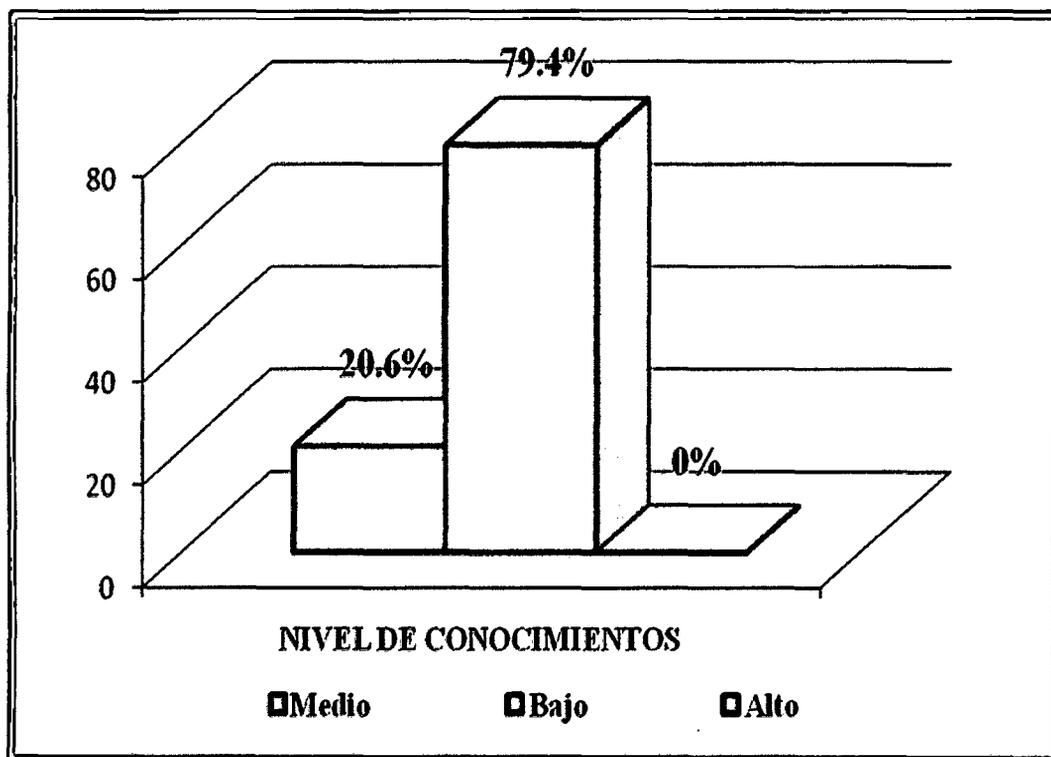
Tabla N° 03: Nivel de conocimientos sobre tuberculosis, según la dimensión de diagnóstico, en el personal de salud de la Micro Red Bagua, Amazonas 2011.

Diagnóstico	fi	%
Alto	0	0
Medio	7	20.6
Bajo	27	79.4
Total	34	100

Fuente: Formulario de conocimientos, 2011.

En la presente tabla se observa que del 100% (34 participantes) del personal de salud que labora en la Micro Red Bagua en relación al nivel de conocimientos sobre tuberculosis según la dimensión de diagnóstico, presentan en mayor porcentaje un nivel de conocimiento bajo con un 79.4%(27), seguido del nivel de conocimiento medio con un 20.6%(7); mientras que con un 0% al nivel de conocimiento alto.

Gráfico N° 03: Nivel de conocimientos sobre tuberculosis, según la dimensión de diagnóstico, en el personal de salud de la Micro Red Bagua, Amazonas 2011.



Fuente: tabla n° 03.

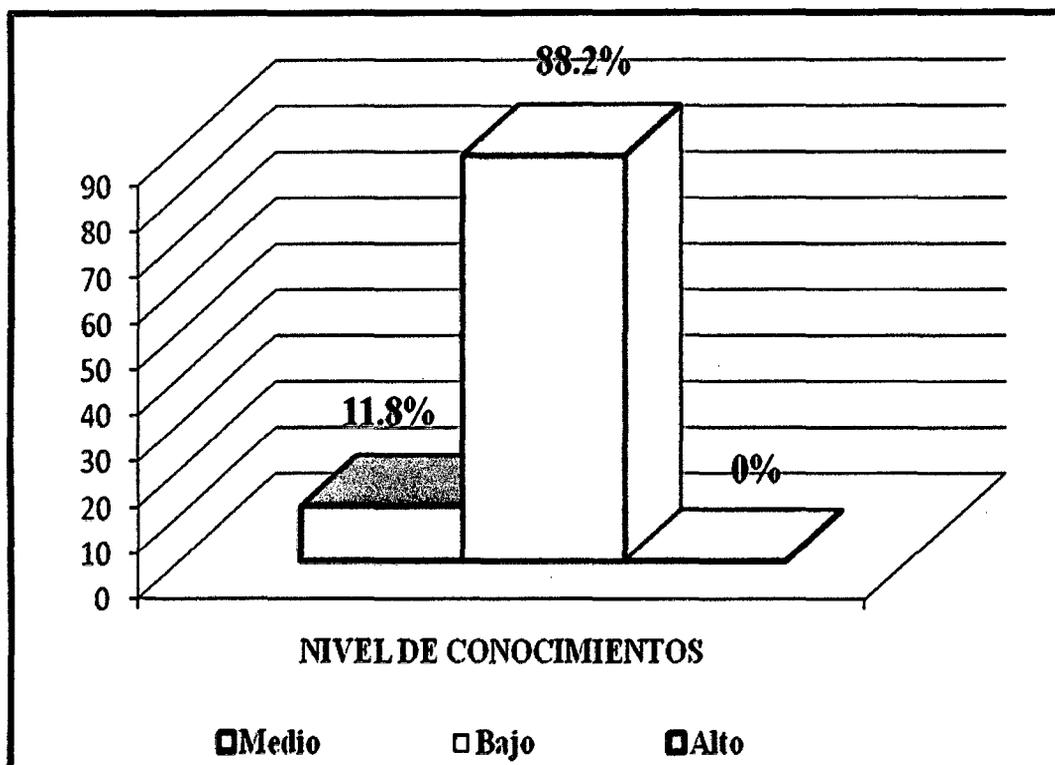
Tabla N° 04: Nivel de conocimientos sobre tuberculosis, según la dimensión de tratamiento, en el personal de salud de la Micro Red Bagua, Amazonas 2011.

Tratamiento	fi	%
Alto	0	0
Medio	4	11,8
Bajo	30	88,2
Total	34	100

Fuente: Formulario de conocimientos, 2011.

En la presente tabla se observa que del 100% (34 participantes) del personal de salud que labora en la Micro Red Bagua en relación al nivel de conocimientos sobre tuberculosis según la dimensión de tratamiento, presentan en mayor porcentaje un nivel de conocimiento bajo con un 88.2%(30), seguido del nivel de conocimiento medio con un 11.8%(4); mientras que con un 0% al nivel de conocimiento alto.

Gráfico N° 04: Nivel de conocimientos sobre tuberculosis, según la dimensión de tratamiento, en el personal de salud de la Micro Red Bagua, Amazonas 2011.



Fuente: tabla n° 04.

IV. DISCUSIÓN:

En la tabla 01, con respecto al nivel de conocimientos sobre tuberculosis en el personal de salud de la Micro Red Bagua, se observa que del 100% (34) de la población, el 52.9 % (18) presenta un nivel de conocimiento bajo, encontrándose similares resultados en el trabajo de investigación de Aguilar Nájera sobre “Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis en personal médico de Veracruz, México”, donde el 83% obtuvo una evaluación global inadecuada, concluyendo así que el conocimiento inadecuado de la enfermedad genera que el personal médico opte por una actitud inadecuada en la atención del paciente con tuberculosis. Así mismo los resultados encontrados en el trabajo de investigación de Crespo Enilde sobre “Estrategia para mejorar el conocimiento de los usuarios con tuberculosis a través de la consulta de enfermería.”, obtuvo como resultado que el 63.6 % de los licenciados en enfermería tienen conocimientos deficientes sobre lo que es la tuberculosis, llegando a la conclusión que esta deficiencia genera una inadecuada atención e información al usuario. De igual forma en el análisis realizado por la OMS 2010, ubica como obstáculo principal para la expansión del tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES) y el desarrollo satisfactorio de los programas locales y nacionales de lucha contra la tuberculosis, al nivel de conocimientos que presenta el personal de salud en sus distintas profesiones el cual se relaciona en la escasez del personal capacitado con los que cuentan los distintos establecimientos de salud.

Comparando con las investigaciones mencionadas, el presente estudio ha demostrado resultados similares, ya que el nivel de conocimiento sobre tuberculosis es bajo considerándose inadecuado o deficiente. Por lo tanto se puede afirmar que el nivel de conocimientos sobre tuberculosis en los profesionales de salud de la Micro Red Bagua es bajo, lo que indica que el personal de salud desconoce o no cuenta con los conocimientos suficientes sobre la enfermedad en las dimensiones de prevención, diagnóstico y tratamiento; que puede deberse a las deficientes capacitaciones que estos reciben generando déficit en la atención del paciente.

En la tabla 02, con respecto al nivel de conocimientos sobre prevención; se observa que del 100%(34) de la población, el 44.1%(15) presenta un nivel de conocimiento medio, mientras que en el trabajo de investigación de Aguilar Nájera en el apartado de prevención obtuvo como resultado que el 65% del personal médico presenta conocimiento adecuado. Con estos antecedentes de estudio se puede afirmar que el nivel de conocimientos sobre prevención en los profesionales de salud de la Micro Red Bagua es de nivel medio, quedando demostrado que a pesar de que la Micro Red Bagua es un área de salud de primer nivel de atención, la cual basa su atención en el área preventivo promocional, su personal de salud desconoce o no cuenta con los conocimientos suficientes sobre las medidas preventivas dirigidas a evitar la diseminación de la enfermedad con la finalidad de evitar la infección por tuberculosis y en caso que ésta se produzca tomar medidas para evitar el paso de infección a enfermedad, a pesar de ser esta la medida más eficaz de lucha contra la tuberculosis, generando déficit en la atención del paciente; en comparación al antecedente de estudio que a pesar de que los médicos se dedican al área asistencial presentan adecuados conocimientos sobre la prevención de la enfermedad.

En la tabla 03, con respecto al nivel de conocimientos sobre diagnóstico; se observa que del 100%(34) de la población, el 79.4%(27) presenta un nivel de conocimiento bajo, encontrándose similares resultados en el trabajo de investigación de Aguilar Nájera en el apartado de diagnóstico en el cual obtuvo que el 52% del personal médico presenta conocimiento inadecuado. En tanto, el presente estudio muestra resultados similares, ya que el nivel de conocimiento de acuerdo a la dimensión de diagnóstico es bajo considerándose inadecuado.

Con estos antecedentes de estudio se puede afirmar que el nivel de conocimientos sobre diagnóstico en los profesionales de salud de la Micro Red Bagua es de bajo a medio, ya que hasta el personal de laboratorio (biólogos) presentan bajos conocimientos (ver anexo nº 09) a pesar de ser los más aptos para esta área, el cual puede deberse a la mecanización en sus labores asistenciales y la deficiente actualización de sus conocimientos, generando que los conocimientos que imparten al resto de personal sea inadecuado, cabe recalcar que en mayor porcentaje cuentan con personal técnico que labora solo

en periferie y estos desconoce o no cuenta con los conocimientos suficientes de las actividades orientadas a identificar precozmente a las personas afectadas con tuberculosis a través del examen inmediato de los sintomáticos respiratorios, entre las atenciones, en todos los servicios del establecimiento de salud, generando déficit en la atención del paciente.

En la tabla 04, con respecto al nivel de conocimientos sobre tratamiento del 100% (34) de la población, el 88.2%(30) presenta un nivel de conocimiento bajo; de igual manera Aguilar Nájera en su trabajo de investigación, en el apartado de tratamiento obtuvo que el 79% del personal médico presenta conocimiento inadecuado. En tanto, el presente estudio muestra resultados similares, ya que el nivel de conocimiento de acuerdo a la dimensión de tratamiento es bajo considerándose inadecuado.

Con estos antecedentes de estudio se afirma que el nivel de conocimientos sobre tratamiento en los profesionales de salud de la Micro Red Bagua es bajo, lo que indica que el personal desconoce de las forma de tratamiento que debe brindar al paciente, cabe recalcar que solo los licenciados en enfermería presentan un nivel de conocimiento medio sobre tratamiento (ver anexo n° 10), pero solo cuentan con este tipo de profesionales en los centros de salud que son los encargados de reciben el tratamiento de los pacientes y entregan al personal de periferia para ser administrados a dichos pacientes y estos son orientados sobre la forma de administración de forma mecánica y rutinaria olvidando que estos trabajan solos en periferia, generando déficit en la atención del paciente.

Por lo tanto se puede afirmar que el presente trabajo de investigación ha demostrado que el nivel de conocimientos sobre tuberculosis en el personal de salud de la Micro Red Bagua, es bajo el cual puede deberse a muchos factores como pueden ser: el tiempo de labor, ya que hay población considerable que cuenta con menos de un año (38.2%) laborando en el establecimiento de salud, generando inexperiencia laboral en esta área y falta de capacitaciones sobre la enfermedad(ver anexo n° 08), y así mismo el 58.8% de personal encuestado corresponde al personal técnico en Enfermería quienes laboran solos en puestos de salud (ver anexo n° 07).

Al mismo tiempo estos resultados permiten concordar con Dorotea Orem que en su teoría refiere que el personal de salud es el apropiado para proporcionar a las personas y/o grupos, asistencia directa en su autocuidado según sus requerimientos, lo que implica brindar información sobre la enfermedad, educar, enseñar y ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por si mismo acciones de autocuidado para conservar su salud y si estos conocimientos que son un conjunto de ideas, conceptos y enunciados comunicables no son claros, precisos y ordenados, al ser impartidos generaran un déficit del autocuidado en el paciente (Bunge,2002).

V. CONCLUSIONES

Se arribó a las siguientes conclusiones:

1. El nivel de conocimientos sobre tuberculosis que predomina en el personal de salud que labora en la Micro Red Bagua, es entre medio a bajo.
2. De acuerdo al nivel de conocimientos sobre tuberculosis según dimensiones, en el personal de salud que labora en la Micro Red Bagua, se pudo concluir que predomina el nivel de conocimiento medio sobre prevención, seguido del nivel de conocimientos bajo sobre diagnóstico y de igual manera un nivel de conocimiento bajo sobre tratamiento.
3. Existe un deficiente conocimiento sobre la enfermedad en el personal de salud, lo que condiciona a no asumir una conducta preventiva y de control, predisponiendo al agravamiento de la enfermedad.

VI. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se derivan del presente trabajo son:

1. A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE AMAZONAS:

Fomentar la organización, planificación y capacitación a todo el personal de salud encargado de la atención primaria, en los distintos Centro y Puestos de Salud para garantizar un mayor número de acciones que les permitan identificar, controlar y reducir los efectos de la tuberculosis, para evitar que esta enfermedad se propague, se complique u ocasione secuelas o consecuencias mayores y mejorar así la calidad de atención y educación impartida al paciente con TBC; familia y comunidad.

2. A LA RED DE SALUD BAGUA:

Al personal encargado del área de tuberculosis, fomentar la organización y planificación en todo el personal de salud encargado de la atención primaria de los centros y puestos de salud, mediante las capacitaciones periódicas que permitan tenerlos actualizados facilitando la atención y educación del paciente familia y comunidad, priorizando al personal de los puestos de salud ya que ellos son los encargados del paciente en periferia y por no contar con otro tipo de profesionales trabajan solos.

3. A LA MICRO RED DE SALUD BAGUA:

Al jefe del establecimiento que al elegir al personal para el área de TBC sea un personal con experiencia laboral y sobretodo de la jurisdicción.

Al personal encargado del área de tuberculosis, solicitar a la Red de Salud Bagua la realización de capacitaciones sobre el programa de TBC en las cuales les permitan y faciliten la presencia del personal de lo puestos de salud de periferie; si la capacitación solo va dirigida al personal encargado del área de TBC de la micro red, realicen actividades internas de capacitación para todo su personal facilitándoles la información para mantenerlos actualizados.

**4. AL PERSONAL QUE LABORA EN LA MICRO RED DE SALUD
BAGUA:**

Solicitar al encargado del área de TBC de la Micro Red la realización de actividades de capacitación sobre el tema y sobretodo que al haber capacitaciones realizadas por la red les permitan asistir de forma rotatoria a ellas, en las cuales puedan expresar sus dudas y expresar sus experiencias.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

7.1. LIBROS

- Bunge, Mario (2002) La Ciencia su Método y su Filosofía. Editorial Inca Garcilazo de la Vega – Lima - Perú. Pág: 23 - 36
- MINSA (2006) Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis. 1ra ed. Lima. Pág. 5 – 128
- MINSA (2010) actualización del sub numeral 7. Tratamiento de la tuberculosis de la NTS N° 041-MINSA/DGSP-V01 “Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis” aprobado por R.M. N° 383 - 2006.
- Marriner Tomey, Ann. Raile Martha. Alligood (2005). Modelos y teorías de enfermería; la teoría de enfermería del déficit de autocuidado. 5° edición. Editorial Elsevier Science - Madrid – España. Pág: 191, 193,195 y 196.
- Pineda, E. B. De Alvarado, E. L. De Canales. (1997). Metodología de la investigación. Método, técnica e instrumento de recolección de datos. 2° edición. Ed. organización mundial de la salud. España. Pág. 124 - 129 y 133.

7.2. PÀGINA WEB

- Aguilar, Martha Josefina (2008). Conocimiento y Actitudes sobre Tuberculosis en Personal Médico de Veracruz, México. Disponible en: <http://132.248.9.1:8991/hevila/Medunab/2008/vol11/no3/4.pdf>: Acceso el 15/10/2010.
- Beltrán, Jesús y otros. (1995). Psicología de la educación. Madrid: Eudema Ediciones de la Universidad Complutense de Madrid. Disponible en: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/nls_new/boletines/pme_15.pdf. Acceso el: 15/01/2011.
- Curasma Taype Silvia (2009). Conocimientos sobre Tuberculosis Multidrogorresistente de Pacientes que Asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional de PCT del CS “Madre Teresa de Calcuta”. el Agustino.2009 / disponible en: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2009/curasma_ts/pdf/curasma_ts.pdf. Acceso el: 15/10/2010.

- Crespo Enilde Guillermina (2004). Estrategia para mejorar el conocimiento de los usuarios con tuberculosis a través de la consulta de enfermería / disponible en:
http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/crespo_cs/pdf/crespo_cs-TH.1.pdf.
 Acceso el: 10/04/2011.
- Instituto Nacional de Salud Pública (2009). Tuberculosis Pulmonar Diagnóstico y tratamiento / disponible en:
http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/nls_new/boletines/pme_15.pdf
 Acceso el: 15/10/2010.
- Laurete Jonny, Remuzgo Fany (2009). Conocimiento y actitudes acerca de la Transmisión y Prevención de la Tuberculosis en pacientes con Tuberculosis Multidrogorresistente/ disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v14_n1/pdf/a05v14n1.pdf.
 Acceso el: 15/10/2010.
- Machaca Candiotti Shirley Myriam (2005). Actividades Preventivo Promocionales que realiza la Enfermera en la Estrategia Sanitaria del Control de Tuberculosis y en el Control de Crecimiento y Desarrollo en los Centros de salud de la RSS - VMT según opinión de los usuarios en el año 2004 / disponible en:
http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/machaca_cs/pdf/machaca_cs-TH.1.pdf. Acceso el: 15/10/2010.
- MINSA (2010) Tuberculosis en el Perú / disponible en:
http://www.rpp.com.pe/2010-04-27-minsa-espera-reducir-10-veces-mas-casos-de-tuberculosis-en-el-peru-noticia_260674.html. Acceso el: 15/10/2010

ANEXOS

ANEXO N° 1.

EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN MEDIANTE PRUEBA BINOMIAL Y Z DE GAUSS

A. APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Item evaluado.	Jueces expertos (7)				P valor ≤	Significancia Estadística.
	Adecuado		Inadecuado			
	N°	%	N°	%		
1	7	100	0	0	0.0078	**
2	6	86	1	14	0.0546	
3	7	100	0	0	0.0078	**
4	7	100	0	0	0.0546	**
5	7	100	0	0	0.0078	**
6	7	100	0	0	0.0078	**
7	7	100	0	0	0.0078	**
8	7	100	0	0	0.0078	**
9	7	100	0	0	0.0078	**
TOTAL	62	98.4	1	1.6	2.1174	

Fuente: Apreciación de los expertos

* : Significativa ($P < 0.05$)

** : Altamente significativa ($P < 0.01$)

PROFESIONALES CONSULTADOS

01. Lic. Enf. Roberto Pariente Villegas.

02. Lic. Enf. Pamela Dianderas León

03. Lic. Enf. Violeta Manosalva López.

04. Lic. Enf. Olivia Tejada Puerta.

05. Lic. Enf. Kethy Villacres Taminche.

06. Médico Cirujano Marco Antonio Santillán Giménez

07. Médico general Javier Arturo Mechato Aldave

B. PRUEBA DE LA Z GAUSS PARA PROPORCIONES

1) Hipótesis estadística

Ho: $P = 50\%$ versus Ha: $P > 50\%$

Donde:

P es el porcentaje de respuestas de los jueces que consideran los ítems del instrumento de medición como adecuados.

La Hipótesis alternativa (Ha) indica que el instrumento de medición es válido, entonces se espera que el porcentaje de respuestas de los jueces que califican a los ítems como adecuados debe ser mayor que el 50%.

2) Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ)

$\alpha = 0.05$ (5%); $(1 - \alpha) = \gamma = 0.95$ (95%)

3) Función de prueba

En vista que la variable a evaluar “validez del instrumento de medición” es nominal (cuantitativa), cuyas categorías posibles son “válido” y “no válido” y únicamente se puede calcular porcentajes o proporciones para cada categoría, y como la muestra (respuestas) es 62, la estadística para probar la hipótesis nula es la función normal o Z de Gauss para porcentajes:

Fórmula

$$Z = \frac{\bar{P} - P_0}{\sigma_p}, \quad \sigma_p = \sqrt{\frac{P_0(1 - P_0)}{n}}$$

Donde:

Z: se distribuye como una distribución normal estandarizada con media 0 y varianza 1

\bar{P} : es el porcentaje de respuestas de los jueces que califican a cada ítem como adecuado (éxito).

σ_p : es la desviación estándar

P_0 : es el porcentaje de aceptación o rechazo a favor de la hipótesis nula (H_0)

n : es el número de repuestas de los jueces que califican a los ítems como adecuadas.

4) Regla de decisión

Para 95% de confianza estadística y una prueba unilateral de cola a la derecha, se tiene el valor teórico de la distribución normal $VT = 1.6449$

Con estos indicadores, la región de rechazo (RR/ H_0) y aceptación (RA/ H_0) de la hipótesis nula es:

Al 5%: RR/ H_0 : $VC > 1.6449$; RA/ H_0 : $VC < 1.6449$.

5) Valor calculado (VC)

El valor calculado de la función Z se obtiene reemplazando los valores de:

$n = 57$, $\bar{P} = 98.4\%$ y $P_0 = 50\%$. De donde resulta que: $VC = 7.6190$

6) Decisión estadística

Comparando el valor calculado ($VC = 7.6190$) con el valor teórico ($VT = 1.6449$) y en base a la regla de decisión, se acepta la hipótesis alterna al 95% de confianza estadística; con este resultado, se acepta la validez del instrumento de medición.

ANEXO N° 2

A. EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

TABULACIÓN PARA CÁLCULO DE CONFIABILIDAD

	P 0 1	P 0 2	P 0 3	P 0 4	P 0 5	P 0 6	P 0 7	P 0 8	P 0 9	P 1 0	P 1 1	P 1 2	P 1 3	P 1 4	P 1 5	P 1 6	P 1 7	P 1 8	P 1 9	P 2 0	P 2 1	P 2 2	P 2 3	P 2 4	P 2 5	P 2 6	P 2 7	P 2 8	P 2 9	P 3 0	P 3 1	P 3 2	P 3 3	P 3 4	P 3 5	P 3 6	P 3 7	P 3 8	P 3 9	P 4 0	I	P	IP	I ²	P ²	I + P T	T ²						
C 01	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	3	21	49	9	1 0 0	10 0									
C 02	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	57	57	57	4 8	23 04								
C 03	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	14	14	2 4	57 6						
C 04	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	10	10	10	2 0	40 0					
C 05	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	22	22	3 0	90 0				
C 06	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	10	22	2 5	62 5				
C 07	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	6	4	24	36	16	1 0	10 0		
C 08	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	96	14	64	2 0	40 0	
C 09	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	19	10	2 4	57 6		
C 10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32	32	32	3 6	12 96
S	8	8	8	4	1	4	4	1	9	7	1	8	5	7	5	2	4	8	5	0	7	7	2	6	9	2	3	6	9	9	1	3	2	4	5	1	9	7	1	8	1	1	18	18	17	2 8	72 77						

FORMULA: SPLIT HALVES

n = N° casos

rip = relación de los ítems impares con los pares

$$r_{ip} = \frac{n\Sigma IP - \Sigma I(\Sigma P)}{\sqrt{[(n\Sigma I^2 - (\Sigma I)^2)] [(n\Sigma p^2 - (\Sigma p)^2)]}}$$

$$r_{ip} = \frac{10(1800) - 128(119)}{\sqrt{[10(1894) - (128)^2] [10(1783) - (119)^2]}}$$

$$r_{ip} = \frac{18000 - 15232}{\sqrt{[18940 - 16384] [17830 - 14161]}}$$

$$r_{ip} = \frac{2768}{\sqrt{[2556] [3669]}}$$

$$r_{ip} = \frac{2768}{\sqrt{9377964}}$$

$$r_{ip} = \frac{2768}{3062.346159}$$

$$r_{ip} = 0.9$$

B. CÁLCULO DEL COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DE CONSISTENCIA INTERNA POR LA FÓRMULA DE SPEARMAN-BROWN

REEMPLAZAMOS

$$\text{Rip} = \frac{2 (r \text{ ip})}{1 + r \text{ ip}} = \text{Spearman Brown}$$

→ Expresa el máximo valor calculado de la confiabilidad

$$\text{Rip} = \frac{2 (0.9)}{1 + 0.9}$$

$$\text{Rip} = \frac{1.8}{1.9} = 0.9$$

Este coeficiente de confiabilidad indica una fuerte confiabilidad.

ANEXO N° 3.

**ESCALA DICOTÓMICA PARA EVALUAR INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
POR JUICIO DE EXPERTOS**

Solicito a Usted tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto.

Marque con una X en SI o NO, en cada criterio, según su opinión.

N°	ITEMS	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica		
2	La secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles		
5	Los ítems reflejan el problema de investigación		
6	Los instrumentos abarcan en su totalidad el problema de investigación		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación		
8	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación		
9	El instrumento abarca las variables e indicadores		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

.....

Fecha:/...../.....

Nombre y Firma del Experto

IV. CONOCIMIENTOS SOBRE LA TUBERCULOSIS

1. La definición de paciente nuevo de tuberculosis(NT) es:
 - a) Paciente que nunca recibió tratamiento antituberculoso y encaso de haberlo recibido fue por un tiempo menor a 30 días.
 - b) Paciente que nunca recibió tratamiento antituberculoso y encaso de haberlo recibido fue por un periodo de 30 días.
 - c) Paciente que nunca recibió tratamiento antituberculoso

2. La definición de paciente antes tratado de tuberculosis(AT) es:
 - a) Todo Paciente que recibió tratamiento antituberculoso por un tiempo menor a 30 días.
 - b) Todo Paciente que recibió tratamiento antituberculoso por un tiempo mayor de 30 días.
 - c) Todo Paciente que recibió tratamiento antituberculoso por 30 días.

3. La definición de resistencia primaria es:
 - a) Es la resistencia que se presenta en un paciente nuevo de tuberculosis, en quien se aísla Mycobacterium tuberculosis resistente a uno o más fármacos antituberculosos.
 - b) Es la resistencia que se presenta en un paciente antes tratado de tuberculosis, en quien se aísla Mycobacterium tuberculosis resistente a uno o más fármacos antituberculosos.
 - c) Es la resistencia que presenta en todos los pacientes con tuberculosis.

4. La definición de resistencia secundaria ó adquirida es:
 - a) Es la resistencia que se presenta en un paciente nuevo de tuberculosis, en quien se aísla Mycobacterium tuberculosis resistente a uno o más fármacos antituberculosos.
 - b) Es la resistencia que se presenta en un paciente antes tratado de tuberculosis, en quien se aísla Mycobacterium tuberculosis resistente a uno o más fármacos antituberculosos.
 - c) Es la resistencia que presenta en todos los pacientes con tuberculosis.

5. La definición de fracaso al tratamiento Antituberculoso es:
- Es todo paciente que mantiene baciloscopía (+) hasta el 4º mes de tratamiento o al presentar baciloscopía (+) en 2 controles sucesivos, después de un periodo de negación de 2 meses.
 - Es todo paciente que mantiene baciloscopía (+) hasta el 4º mes de tratamiento o al presentar baciloscopía (+) en 2 controles sucesivos, después de un periodo de negación de 1 mes.
 - Es todo paciente que mantiene baciloscopía (+) después de haber culminado con el tratamiento antituberculoso.
6. La definición de abandono al tratamiento Antituberculoso es:
- Paciente que no concurre a recibir tratamiento < a 30 días.
 - Paciente que no concurre a recibir tratamiento > a 30 días.
 - Paciente que no concurre a recibir tratamiento durante 30 días.
7. La definición de recaída, es:
- Paciente declarado curado de cualquier forma de TB, después de un ciclo completo de tratamiento, presenta evidencias de enfermedad activa.
 - Paciente declarado curado de cualquier forma de TB, después de 3 meses de tratamiento, presenta evidencias de enfermedad activa.
 - Paciente declarado curado de cualquier forma de TB, después de un mes de tratamiento, presenta evidencias de enfermedad activa.
8. La definición de bacilo multirresistente es:
- Bacilos resistentes a los medicamentos antituberculosos de primera línea.
 - Bacilos resistentes a por lo menos la isoniacida y la rifampicina.
 - Bacilos resistentes a los medicamentos antituberculosos de segunda línea.
9. La definición de tuberculosis extremadamente resistente (TBC XDR) es:
- Resistencia al núcleo básico de 1ª+ núcleo de 2ª línea.
 - Resistencia a todos los fármacos de 1ª línea.
 - Resistencia a todos los fármacos de 2ª línea.

10. Sobre las formas de prevención de la tuberculosis señale lo correcto:
- a) El diagnóstico precoz y tratamiento oportuno y completo de los casos, es la medida más eficaz para evitar el contagio de la TBC.
 - b) La administración de la vacuna BCG al RN lo protegerá de contraer la enfermedad de adulto.
 - c) El diagnóstico y tratamiento de la TBC, la administración vacuna BCG, el control de contactos y la administración de la quimioprofilaxis son las únicas formas de prevenir la enfermedad.
11. ¿Cuál es la medida preventiva más eficaz ante la tuberculosis?
- a) El diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.
 - b) La administración de la vacuna BCG.
 - c) El control de contactos y la administración de la quimioprofilaxis.
12. Sobre la vacuna BCG es cierto:
- a) Está compuesta por bacilos vivos y atenuados.
 - b) Está compuesta por bacterias vivas y atenuadas.
 - c) Está compuesta por virus vivos y atenuados.
13. Sobre la administración de la vacuna BCG es cierto:
- a) Se administra al RN dentro de las 24 horas de nacido en una dosis de 0.1 cc VID y protege ante todas las formas de tuberculosis.
 - b) Se administra al RN dentro de las 24 horas de nacido en una dosis de 0.1 cc VID y protege ante las formas más graves de tuberculosis.
 - c) Se administra al RN en una dosis de 0.1 cc VID y protege ante las formas más graves de tuberculosis.
14. ¿Cómo se les denomina a las personas que conviven y mantienen estrecha relación con el paciente tuberculoso?
- a) Familiares.
 - b) Amigos.
 - c) Contactos.

15. Sobre la administración de la quimioprofilaxis es cierto :
- a) Se administra a todo paciente sintomático respiratorio.
 - b) Se administra a todo contacto menor de 19 años sin enfermedad tuberculosa activa, infectados por VIH/SIDA sin enfermedad tuberculosa activa.
 - c) Se administra a todo contacto menor de 19 años con enfermedad tuberculosa activa, infectados por VIH/SIDA con enfermedad tuberculosa activa.
16. Sobre los medicamentos utilizados en la quimioprofilaxis es cierto:
- a) Rifampicina 5mg/kg de peso/día, en una sola toma por 6 meses, con excepción en personas con infección de VIH/SIDA en los cuales se administra por 12 meses.
 - b) Isoniacida 5mg/kg de peso/día, en una sola toma por 6 meses en todo tipo de contactos.
 - c) Isoniacida 5mg/kg de peso/día, en una sola toma por 6 meses, con excepción en personas con infección de VIH/SIDA en los cuales se administra por 12 meses.
17. ¿Cuál es el tipo de alimentación que debe consumir el paciente con tuberculosis?
- a) Alimentación adecuada y balanceada (rica en proteínas).
 - b) Dieta baja en proteínas y a cualquier hora.
 - c) Frutas y verduras principalmente.
18. ¿Cuáles son los requisitos de la vivienda del paciente con tuberculosis?
- a) Ventilada, iluminada.
 - b) Limpia, iluminada, ventilada.
 - c) Arreglada, limpia, iluminada.

19. Sobre la actividad física es cierto:
- a) El paciente con tuberculosis generalmente puede realizar sus actividades cotidianas sin ningún problema.
 - b) El paciente con tuberculosis puede incrementar sus actividades cotidianas sin ningún problema.
 - c) El paciente con tuberculosis generalmente debe disminuir sus actividades cotidianas para disminuir la disnea de esfuerzo.
20. ¿Cual es el medio que busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos s que faciliten a las personas y grupos poblacionales tener mayor control sobre su salud y mejorarla?
- a) Educación y comunicación para la salud.
 - b) Promoción de la salud.
 - c) Participación Ciudadana y Empoderamiento.
21. ¿Qué medidas debe de tener en cuenta un paciente con tuberculosis al toser?
- a) Cubrirse la boca y mantenerse alejado.
 - b) Cubrirse la boca y hablar de frente.
 - c) Cubrirse la boca y evitar hablar de frente.
22. Sobre las visitas domiciliarias, es cierto:
- a) Deberá efectuarse dentro de las primeras 48 horas de realizado el diagnóstico, ubicar al sintomático respiratorio BK (+) que no acude al establecimiento de salud y Recuperar al paciente que no asiste al tratamiento (dentro de las 24 horas).
 - b) Deberá efectuarse dentro de las primeras 24 horas de realizado el diagnóstico, ubicar al sintomático respiratorio BK (+) que no acude al establecimiento de salud y Recuperar al paciente que no asiste al tratamiento.
 - c) Permite la ubicación y verificación del domicilio del paciente.

23. La definición de Sintomático Respiratorio es:
- Persona que presenta tos con expectoración > de 15 días.
 - Persona que presenta tos con expectoración por 7 días.
 - Persona que presenta tos con expectoración por 5 días.
24. Las personas que conviven y son muy cercanas al paciente ¿Qué prueba se debe de realizar?
- Examen de orina.
 - Vacunaciones.
 - Prueba de esputo(BK).
25. Con relación a la muestra de esputo, es cierto:
- Una buena muestra proviene del árbol bronquial luego de un esfuerzo de tos la cual se recepciona en 2 ocasiones.
 - La calidad y cantidad determinan una buena muestra que se recepciona en 2 ocasiones.
 - La muestra obtenida debe tener un volumen aproximado de 5 ml.
26. Señale lo correcto.
- Para que un esputo sea positivo se necesitan como mínimo 1000 organismos por campo.
 - Para que el esputo sea positivo se necesitan como mínimo 10 a 99 bacilos en 100 campos.
 - No se necesita un número mínimo de organismos para que el esputo sea positivo.
27. Acerca del criterio radiológico, es cierto:
- Permite evidenciar la localización de la lesión pulmonar y detectar la infección tuberculosa.
 - Permite evidenciar la presencia, extensión y localización de la lesión pulmonar.
 - Permite detectar la infección tuberculosa.

28. ¿Cuál es el criterio de diagnóstico que permite detectar infección tuberculosa?
- a) Radiológico.
 - b) Bacteriológico.
 - c) Inmunológico.
29. ¿Cuál es el criterio fundamental para el diagnóstico de caso de tuberculosis?
- a) Radiológico.
 - b) Bacteriológico.
 - c) Inmunológico.
30. Acerca de los criterios de Steguen y Toledo, señale lo correcto:
- a) Es un sistema de puntuación para el diagnóstico de tuberculosis en el adulto.
 - b) El mayor puntaje da el cuadro clínico.
 - c) Un puntaje mayor o igual a 7 da diagnóstico de certeza.
31. ¿Cuál es el método bacteriológico más sensible y específico para detectar la presencia de Mycobacterium Tuberculosis y otras micobacterias?
- a) Cultivo.
 - b) Baciloscopía.
 - c) Prueba de sensibilidad.
32. Acerca de los hallazgos radiográficos en la TB reactivada, señale lo falso
- a) Los ápices son los más afectados.
 - b) La tomografía computarizada es mucho más útil para ver lesiones en bases que la radiografía de tórax.
 - c) El hallazgo de cavernas no siempre indica tuberculosis activa.
33. ¿Cuántos esquemas de tratamiento Antituberculoso existen?
- a) Dos esquemas.
 - b) Un esquema.
 - c) Tres esquemas.

34. ¿Cuántas fases tiene el esquema I?
- a) Dos fases.
 - b) Tres fases.
 - c) Una fase.
35. ¿Cuáles son las características de los fármacos antituberculosos (FATB)?
- a) Bactericidas, esterilizantes y prevención de resistencia.
 - b) Bacteriostáticos, bactericidas, con menor efectos adversos.
 - c) Bactericida, prevención de resistencia, dosificación fácil.
36. ¿Cuáles son los fármacos del núcleo básico de 1ª línea?
- a) Isonacida + Rifampicina.
 - b) Rifampicina + Etambutol.
 - c) Etambutol + Isoniacida.
37. ¿Cuáles son los fármacos del núcleo básico de 2º línea?
- a) Quinolonas + Inyectables.
 - b) Inyectables + Etionamida.
 - c) Quinolonas + Etionamidas.
38. Es cierto sobre rifampicina:
- a) Tiene un efecto post- antibiótico de 6 días.
 - b) Puede cambiar el color de las secreciones.
 - c) No se debe usar durante el embarazo.
39. Sobre el uso del Etambutol, es correcto:
- a) Su uso no es seguro durante el embarazo y la lactancia.
 - b) Valorar el riesgo beneficio de su uso en menores de 7 años por producir neuritis óptica.
 - c) Se puede utilizar sin ningún problema en menores de 7 años.
40. Sobre el tratamiento farmacológico:
- a) El reposo absoluto está indicado durante la 1ª fase del tratamiento.
 - b) El reposo puede ser absoluto o relativo durante la 1ª fase del tratamiento.
 - c) La rehabilitación pulmonar no está indicado en cualquier caso.

MUCHAS GRACIAS.

ANEXO N° 05

RESPUESTAS CORRECTAS DEL INSTRUMENTO.

1. A
2. B
3. A
4. B
5. A
6. A
7. A
8. B
9. A
10. C
11. A
12. A
13. B
14. C
15. B
16. C
17. A
18. B
19. C
20. B
21. C
22. A
23. A
24. C
25. B
26. B
27. B
28. C
29. B
30. C
31. C
32. B

33.B

34.A

35.A

36.A

37.A

38.B

39.B

40.A

ANEXO N° 06

CLASIFICACIÓN Y PUNTAJE DEL INSTRUMENTO

- **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS**

Nivel de conocimientos alto.	61- 80 puntos
Nivel de conocimientos medio	41 - 60 puntos
Nivel de conocimientos bajo.	0 – 40 puntos

- **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS: DIMENSIÓN DE PREVENCIÓN.**

Nivel de conocimientos alto.	21- 26 puntos
Nivel de conocimientos medio.	14 – 20 puntos
Nivel de conocimientos bajo.	0 - 13 puntos

- **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS: DIMENSIÓN DE DIAGNÓSTICO.**

Nivel de conocimientos alto.	21- 26 puntos
Nivel de conocimientos medio.	14 – 20 puntos
Nivel de conocimientos bajo.	0 - 13 puntos

- **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS: DIMENSIÓN DE TRATAMIENTO.**

Nivel de conocimientos alto.	22 - 28 puntos
Nivel de conocimientos medio.	15 – 21 puntos
Nivel de conocimientos bajo.	0 – 14 puntos

ANEXO N° 07

Tabla N° 5. Personal de salud de acuerdo al establecimiento de labor.

Profesión	Establecimiento de labor				Total	
	CS		PS		fi	%
	fi	%	fi	%		
Licenciado en						
Enfermería	2	5.9	4	11.8	6	17.6
Técnico de						
enfermería	8	23.5	12	35.3	20	58.8
Obstetriz	4	11.8	2	5.9	6	17.6
Biólogo	2	5.9	0	0.0	2	5.9
Total	16	47.1	18	52.9	34	100

Fuente: Formulario de conocimientos, 2011.

En la presente tabla se observa que del 100% (34) el 58.8%(20) son el personal técnico en enfermería de estos el 35.3%(12) laboran en puestos de salud y el 23.5% laboran en centro de salud; el 17.6% a los Licenciado en Enfermería de estos el 11.8%(4) laboran en puesto de salud y el 5.9%(2) laboran en centro de salud; el 17.6% al personal de Obstetricia de estos el 5.9%(2) laboran en puestos de salud y el 11.8%(4) laboran en centros de salud; mientras que el personal de laboratorio (Biólogo) solo laboran en los centros de salud con un 5.9%(2)

ANEXO N° 08

Tabla N° 6. Personal de salud de acuerdo al tiempo de labor.

Tiempo de labor	fi	%
< 1 año	13	38.2
1 a 3 años	7	20.6
4 a 6 años	4	11.8
> 6 años	10	29.4
Total	34	100

Fuente: Formulario de conocimientos, 2011.

En la presente tabla se observa que del 100 % (34 participantes) del personal de salud que labora en la Micro Red Bagua en relación al tiempo de labor en el establecimiento presentan en mayor porcentaje <1 año de tiempo de labor con 38.2 % (13) , seguido de el tiempo de labor > 6 años con 29.4 % (10), seguido del tiempo de labor de de 1 a 3 años con 20.6%(7), mientras que el tiempo de labor de 4 a 6 años lo presentan en menor porcentaje con un 11.8 % (4)

ANEXO N° 09

Tabla N° 7. Nivel de conocimientos sobre tuberculosis, según la dimensión de diagnóstico, en el personal de salud de la Micro Red Bagua, Amazonas 2011.

Profesión	Diagnóstico				Total	
	Medio		Bajo		fi	%
	fi	%	fi	%		
Licenciado en						
Enfermería	2	5.9	4	11.8	6	17.6
Técnico en						
enfermería	4	11.8	16	47.1	20	58.8
Obstetriz	1	2.9	5	14.7	6	17.6
Biólogo	0	0	2	5.9	2	5.9
Total	7	20.6	27	79.4	34	100

Fuente: Formulario de conocimientos, 2011.

En el presente gráfico se observa que del 100% (34 participantes) de la población objeto de estudio en relación al nivel de conocimientos sobre tuberculosis según la dimensión de diagnóstico, el personal técnico en enfermería presenta un porcentaje de 58.8% (20) de estos el 47.1 % (16) corresponde a nivel bajo, seguido del 11.8% (4) en nivel medio; los Licenciado en Enfermería presentan un porcentaje de 17.6% (6) de estos el 11.8% (6) corresponde al nivel bajo y el 5.9(2) nivel medio, mientras que en el personal de obstetricia predomina el nivel bajo con un 14.7%(5); en el personal de laboratorio(biólogo) predomina el nivel de conocimiento bajo con un 5.9%(2).

ANEXO N° 10

Tabla N° 8. Nivel de conocimientos sobre tuberculosis, según la dimensión de tratamiento, en el personal de salud de la Micro Red Bagua, Amazonas 2011.

Profesión	Tratamiento				Total	
	Medio		Bajo		fi	%
	fi	%	fi	%		
Licenciado en						
Enfermería	2	5.9	4	11.8	6	17.6
Técnico en						
enfermería	1	2.9	19	55.9	20	58.8
Obstetriz	1	2.9	5	14.7	6	17.6
Biólogo	0	0	2	5.9	2	5.9
Total	4	11.8	30	88.2	34	100

Fuente: Formulario de conocimientos, 2011.

En el presente gráfico se observa que del 100% (34 participantes) de la población objeto de estudio en relación al nivel de conocimientos sobre tuberculosis, según la dimensión de tratamiento, el personal técnico en enfermería presenta un porcentaje de 58.8% (20) de estos el 55.9% (20) corresponde al nivel bajo, seguido del 2.9% (1) en nivel medio; los licenciados en enfermería presenta un porcentaje de 17.6% (6) predominando el nivel con un 11.8% (4) y el 5.9% (2) el nivel de conocimiento medio; el personal de obstetricia presenta un porcentaje de 17.6% (6) de estos el 14.7% (5) corresponde al nivel bajo, el 2.9% (1) al nivel medio; en el personal de laboratorio(biólogo) predomina el nivel de conocimiento bajo con un 5.9%(2).