



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE AL TRATAMIENTO DE
TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DEL CENTRO SALUD
COOPERATIVA UNIVERSAL SANTA ANITA, LIMA - 2022.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
**SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN CON LOS
SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTADO POR:
**EMPERATRIZ RODRIGUEZ SANCHEZ
MARILU TICONA GOMEZ**

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR:
MG. KELLY FARA VARGAS PRADO
CÓDIGO ORCID: N° 0000-0002-3322-1825

CHINCHA, 2023

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Dra. Juana Marcos Romero
Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que Emperatriz Rodríguez Sanchez y Marilu Ticona Gomez estudiantes de la Facultad de ciencias de la Salud, del programa Académico de Enfermería, han cumplido con elaborar su:

PLAN DE TESIS

TESIS

TITULADO: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DEL CENTRO SALUD COOPERATIVA UNIVERSAL SANTA ANITA, LIMA - 2022."

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el desarrollo de la Investigación. Estoy remitiendo, conjuntamente con la presente los anillados de la investigación, con mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,



Mg. Kelly Fara Vargas Prado
CODIGO ORCID: 0000-0002-3322-1825

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Rodriguez Sanchez Emperatriz, identificada con DNI N° 09553297 y Ticona Gomez Marilu, identificada con DNI N° 42185572, en mi condición de estudiante del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Conocimiento y actitud frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Centro Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima - 2022.", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

19 %

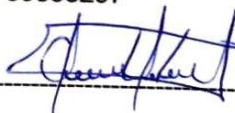
Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 28 de octubre de 2022



Apellidos y nombres: Rodriguez Sanchez Emperatriz

DNI N° 09553297



Apellidos y nombres: Ticona Gomez Marilu

DNI N° 42185572

DEDICATORIA

A mis padres Victorio y Leonora, quienes fueron mi apoyo incondicional para continuar cumpliendo mis metas.

A mi hijo Joel quien es mi fortaleza para seguir cumpliendo mis sueños.

Emperatriz

A mis padres Hipólito y Julia, quienes fueron un gran apoyo durante este tiempo.

A mi esposo Marcos quien me apoyo y alentó durante todo este proceso.

A mi bebé Gustavo, quien es mi mayor motivo para seguir cumpliendo mis metas.

Marilu

AGRADECIMIENTO

A Dios, por su amor incondicional, por guiarnos en todo este proceso, por estar siempre en nuestras vidas, por brindarnos sabiduría y fortaleza para alcanzar nuestras metas trazadas.

A la Universidad Autónoma de Ica, por abrirnos sus puertas y darnos la oportunidad para realizar nuestra tesis que tanto deseamos.

A la asesora de tesis, Mg. Kelly Fara Vargas, por sus valiosos aportes, por su conocimiento, por su guía, por su comprensión y su paciencia, para la culminación satisfactoria del presente trabajo de investigación.

Al médico jefe, el Doctor Jaime Walter Pillaca Gonzales de Centro de Salud “Cooperativa Universal”, quien nos autorizó la aplicación de nuestros instrumentos de investigación.

A la Licenciada Gladys Bertha Cortez Hilario, de estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis por habernos dado las facilidades de poder aplicar nuestros instrumentos, así como a los pacientes de PCT de Centro de Salud “Cooperativa Universal” por haber participado y han hecho posible el desarrollo de la investigación y el procesamiento de los datos recopilados.

Las autoras

RESUMEN

Objetivo: La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud frente al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del Centro de Salud Cooperativa Universal, Santa Anita, Lima – 2022.

Material y método: Presentando una metodología de tipo básica, siendo su diseño no experimental, descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 30 pacientes del Centro de Salud Cooperativa Universal, Santa Anita – Lima. Para la recolección de datos la técnica empleada fue la encuesta mientras que el instrumento fue un cuestionario. Se presentaron los resultados de manera descriptiva y se utilizó la prueba Rho de Spearman para probar las hipótesis.

Resultados: Se evidenciaron que los pacientes encuestados 50,0% tienen conocimiento medio y el 50,0% conocimiento alto; para la variable actitud, el 26,7% presenta una actitud buena, el 73,3% una actitud muy buena.

Conclusiones: Se determinó que existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud frente al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del centro de salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima – 2022; habiendo obtenido un p valor de 0,012; así también la correlación Rho de Spearman fue de 0,452 siendo esta positiva moderada.

Palabras claves: Conocimiento, actitud, tuberculosis pulmonar, bacilo de koch, *Mycobacterium tuberculosis*.

ABSTRACT

Objective: The objective of this research was to determine the relationship between knowledge and attitude towards the treatment of Pulmonary Tuberculosis in patients of the Universal Cooperative Health Center, Santa Anita, Lima - 2022.

Material and method: Presenting a basic type methodology, its design being non-experimental, descriptive and correlational. The population consisted of 30 patients from the Universal Cooperative Health Center, Santa Anita - Lima. For data collection, the technique used was the survey while the instrument was a questionnaire. Results were produced descriptively and Spearman's Rho test was produced to test the hypotheses.

Results: It was evidenced that, of the patients surveyed, 50,0% have knowledge medium and 50,0% high knowledge; for the attitude variable, 26,7% presented a good attitude, 73,3% a very good attitude.

Conclusions: It is stated that there is a significant relationship between knowledge and attitude towards the treatment of Pulmonary Tuberculosis in patients of the Cooperativa Universal Santa Anita health center, Lima - 2022; with a Spearman's Rho index of 0.452, that is, a moderate influence and a significance of 0.012.

Keywords: Knowledge, attitude, pulmonary tuberculosis, Koch's bacillus, Mycobacterium tuberculosis.

ÍNDICE GENERAL

Portada	i
Constancia de aprobación de investigación	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Índice general/Índice de tablas académicas y figuras	viii
I. INTRODUCCIÓN	14
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
2.1. Descripción del Problema	16
2.2. Pregunta de investigación general	18
2.3. Preguntas de investigación específicas	18
2.4. Objetivo General	19
2.5. Objetivos específicos	19
2.6. Justificación e importancia	19
2.7. Alcances y limitaciones	21
III. MARCO TEÓRICO	22
3.1. Antecedentes	22
3.2. Bases teóricas	29
3.3. Marco conceptual	42
IV. METODOLOGÍA	44
4.1. Tipo y Nivel de investigación	44
4.2. Diseño de la Investigación	44
4.3. Hipótesis general y específicas	45
4.4. Identificación de las variables	46
4.5. Matriz de operacionalización de variables	47
4.6. Población – Muestra	50
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información	51
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos	55
V. RESULTADOS	57

5.1. Presentación de Resultados	57
5.2. Interpretación de Resultados	67
VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS	69
6.1. Análisis inferencial	69
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	75
7.1. Comparación de resultados	75
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
ANEXOS	96
Anexo 1: Matriz de consistencia	97
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	99
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	105
Anexo 4: Data de resultados	111
Anexo 5: Consentimiento informado	113
Anexo 6: Documentos administrativos	114
Anexo 7: Evidencias fotográficas/otras evidencias	117
Anexo 8: Informe de Turnitin al 28% de similitud	121

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Baremación de la variable conocimiento y sus dimensiones.	53
Tabla 2	Baremación de la variable actitud y sus dimensiones.	54
Tabla 3	Datos sociodemográficos de los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima – 2022.	57
Tabla 4	Conocimiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima - 2022.	58
Tabla 5	Conocimiento de los conceptos en los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima - 2022.	59
Tabla 6	Conocimiento de los signos y síntomas en los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima - 2022.	60
Tabla 7	Conocimiento de los cuidados en el hogar en los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima - 2022.	61
Tabla 8	Conocimiento de las medidas preventivas en los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima - 2022.	62
Tabla 9	Actitud frente a los cuidados en el hogar en los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima - 2022.	63
Tabla 10	Actitud frente a las medidas preventivas en los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima - 2022.	64

Tabla 11	Actitud frente al tratamiento farmacológico en los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima - 2022.	65
Tabla 12	Actitud frente a los cuidados en el hogar en los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima - 2022.	66
Tabla 13	Prueba de Normalidad.	69

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figura 1	Conocimiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima - 2022.	58
Figura 2	Conocimiento de los conceptos en los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima - 2022.	59
Figura 3	Conocimiento de los signos y síntomas en los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima - 2022.	60
Figura 4	Conocimiento de los cuidados en el hogar en los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima – 2022.	61
Figura 5	Conocimiento de las medidas preventivas en los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima - 2022.	62
Figura 6	Actitud frente a los cuidados en el hogar en los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima - 2022.	63
Figura 7	Actitud frente a las medidas preventivas en los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima - 2022.	64
Figura 8	Actitud frente al tratamiento farmacológico en los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima - 2022.	65

Figura 9 Actitud frente a los cuidados en el hogar en los 66
pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden
en el Centro Salud Cooperativa Universal Santa Anita,
Lima - 2022.

I. INTRODUCCIÓN

Para superar el tratamiento de la tuberculosis pulmonar se requiere un gran compromiso y responsabilidad por parte del paciente, este debe cumplir de manera rigurosa los procedimientos indicados por su médico tratante. Para ello, el paciente debe poseer los conocimientos necesarios sobre los procedimientos, cuidados, las formas de contagio y como prevenir contagiar a los que lo rodean; como también, debe ser consciente y tener una actitud positiva ante la toma de decisiones, actos como la alimentación o el cumplimiento de la toma de medicamentos son indispensables para que pueda superar la enfermedad.

Los factores del conocimiento sobre la tuberculosis consisten en la identificación de la enfermedad, las causas, síntomas, formas de contagio, factores de riesgo, alimentación y tratamiento¹.

Por eso, al mejorar el conocimiento de los pacientes se presenta una actitud diferente frente a la enfermedad y a la percepción de la gravedad, sobre todo en aquellos pacientes que por distintos factores no cumplen con el tratamiento o simplemente lo abandonan. Kigozi et al², enfocaron la actitud en la percepción del riesgo, la intencionalidad de la continuidad del tratamiento, las prácticas para evitar contagiar, la aceptación de su enfermedad y el estado de ánimo.

Esta investigación, resulta necesario estudiar, debido que el conocimiento es un factor fundamental para determinar la preparación del paciente y la actitud que determina la toma de decisiones en beneficio de la recuperación; de esta manera, no solo se estudia a la enfermedad en sí, si no que toma como enfoque a la persona misma y sus necesidades para superar su mal.

A través del presente estudió se planteó como objetivo general determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al tratamiento de la tuberculosis pulmonar en pacientes del Centro Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima - 2022.

Para la presentación de la investigación se siguió el esquema básico de vigente de la Universidad Autónoma de Ica, el cual está compuesto de los siguientes capítulos:

Capítulo I: se desarrolla la introducción del presente estudio.

Capítulo II: se desarrolla el planteamiento del problema; que cuenta con la descripción del problema, la pregunta de investigación general, preguntas de investigación específicas. pregunta de investigación específicos, la formulación de objetivos general, objetivos específicos, el justificación e importancia y por último los alcances y limitaciones.

Capítulo III: el marco teórico, donde se describe de manera sistemática los antecedentes del estudio, así como las bases teóricas y el marco conceptual.

Capítulo IV: la metodología; en este ápice se hace referencia el tipo y nivel de investigación, el diseño de la investigación, también se plantean la hipótesis general y específicas, la identificación de variables, matriz de operacionalización de variables, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de información y las técnicas de análisis e interpretación de datos.

Capítulo V: los resultados, para lo cual primero se realiza la presentación de resultados y luego la interpretación de resultados; capítulo VI: análisis de resultados; Capítulo VII: discusión de resultados; y, por último, las conclusiones y recomendaciones.

Las autoras.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1. Descripción del problema

Las campañas de educación para el reconocimiento temprano de la tuberculosis son importantes para iniciar un tratamiento en las primeras fases de la enfermedad; y, una buena actitud contribuye al cumplimiento durante todo el desarrollo del tratamiento. Sin embargo, el conocimiento adquirido de la sociedad se ve afectado por distintos factores como los socioeconómicos y culturales; a su vez se ha observado que algunos pacientes abandonan el tratamiento en cuanto empiezan a presentar mejorías o no son constantes en el seguimiento de las indicaciones médicas, descuidando una serie de factores que podrían generar un retroceso en el tratamiento o el abandono total.

La tuberculosis afecta a millones de personas cada año; la Organización Mundial de la Salud³ estima que en el año 2020 hubo 9,9 millones de personas que enfermaron; de las cuales, 5,5 millones eran hombres, 3,3 millones eran mujeres y 1,1 millones eran niños; y, de los casos registrados 1.5 millones perdieron la vida; a su vez, se estima que el 95% de los casos y muertes se encuentran en los países en desarrollo.

En Sudáfrica, a pesar de estar dentro de los 8 países con mayor índice de incidencia de tuberculosos aún no han logrado aumentar el conocimiento en su población, un estudio demostró que el 73% reconoce que es una enfermedad contagiosa, sin embargo, el 85% desconoce la forma de contagio y aún creen en falsos mitos como el contagio por besos y abrazos con una persona infectada⁴. Por otro lado, en Ecuador, en el Centro de Salud Nuevo San Rafael se realizó un estudio sobre la actitud frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar; demostrando que el 93.8% tenían una actitud de aceptación sobre el tratamiento, mientras que el 6.2% mostraban un rechazo hacia el tratamiento; atribuyendo las causas de la actitud negativa a factores como la pobreza, malas condiciones

nutricionales y saneamiento; lo que ocasionaba en los pacientes sensaciones de rechazo, indiferencia y vergüenza frente a la enfermedad⁵.

A nivel nacional, en Chiclayo, se identificó que el 44% de los pacientes de la Red Chiclayo tenían un conocimiento regular; mientras que el 32% tenían poco conocimiento, el 4% casi nada en conocimiento, solo un 20% presentaron un nivel de conocimiento conveniente; esto se debe a la falta de preparación en los hábitos de higiene personal, el desconocimiento en los cuidados en el hogar, falta información sobre una buena alimentación, el beneficio del descanso y sueño, el daño que ocasionan los hábitos nocivos y el impacto del funcionamiento familiar⁶. En el Centro De Salud Pedro Pablo Atusparia José Leonardo Ortiz de Chiclayo; se realizó un estudio de la actitud en los pacientes que se encuentran bajo tratamiento de tuberculosis pulmonar; en este estudio se identificó que el 43.33% presentaron una actitud de rechazo hacia el tratamiento, el 20% mostraron indiferencia y solo el 36.7% presentaron una actitud de aceptación hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar; entre los factores que influyen en la actitud se evaluó el cubrir la boca al toser o estornudar, seguir las indicaciones del nutricionista, aislamiento y pensamiento de abandono al tratamiento, incomodidad en las pruebas, higiene y limpieza, adherencia al medicamento y sensación de mejora con el tratamiento⁷.

A nivel local, en el hospital María Auxiliadora, en San Juan de Miraflores, se evaluó la actitud de los pacientes con tuberculosis; en el estudio se pudo identificar que el 60.4% tiene una baja actitud inadecuada, el 28.1% actitud adecuada y el 11.5% actitud muy adecuada; en la actitud cognitiva se midió el descanso, alimentación, cumplimiento y mejoría, en la actitud afectiva se midió el reconocimiento, socialización, confianza, soledad, apoyo, eficiencia, importancia, en la actitud conductual se midió la orientación,

monitoreo, decisión, repulsión, familia, abandono, participación, tiempo y perseverancia⁸.

En el Centro Salud Cooperativa Universal Santa Anita, en Lima; los pacientes que son diagnosticados con tuberculosis pulmonar siguen el tratamiento establecido según la norma técnica del Ministerio de Salud, y a su vez son informados sobre los protocolos que se deben seguir; sin embargo, este procedimiento y las estrategia a seguir durante el tratamiento no siempre es difundida correctamente, por lo que no se logra cumplir con la capacitación de todos los pacientes y las personas involucradas, por lo que es cuestionable el conocimiento adquirido del paciente para poder desarrollar correctamente su tratamiento. Por otro lado, no todos los pacientes parecen estar conformes con el tratamiento a seguir, y en algunas ocasiones se ha podido observar, por parte del cuerpo médico, que los pacientes una vez muestran signos de mejoría dejan de cumplir estrictamente con las recomendaciones del médico, o dejan de asistir continuamente a sus controles. Por lo que se desconoce si en el centro de salud Cooperativa Universal la actitud de los pacientes está relacionada con el conocimiento que tengan sobre su enfermedad.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Qué relación existe entre el conocimiento y la actitud frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Centro de Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima - 2022?

2.3. Preguntas de investigación específicas

PE1. ¿Qué relación existe entre el conocimiento y el tratamiento farmacológico frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del centro de salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima - 2022?

PE2. ¿Qué relación existe entre el conocimiento y las medidas preventivas frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en

pacientes del centro de salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima - 2022?

PE3. ¿Qué relación existe entre el conocimiento y los cuidados en el hogar frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del centro de salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima - 2022?

2.4. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud frente al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del centro de salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima – 2022.

2.5. Objetivos específicos

OE1. Establecer la relación que existe entre el conocimiento y las medidas preventivas frente al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del centro de salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima - 2022.

OE2. Establecer la relación que existe entre el conocimiento y el tratamiento farmacológico frente al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del centro de salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima - 2022.

OE3. Establecer la relación que existe entre el conocimiento y los cuidados en el hogar frente al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del centro de salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima - 2022.

2.6. Justificación e importancia

Este trabajo se justificó los siguientes aspectos:

Justificación teórica: La investigación aportará los conocimientos en la teoría mediante la descripción de ambas variables; es decir, los factores que intervienen en el conocimiento y los criterios que determinan la actitud. Por lo que se reforzó los conceptos descritos por otros autores; además, se profundizó en la teoría de la relación

ha estas dos variables, de esa manera se podrá saber si reforzando el conocimiento también se puede mejorar la actitud.

Justificación práctica: La presente investigación se justificará en la práctica porque al determinar la relación entre el conocimiento y actitud de los pacientes con tuberculosis se puede tener un enfoque más concreto en las características que se deben reforzar en los pacientes con tuberculosis para mejorar su actitud y puedan concretar un tratamiento exitoso.

Justificación metodológica: Para alcanzar los objetivos planteados se evaluaron distintas investigaciones para la medición de las variables y sus respectivas dimensiones; los cuales respaldan la metodología empleada en esta investigación; de igual forma, el procesamiento de datos se realizará mediante un programa estadístico y descriptivo; de esta manera, la toma de decisiones que surjan como base de esta investigación, serán respaldadas por un procedimiento riguroso en las técnicas de investigación.

Importancia: El presente estudio es de gran importancia, ya que gracias a su resultado se determinó el grado de correlación entre el conocimiento y actitud sobre el tratamiento de tuberculosis pulmonar; de esta manera, se puede respaldar que al incentivar las capacitaciones de las personas afectadas también mejora su actitud. De igual forma, al tener un valor establecido entre el conocimiento y sus dimensiones, se puede dar un enfoque en el fortalecimiento de los puntos débiles donde se demostraron conocimientos bajos y actitudes negativas.

Resulta imprescindible realizar este tipo de investigaciones para encontrar el camino óptimo en el fortalecimiento la actitud de los pacientes, ya que ellos son los principales benefactores para la lucha contra la tuberculosis. De esta manera, se contribuye a la lucha contra la enfermedad e ir alcanzando los objetivos planteados en la ODS.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

Dentro de los alcances se consideró los siguientes:

Alcance social: Los involucrados fueron los pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento en el Centro de Salud Cooperativa Universal.

Alcance espacial o geográfica: La investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud Cooperativa Universal, distrito Santa Anita, provincia de Lima, departamento Lima.

Alcance temporal: El estudio se llevó a cabo en el año académico 2022.

Alcance metodológico: El desarrollo de la investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada de corte transversal, de diseño no experimental y descriptivo correlacional, que permitieron establecer la relación con las variables.

Limitaciones

Durante el periodo de investigación se presentaron algunas limitaciones por parte de la institución médica y los participantes encuestados en el servicio de prevención de control de tuberculosis (PCT); entre las cuales se presentaron:

-Surgieron demoras en la autorización por parte de la jefa de servicio de PCT.

-Algunos participantes no acudieron el día de entrega de los medicamentos, por ende, no se encuestó ese mismo día a este grupo, teniendo que acudir a los domicilios correspondientes o esperar a la siguiente fecha de entrega de los medicamentos.

-El centro de salud se encuentra distante a la ubicación de residencia de los encuestadores; por ende, se tuvo como limitante factor tiempo, distancia y recursos económicos.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Kadek Y, Sukartini T, Makhfudli. (2019), con su investigación titulada: Nivel de actitud, adherencia a medicamentos y calidad de vida en pacientes con tuberculosis, Indonesia; se plantearon como objetivo describir el nivel de actitud, adherencia a la medicación y calidad de vida entre pacientes con tuberculosis; así como sus dimensiones con el nivel de actitud; aplicando un diseño de estudio transversal; su muestra fue de setenta pacientes; se aplicó un cuestionario para medir la actitud. Los resultados obtenidos muestran un bajo índice en la actitud, siendo el 25.7% bajo, 45.7 moderado y 28.6% elevado. Concluyendo que se deben mejorar la actitud de los pacientes con tuberculosis pulmonar⁹.

En este estudio sobre el nivel de actitud que tienen los pacientes con tuberculosis se observó que representan un impacto medianamente aceptable ante su enfermedad y tratamiento. Ante esta enfermedad los pacientes adquieren actitudes de diferente índole como lo son la aceptación, resignación, esperanza, negación y depresión los cuales van a influir en el desenvolvimiento de su tratamiento, en su estado anímico y por ende en la evolución de la enfermedad; es por eso que se busca fortalecer, consolidar por medio de estrategias de enfermería las diferentes actitudes de los pacientes con el fin de sensibilizar y evitar el estigma social ante la enfermedad.

Luba T, Tang S, Liu Q, Gebremedhin S, Kisasi M, Feng Z. (2019), con su investigación titulada: Conocimiento, actitud y factores asociados hacia la tuberculosis en Lesoto: un estudio basado en la población, China; siendo el objetivo evaluar el conocimiento, la actitud y los factores asociados hacia la tuberculosis; realizando un análisis transversal; la población está constituida por 2,2 millones de pobladores, por lo que la muestra fue de 9247 pobladores; a los cuales se aplicó el instrumento de la hoja encuesta demográfica y de

salud. Teniendo como resultado que el conocimiento general de la tuberculosis en la población fue adecuado con un 59,9%, una mayor proporción presentó una actitud positiva con el 72,8%. Concluyendo que aún se deben mejorar las estrategias para mejorar el conocimiento enfocadas en jóvenes, analfabetos, agricultores, entre otros¹⁰.

En este estudio se observó que en su mayoría los pacientes presentaron un nivel adecuado de conocimiento y actitud sobre la enfermedad de la tuberculosis; por ende, el personal de salud debe de seguir sensibilizando a los pacientes (con respecto a la enfermedad, tratamiento) para que el conocimiento sea cada vez mejor; también se debe reforzar el aspecto preventivo - promocional. Las diferentes condiciones socioculturales de la población también influyen en la adquisición del conocimiento ante esta enfermedad; se sabe que el conocimiento es un factor determinante en la conducta humana, este hará que el paciente tenga una actitud adecuada frente a la enfermedad y el tratamiento logrando así disminuir el contagio y la aparición de nuevos casos.

Angelo A, Geltore T, Asega T. (2020), con su investigación titulada: Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la Tuberculosis entre los Clientes que Visitaron las Consultas Externas del Hospital General de Tepi, 2019; siendo su objetivo evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica de los adultos hacia la tuberculosis; la población fue de 4200 pacientes; considerando una muestra de 419 adultos; a quienes se aplicó como instrumento un cuestionario basado en la guía de tuberculosis de la OMS. Obteniendo como resultado del conocimiento, que el 49% desconocían los signos y síntomas, el 41% conocen el modo de transmisión, y el 82% identifica el contagio de persona a persona, el 70% respondió que la transmisión no es prevenible y el 51% reconoce el tratamiento por medicamento; en promedio el 56.9% tenían un conocimiento superior a la media; mientras que en la actitud, el 30% considera que la enfermedad es grave, el 45% manifiesta probabilidades de

contagio, teniendo que el 53.3% tenían una actitud por encima de la media. Llegando a la conclusión que la mayoría de los participantes tenían un conocimiento alto general y una actitud positiva hacia la prevención de la tuberculosis¹¹.

En este estudio se encontró que más del 50% de los pacientes tienen un grado satisfactorio sobre el conocimiento de la tuberculosis con respecto a la transmisión, formas de contagio, factores de riesgo, tratamiento; sin embargo, hay un porcentaje moderado de pacientes que no tienen claro los conocimientos con respecto a los signos y síntomas de la enfermedad de la tuberculosis; para lo cual se requiere que el personal de salud brinde información adecuada para reforzar el conocimiento de los pacientes. Las actitudes que presentan los pacientes en gran proporción son positivas ante el manejo y la prevención de la tuberculosis.

Antecedentes nacionales

Flores E. (2021) en su investigación titulada: Conocimientos y actitudes sobre tuberculosis pulmonar, en pacientes del servicio de neumología, hospital Sergio E. Bernales, Lima 2021; se plantearon como objetivo determinar la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar; con un diseño de investigación no experimental, relacional y transversal; en el centro médico se tiene una población de 110 pacientes, donde se consideró 86 pacientes como muestra; a quienes se aplicó como instrumento el cuestionario. Obteniendo como resultado que el 20.93% presenta un nivel de conocimiento malo, el 48.84% regular y el 30.23% bueno; mientras que, el 24.4% presenta una actitud mala, el 44.19% regular y el 31.40% una buena actitud. Concluyendo que, si existe una correlación significativa entre el conocimiento y actitud¹².

De los resultados; se encontró que el conocimiento por los pacientes sobre la tuberculosis es intermedio principalmente en las áreas de tratamiento y prevención; por ende, se necesitan medidas para

reforzar el conocimiento ya que esto va a influir en la adherencia al tratamiento y control de la tuberculosis. Las actitudes frente a una enfermedad son sumamente importantes para empoderar a los pacientes y de esta forma reducir ciertos estigmas que aparecen según creencias.

Salazar I. (2020), en su investigación titulada: Conocimiento y actitud sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis de un Establecimiento de Salud – Red Chiclayo 2019; Se planteó como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis; donde se tiene una población muestral de 50 pacientes con tuberculosis; a los cuales se aplicó cuestionarios para la recolección de datos. Obteniendo como resultados que, el 44% presenta un conocimiento regular y que el 58% tiene una actitud regular; el índice de correlación de Spearman es de 0.978. Concluyendo que si existe una alta correlación positiva entre ambas variables¹³.

En este estudio se encontró que tanto el conocimiento y la actitud guardan correlación; por ende, la moderada actitud demostrada por los pacientes supondría un pronóstico regular para el control de la tuberculosis. Por otro lado, se tiene un menor porcentaje de los pacientes que requieren mejorar el conocimiento preventivo-promocional y la actitud ante el proceso de la enfermedad.

Villa L., (2019) en su investigación titulada: Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores que acuden al Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo, 2019; tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en los pobladores; siendo una investigación del tipo descriptiva, observacional y transversal; donde la población muestral fue de 80 pacientes; aplicando como instrumento el cuestionario. Obteniendo como resultado que el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas en jóvenes es bajo con 6.3%, en adultos el 36.2% tiene

conocimiento bajo y en adultos mayores el 5.0% presenta un conocimiento es bajo. Concluyendo que el 75% tienen un conocimiento bajo y el 25% un conocimiento medio¹⁴.

Dentro de esta investigación se puede apreciar que un alto porcentaje de los pacientes no cuentan con el nivel conocimiento suficiente sobre las medidas preventivas contra la tuberculosis; por lo que su capacidad de hacer frente a esta enfermedad se ve limitada y probablemente se dificulte el tratamiento. Dentro de las personas que mostraron conocimientos bajos no solo se encuentran adultos mayores; si no también jóvenes y adultos. Por lo que la educación que han recibido los pacientes en ese centro de salud es muy limitada, debiendo las personas responsables del área, incentivar, fortalecer y capacitar a sus pacientes sobre los cuidados y prevención contra la tuberculosis pulmonar.

Antecedentes locales

Huamán E. (2021), en su investigación titulada: Nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del CLAS Juan Pablo II, 2021; tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar; siendo el enfoque cuantitativo, del tipo básico no experimental, descriptivo correlacional; con población muestral de 20 pacientes; empleando como instrumentos los cuestionarios. Obteniendo como resultados que, el 80% tiene un nivel de conocimiento alto y el 20% un nivel de conocimiento medio; donde se consideró como dimensiones generalidades, tratamiento farmacológico, alimentación y control médico y enfermería; mientras que, para la actitud el 85% mostró una actitud de aceptación hacia el tratamiento de la tuberculosis y el 15% mostró una actitud de indiferencia; considerando como dimensiones la actitud cognitiva, afectiva y conductual. Sin embargo, se concluyó que no existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud¹⁵.

En este estudio se encontró que casi la totalidad de los pacientes tuvieron un nivel alto de conocimientos en base a las siguientes dimensiones: tratamiento farmacológico, alimentación y control; lo cual es imprescindible para poder tomar decisiones oportunas y adecuadas. Sin embargo, el porcentaje restante presentó un nivel medio de conocimiento lo cual representa un riesgo de limitaciones ante las diferentes dimensiones ya tratadas; predisponiendo de esta manera al agravamiento de la enfermedad, contagio, mortalidad. También se observó un porcentaje favorable ante la actitud de los pacientes lo cual es importante ya que repercute en su pronta recuperación aunado a una participación y en la mejoría de su salud.

Silva R, Ruth Y. (2021), en su tesis titulada: Actitud frente a su enfermedad y tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible del Centro de Salud Infantas, Los Olivos – 2019. Se planteó como objetivo determinar la actitud de los pacientes que siguen el tratamiento de tuberculosis; siendo el enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo, transversal; teniendo como población muestral a 30 pacientes; aplicando como instrumento un cuestionario. Obteniendo como resultado que el 63% presentó una actitud medianamente aceptable y el 37% actitud aceptable; en cuanto a su dimensión cognitivo el 6% presentó rechazo, el 77% medianamente aceptación y el 17% aceptación; en la dimensión afectiva, el 6% presento rechazo, el 71% medianamente aceptación y el 23% aceptación; en la dimensión conductual, el 24% presentó rechazo, el 55% medianamente aceptación y el 21% aceptación. Concluyendo que los pacientes con tuberculosis presentan una actitud medianamente aceptable frente a su tratamiento¹⁶.

En este estudio se observó que las actitudes son patrones de conducta de aceptación, rechazo o indiferencia hacia el tratamiento, estos generaron condiciones para consolidar o no su seguridad emocional lo cual se traduce en confianza y fortaleza; que son alimentos indispensables para mejorar el estado de salud y contribuir a una recuperación más favorable. También se observó que el

porcentaje restante de personas con tuberculosis tienen una actitud menos positiva hacia el tratamiento, lo que indicó que presentarían mayor riesgo de recaer o abandonar el tratamiento farmacológico poniendo en riesgo su vida.

Aquije F, Muñoz D. (2019). En su tesis titulada: Nivel de conocimiento sobre tuberculosis de los pacientes que pertenecen a la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis de un centro de salud de San Martín de Porres – 2019; se planteó como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis de los pacientes; empleando una metodología de enfoque cuantitativo, descriptivo y diseño transversal; con una población muestral a 30 pacientes; aplicando como instrumento el cuestionario. Obteniendo como resultado que; el nivel de conocimiento sobre la definición, del 46.7% es alto, el 40.0% regular y el 13.3% bajo; el 56,7% conocimiento alto sobre las manifestaciones clínicas, el 23,3% regular y el 20% bajo; el 53.4% tiene conocimiento alto en tratamiento farmacológico, el 23.3% medio y el 23.3% bajo; el 50% tiene conocimientos altos de cuidados en el hogar, el 33,3% regular y el 16,7% bajo; el 63.3% tiene conocimiento alto en las medidas preventivas y el 33.7% regular. Concluyendo que, en su mayoría, con un 50% los pacientes tienen un conocimiento regular¹⁷.

En este estudio se evidenció que es muy probable que los pacientes estén en riesgo a tener diferentes limitaciones como, por ejemplo: abandono de tratamiento, resistencia de fármacos, mortalidad; como también existe la predisposición de incrementar casos nuevos limitando la erradicación de la tuberculosis en el país. Se recomienda educar tanto al paciente, familia y comunidad sobre la enfermedad empleando estrategias de comunicación afectiva.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Tuberculosis Pulmonar

3.2.1.1. Conceptualización de Tuberculosis Pulmonar

De acuerdo con el Ministerio de Salud¹⁸ la tuberculosis es una enfermedad infecciosa y muy contagiosa ocasionada por el bacilo de Koch.

Por otro lado, Rafaele¹⁹, indica que la tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa producida por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis hominis* o también conocida como bacilo de Koch.

Además, Da Silva²⁰ indican que la tuberculosis pulmonar se considera como una enfermedad infecciosa y transmisible con un alto índice de contagiosidad; que principalmente afecta a los pulmones, aunque puede propagarse a otros órganos como los ganglios linfáticos, riñones, huesos, articulaciones, etc.

Romero²¹ indican que la tuberculosis es una enfermedad causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* siendo una bacteria ácido alcohol resistente; la cual genera granulomas con necrosis caseosa central que rodeada de linfocitos y células epitelioides observables hepatológicamente.

Por lo que se puede conceptualizar a la tuberculosis como una enfermedad infectocontagiosa que afecta principalmente a los pulmones; y es ocasionada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* que se encuentra en las gotas suspendidas en el aire expulsadas por una persona con la enfermedad activa²².

Es aquella enfermedad que es provocada por una bacteria la cual no solo ataca a los pulmones sino también a los riñones, el cerebro, inclusive a la columna vertebral, por lo cual es considerada como una enfermedad degenerativa para la persona.

3.2.1.2. Síntomas de Tuberculosis Pulmonar

Una vez establecida la bacteria genera una serie de problemas asociadas a obstrucción de vías respiratorias, generando fatiga y dificultad para las actividades físicas; lo que conduce a un deterioro de la salud y una disminución en su calidad de vida²³.

Sin embargo, los primeros síntomas que aparecen suelen confundirse con otras enfermedades, ya que se manifiesta con tos, fiebre, sudores nocturnos y pérdida de peso; por lo que las personas contagiadas suelen tardar unas semanas para acudir al médico²⁴.

Como se pudo observar, los síntomas de la enfermedad de tuberculosis van a depender de la parte del cuerpo en el que la bacteria se esté multiplicando. En la mayoría de los casos esta enfermedad se da a nivel pulmonar, es ahí en donde genera problemas de obstrucción en las vías respiratorias. Esta enfermedad genera disminución de la calidad de vida de las personas, ya que puede generar graves impactos negativos en las dimensiones de salud física, salud mental, desempeño social. Por ende, es necesario brindar un enfoque de atención multidimensional e interdisciplinaria.

3.2.1.3. Formas de contagio de la Tuberculosis Pulmonar

Así mismo, Lainez²⁵, indican que el contagio se da por la expulsión de flugge, es decir las gotas expulsadas por la boca o nariz que emite una persona que tenga la enfermedad en estado activo en el momento de hablar o estornudar; este bacilo se aloja en el nuevo huésped y muestra los síntomas luego de unas semanas.

Ascarza²⁶ indica que el contagio lo produce una persona que contenga la bacteria en la etapa activa; sin embargo, los factores de contagio se determinan por la progresión de exposición a

infección, que a su vez se da por la carga bacilar en el esputo, la proximidad entre el emisor y receptor y el tiempo de exposición.

Por otro lado, Huarcallo²⁷ establece que la tuberculosis pulmonar es un cuadro infeccioso que afecta a los pulmones y es causado por el *Mycobacterium tuberculosis* transmisible de persona a persona a través de gotas que contiene bacilos de una persona infectada.

Así mismo, Asto²⁸ dice que la tuberculosis es una enfermedad transmisible de persona a persona; y cuando un enfermo tose, estornuda o escupe las gotas liberadas son transportadas a través del aire alojándose en el nuevo huésped.

Se observa, que las formas de contagio de la tuberculosis pulmonar se dan de una persona a otra, esta se transmite por medio aéreo. Las personas con la enfermedad de tuberculosis tienen más probabilidad de transmitírsela a las personas con las que pasan mayor tiempo todos los días. Esto incluye a familiares, amigos y compañeros de trabajo o de escuela. En el país la mayor fuente de contagio se da por exposición a casos que contagian (bacilíferos), por ende, es necesario que los enfermos puedan finalizar su tratamiento y se pueda realizar un control adecuado de los contactos.

3.2.1.4. Factores de riesgo de la Tuberculosis Pulmonar.

Existen factores que aumentan la probabilidad de contagio, y están determinados por las condiciones de salud de la persona receptora, como son principalmente, la coinfección con el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH), la malnutrición y la genética²⁹.

Existen distintos factores socioeconómicos que aumentan el riesgo en los pacientes; estos son la pobreza, insalubridad, infraestructura sanitaria deficiente y la carencia de recursos³⁰.

Un factor social que está vinculado al alto índice de contagio es la migración de un país de alto índice de contagio a otro de menor índice; este factor es una de las principales formas de diseminación de la enfermedad³¹.

Se podría evidenciar que existen factores que aumentan el riesgo de padecer la enfermedad de la tuberculosis. Se sabe que un sistema inmunitario sano a menudo puede combatir con éxito las bacterias de la tuberculosis; sin embargo, muchas afecciones y medicamentos pueden debilitar el sistema inmunitario como lo son las enfermedades inmunosuprimibles (VIH/sida, diabetes, cáncer, entre otros). Otros factores que también implican este riesgo son los factores socioeconómicos como lo son el consumo de bebidas alcohólicas y sustancias, evaluación nutricional y los factores sociales como el hacinamiento, migración, deficiente higiene, malas condiciones estructurales de las viviendas, entre otros. Por ello es necesario informar, educar a la población sobre este tipo de enfermedades para que puedan adquirir medidas preventivas promocionales necesarias a beneficio del cuidado de su salud.

3.2.1.5. Alimentación en pacientes con Tuberculosis Pulmonar

Un paciente con tratamiento de Tuberculosis Pulmonar requiere una alimentación nutricional superior al de una persona sana, esto se debe a la baja de sus defensas que la enfermedad ha generado, donde probablemente sufra algún tipo de desnutrición y anemia; durante su alimentación debe consumir carbohidratos como la papa, camote, fideos, trigo, etc. Además de grasas no saturadas como aceite de soya o maíz, y siempre deben estar presente las frutas y verduras amarillas, además de alimentos ricos en calcio³².

La nutrición juega un papel fundamental en la recuperación de las personas que tienen tuberculosis. Las necesidades nutricionales son muy variables, estas dependen del proceso de

la enfermedad, la edad del enfermo y el estado nutricional; ya que la mayoría de los pacientes con tuberculosis presentan disminución del apetito, tienen el sentido del gusto alterado, padecen debilidad muscular y desnutrición; por lo cual necesitan un aumento de calorías como lo son los carbohidratos, proteínas, vitaminas y líquidos. Para que el tratamiento de la tuberculosis sea exitoso debe estar acompañado de una dieta balanceada, también deben de consumir frutas y verduras sobre todo las de color amarillo ya que estas contribuyen a mejorar el sistema inmunológico.

3.2.1.6. Diagnóstico de la Tuberculosis Pulmonar

La Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis³³, indica que la mejor forma de prevención es evitando el contagio y esto se logra a través de la eliminación de las fuentes de infección detectadas en una comunidad, mediante un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno y completo.

Para Fajardo³⁴; el diagnóstico de la tuberculosis se realiza principalmente la prueba de tuberculina y los ensayos de liberación de interferón-gamma (IGRA). Sin embargo, existen otros exámenes como la radiografía de tórax y otras pruebas de laboratorio que pueden emplearse para la detección de la bacteria.

Brenes³⁵ indica que el diagnóstico de la tuberculosis se puede realizar por un examen radiológico, la identificación microscópica de bacilo, aunque esta no excluye otras enfermedades, y la biopsia transbronquial por endoscopía también puede dar un diagnóstico provisional, aunque la biopsia negativa no excluye el diagnóstico.

Existen casos en los que las pruebas de diagnóstico dan como resultados falsos negativos; por lo que es necesario aplicar una segunda prueba o en ocasiones se recurre a la evaluación de los síntomas y los antecedentes que el paciente presente. Por lo que

en algunas ocasiones el médico debe determinar el diagnóstico de tuberculosis evaluando más de un factor como los antecedentes médicos, examen físico, prueba de tuberculina, radiografía de tórax o microbiología diagnóstica.

3.2.1.7. Tratamiento en pacientes con Tuberculosis Pulmonar

El tratamiento se clasifica en tres tipos, estandarizados, que reciben los pacientes con prioridad debido al riesgo a desarrollar tuberculosis drogo resistente, tratamiento empírico, que reciben los pacientes con diagnóstico de tuberculosis multidrogorresistente según la prueba rápida, y el tratamiento individualizado, que reciben pacientes que sensibilidad condicional a los medicamentos de primera y segunda línea³⁶.

Además, el tratamiento es principalmente por los fármacos, entre los cuales tenemos los de primera elección, que tienen un grado máximo de efectividad con una toxicidad aceptable; los fármacos de segunda línea, que tienen una eficacia más limitada y el beneficio – riesgo es menos satisfactoria, pero se puede recurrir a ellos en casos de resistencia a otros fármacos o condiciones del propio paciente; además se pueden utilizar nuevos medicamentos que ya han sido empleados en otras enfermedades pero que también muestran efectividad contra la *Mycobacterium tuberculosis*³⁷.

Por otro lado, Estupiñan,³⁸ que todo tratamiento debe ser bajo la supervisión de un profesional y explicado a detalle para que la bacteria no genere resistencia al medicamento; principalmente el tratamiento consiste en la toma de medicamentos como pueden ser Isoniazida, Rifampina, Etambutol o Pirazinamida.

En algunas ocasiones, las personas con tuberculosis latente omiten este tratamiento por falta de síntomas, sin embargo, esta enfermedad se puede activar en cualquier momento empeorando las condiciones del paciente y obligando a la persona a someterse a los distintos tratamientos de la enfermedad. La

detección temprana y el tratamiento oportuno es fundamental para eliminación de la enfermedad; en caso de no tratarse este mal o de interrumpir el tratamiento, el paciente corre gran riesgo de la evolución de su mal afectando seriamente los pulmones al grado de llevarlo a la muerte.

3.2.2. Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar

3.2.2.1. Conceptualización del conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar

Venturo³⁹ explica que el conocimiento de la tuberculosis se establece por los conceptos, preceptos y nociones de los pacientes, sus familiares y su entorno en general sobre los conceptos de la enfermedad, las medidas preventivas, signos, síntomas, diagnósticos y consecuencias de la tuberculosis.

Además, Condori⁴⁰; establece que el conocimiento sobre la tuberculosis es el conjunto de conceptos y enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados y estructurados o vagos e inexactos; lo cual se puede calificar como conocimiento científico u ordinario.

Por otro lado, Castillo;⁴¹ el conocimiento de las tuberculosis también puede ser descrito como el conjunto de habilidades adquiridas mediante la educación y experiencia que llevan a desarrollar el conocimiento teórico y práctico.

Así mismo, Factor;⁴² conceptualiza al conocimiento como la suma de hechos y principios que adquiere y retiene un paciente a lo largo de su vida en resultado de su experiencia y aprendizaje; siendo relevante los datos e información que dieron el alcance durante su formación.

Para Aranda ⁴³el conocimiento sobre la tuberculosis puede ser vulgar o ingenuo, el cual consiste en el aprendizaje superficial que se adquiere por el contacto directo de las cosas o personas; como también puede ser científico o crítico, que relaciona de

manera sistemática la información adquirida procesando, reflexionando y razonamiento de manera lógica los datos que provienen de la indagación.

Los distintos autores que conceptualizan el conocimiento coinciden que este puede ser obtenido de manera empírica o científica, y que forman los preceptos, concepto, opiniones, entre otros factores. Al tratarse del conocimiento de la tuberculosis pulmonar existen factores relaciones en la experiencia de cada persona, desde la educación que se reciben en las instituciones hasta acontecimientos de experiencias ajenas o propias; en todos los casos, el individuo ha forma una noción o un conocimiento claro de la enfermedad, su contagio y prevención.

3.2.2.2. Dimensiones del conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar

Con respecto al conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar sus dimensiones son⁴⁴:

Concepto: Los pacientes, familiares y la sociedad en general debe reconocer a la tuberculosis como una enfermedad infectocontagiosa ocasionada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* y que tiene evolución crónica⁴⁵.

Parte del conocimiento de la tuberculosis consiste en el reconocimiento del modo de transmisión, el cual se da cuando una persona infectada estornuda, tose, escupe o libera de algún modo gotas de salida que contienen cierta carga bacteriana de bacilos y esta bacteria se aloja en el nuevo huésped⁴⁶.

Tratamiento farmacológico: para iniciar el tratamiento primero se debe reconocer en las primeras semanas a una persona con posible caso de infección; aunque algunos pueden ser asintomáticos, otros se manifiestan mediante la tos expectoración, hemoptisis, la pérdida de peso, excesiva sudoración, disnea, y malestar en general⁴⁷

Una vez se dé positivo a la tuberculosis el médico da inicio al tratamiento; los pacientes deben tener en conocimiento los tipos de medicamentos que se le está suministrando; entre los más comunes están la isoniacida, rifampicina, pirazinamida, estreptomicina y etambutol, estos medicamentos poseen las propiedades de presentar capacidad bactericida, capacidad esterilizante y previenen la resistencia; aunque estos medicamentos proporcionan un grado de efectividad más alto en algunas de sus propiedades, la isoniacida, rifampicina, pirazinamida son más potentes y combaten la gran mayoría de cepas de bacilos, mientras que la estreptomicina combate cepas que encuentran en fase de multiplicación rápida y el etambutol evita bacilos resistentes⁴⁸.

Cuidados en el hogar: Se debe tener en cuenta los conocimientos que el paciente y su familia requieren para ofrecer un mejor tratamiento; ya que existen distintos factores que pueden perjudicar al paciente como es la desnutrición, el consumo de sustancias nocivas, trasplante de órganos, vivencia en condiciones insalubres y las migraciones a zonas con alto índice de casos de tuberculosis. Además, se debe tener un mayor cuidado con personal del grupo vulnerable que son principalmente los adultos mayores y niños pequeños, personas con VIH, diabetes u otra enfermedad que debiliten el sistema inmune⁴⁹.

Medidas de prevención: Se debe tener en conocimiento que la mejor medida preventiva para tratar a tiempo la tuberculosis es la vacuna BCG (bacilo de Calmette - Guerin) y el diagnóstico precoz; sin embargo, una persona que ya tiene la enfermedad debe tener un principal cuidado en su descanso, alimentación, toma de medicamentos, y asistencia médica; así mismo, para evitar contagiar a otras personas debe dormir solo en una habitación limpia y ventilada, cubrirse la nariz y la boca al toser o estornudar, embolsar y desechar el papel utilizado⁵⁰.

El conocimiento de la tuberculosis pulmonar involucra una serie de dimensiones entre las cuales es fundamental que reconozcan la enfermedad en su concepto, los signos y síntomas que manifiesta como paciente y otras personas con la enfermedad, los cuidados en el hogar que él y su familia deben aplicar en favor de una óptima recuperación, y las medidas de prevención necesarias para evitar el contagio hacia otras personas.

3.2.2.3. Importancia del conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar

Ccoa⁵¹, indican que es importante identificar el conocimiento adquirido de los pacientes; sobre todo porque el conocimiento en un primer instante no siempre es correcto y este puede ir modificándose y generar bases sólidas durante el tratamiento. Esto se debe a la preparación que debe tener cada paciente para que pueda ejercer su autocuidado de manera correcta y poder seguir las indicaciones del médico tratante; en caso de que el paciente presente niveles de conocimientos bajos, es más propenso a incurrir en un error tanto para su propio cuidado como para el cuidado de los demás.

Es fundamental la preparación constante al paciente y a su familia; ya que los conocimientos previos que hayan podido adquirir a lo largo de su experiencia deben ser fortalecidos o rectificadas en caso sea necesario. Además, conforme va avanzando el tratamiento, se deben adaptar nuevas estrategias e ir actualizando los protocolos. Sin embargo, el cuerpo médico debe ser responsable al momento de dar información al paciente y su familia, ya que deben ser prudentes en no dar demasiada información que pudieran perjudicar la toma de decisiones del afectado o desincentivando la continuidad del tratamiento.

3.2.3. Actitud frente al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar

3.2.3.1. Conceptualización de la actitud frente al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar

Para Mayta,⁵² la actitud es la predisposición o tendencia de actuar frente a una situación u objeto y que pueden influir en los pensamientos o acciones.

Por otro lado, Arroyo⁵³, explica que la actitud ante la tuberculosis es la manifestación de los actos y sentimientos frente a una situación, lo cual puede ser de aceptación, rechazo o indiferencia; esto puede determinar en el paciente su actuar frente al tratamiento, los cuidados preventivos y los cuidados en el hogar.

Además, Tiña⁵⁴, establecen que la actitud es la tendencia o predisposición que la persona manifiesta de manera favorable o desfavorable frente a una situación.

Choque⁵⁵ establece que la actitud se representa por la sumatoria de las indicaciones, sentimientos, prejuicios, ideas y miedos de una persona sobre un tema en particular; además, la actitud responde frente a estímulos y puede manifestarse de forma cognitiva, afectiva y conductual.

Así mismo, Domínguez⁵⁶ indica que la actitud es la predisposición de favorable o desfavorable que presenta una persona y que permite manifestar sentimientos positivos o negativos; además, la actitud puede manifestarse de manera congruente o incongruente a la forma de pensar del individuo.

La actitud de cada persona es distinta, aunque existen factores en común que permiten agrupar a los pacientes; la mejor actitud es aquella que inicia con sentimientos y pensamientos positivos y se manifiesta con optimismo y el acato de las recomendaciones que favorezcan a la persona; mientras que las personas que manifiestan una actitud negativa deben recibir apoyo para evitar

actos que perjudiquen a la misma persona y a los demás. Aunque, la actitud de las personas siempre es variada, es decir que no siempre se presenta la misma actitud positiva o negativa en todo momento; sin embargo, es necesario que sea la actitud positiva la que predomine en la mayoría del tiempo.

3.2.3.2. Dimensiones de la actitud frente al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar

Respecto a las dimensiones de la actitud frente al tratamiento de tuberculosis son⁵⁷:

Actitud hacia las medidas preventivas: Un paciente de tuberculosis debe mantener un estilo de vida saludable, donde aplique correctamente las medidas preventivas tanto para su autocuidado en el mantenimiento óptimo de condiciones sanitarias e higiene, alimentación nutricional, asistencia y control médica, evitar hábitos nocivos y cumplir con las indicaciones del tratamiento⁵⁸, como también aplicar las medidas preventivas para evitar contagiar a los demás entre las cuales se resaltan el uso de pañuelos desechables al momento de toser, lavado de manos cada vez que tose, mantener el ambiente ventilado, uso de cubrebocas, y reducir el contacto con personas sin la enfermedad⁵⁹.

Actitud hacia el tratamiento farmacológico: El tratamiento farmacológico es una forma de control para la tuberculosis y es necesario para mejoramiento del paciente; en caso ocurra la no adherencia, los riesgos son la prolongación del estado infeccioso, la resistencia al medicamento, recaída de la enfermedad o incluso llegar a la muerte⁶⁰.

Actitud hacia cuidados en el hogar: Cuando un paciente cuenta con el apoyo familiar es más probable el éxito del tratamiento; el paciente, se encuentra mayormente junto a la familia, por lo que está forma parte activa de su cuidado y supervisión en el cumplimiento del tratamiento; para esto se debe

tener una buena comunicación, apoyo emocional y ser exigentes de ser necesario⁶¹.

La familia debe velar por el bienestar del paciente y cerciorarse que este deje sus malos hábitos que pueden llevar a la fatalidad. Como el consumo del tabaco, que es uno de los componentes más perjudiciales en esta etapa, las caminatas prolongadas que generan síntomas de malestar inmediatos, entre otros hábitos que complican el tratamiento del paciente prolongando su periodo o incluso generando drogorresistencia⁶².

La actitud de un paciente se manifiesta mediante las emociones y el actuar de su vida cotidiana frente a la enfermedad; una actitud positiva se manifiesta en las dimensiones señaladas, aceptación y aplicación de las medidas preventivas, el tratamiento farmacológico y en los cuidados en el hogar. Principalmente se puede evaluar la actitud del paciente en la aceptación y la aplicación de las medidas preventivas para su propio cuidado y evitar el contagio hacia los demás, en adherencia al tratamiento farmacológico, es decir que tome los medicamentos siguiendo las recomendaciones del médico tratante en las dosis y los horarios establecidos, y en la constancia de los cuidados en el hogar ya que aquí pasará la mayor parte del tiempo durante el tratamiento de su enfermedad.

3.2.3.3. Importancia de la actitud frente al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar

La actitud es importante para reconocer la predisposición que manifiesta el paciente para que pueda realizar una toma de decisiones favorables y pueda realizar el cumplimiento en el control de su enfermedad. Ya que, con una actitud favorable y de aceptación, se puede garantizar el cumplimiento de las recomendaciones médicas y el cumplimiento de su tratamiento en beneficio de su propia recuperación; en caso contrario, el

paciente tiene tendencia a abandonar el tratamiento o no darle la continuidad que se requiere⁶³.

Al ser una enfermedad muy contagiosa y con un índice de mortalidad considerable, es comprensible que al inicio el paciente y su familia presenten una actitud negativa y desfavorable. Sin embargo, el cuerpo médico debe dar todas las recomendaciones necesarias estableciendo las posibilidades de mejora del paciente mediante un tratamiento adecuado. En caso de que los especialistas observaran dificultades por parte del paciente en el cumplimiento de las indicaciones, el cuerpo médico debe intervenir de manera profesional para atender las necesidades que la ley establece, dedicando una atención más especializada o incluso apoyando con los distintos programas que el gobierno ofrece al afectado; de esta manera, el paciente debe cambiar su perspectiva de soledad y sentir el apoyo necesario para una actitud positiva que favorezca la continuidad del tratamiento y la aplicación de su cuidado.

3.3. Marco conceptual

Actitud: Es el estado mental y emocional adquirido mediante la experiencia personal y que se manifiesta como predisposición ante un estímulo para reaccionar a favor, en contra o indeciso frente a una situación⁶⁴.

Autocuidado: Es la contribución constante del propio individuo a favor del bienestar de su propia existencia y generalmente está orientada hacia un objetivo⁶⁵.

Conocimiento: Es el uso intuitivo e inconsciente y que se adquiere mediante la experiencia personal o contextual; en el ámbito de la enfermería se emplea como la capacidad para la toma de decisiones clínicas⁶⁶.

Disnea: Es la sensación de falta de aire o la dificultad al respirar que se presenta comúnmente en personas con afectaciones a los pulmones⁶⁷.

Drogorresistencia: Se da cuando una cepa adquiere resistencia a un fármaco y esta se prolifera, generalmente ocurre por un mal manejo durante el tratamiento⁶⁸.

Espujo: Es la secreción espesa que proviene de la nariz, garganta o bronquios; esta secreción puede ser empleada para la prueba de baciloscopia de espujo y como prueba rápida de sensibilidad molecular⁶⁹.

Fármacos: Es el medicamento que se emplea para prevenir, tratar o aliviar los síntomas de una enfermedad, a menudo, estos fármacos pueden generar efectos secundarios o adversos⁷⁰.

Flugge: Son las gotas y microgotas emitidas por una persona en el momento de toser o estornudar⁷¹.

Hemoptisis: Es la expectoración de sangre por la boca proveniente de las vías respiratorias, esta sangre puede estar mezclada con espujo⁷².

Alimentación: Es la ingesta de cualquier producto sólido o líquido que tiene fines nutricionales para apoyar al correcto funcionamiento del cuerpo humano⁷³.

Tuberculosis: Es una enfermedad infectocontagiosa y es considerada una enfermedad social, ya que su propagación está íntimamente ligada a las condiciones de vida de la población⁷⁴.

IV. METODOLOGÍA

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, debido que sus datos pueden ser estudiados y medidos mediante números, para lo cual se emplea la estadística para el procesamiento de sus datos⁷⁵.

4.1. Tipo y nivel de investigación

El tipo de investigación es básica; ya que se centra en proporcionar bases en la teoría con fines descriptivos y correlacionales sin necesidad de resolver un problema inmediato⁷⁶.

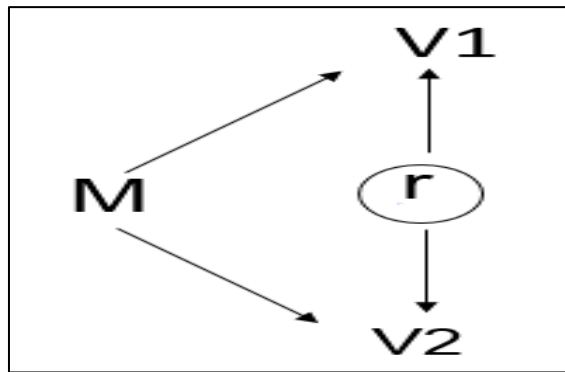
Por otro lado, la investigación es de nivel relacional; ya que busca encontrar el grado de relación entre ambas variables, es decir entre el conocimiento y actitud que presentan los pacientes con tuberculosis. Mousalli⁷⁷ establece que la investigación relacional no busca encontrar la relación de causa-efecto si no el grado de asociación que existe entre ambas variables.

4.2. Diseño de Investigación

El diseño de investigación es no experimental, descriptivo correlacional. Ya que no habrá manipulación de la variable; sin embargo, se realizará la descripción de ambas variables y luego se medirá la relación entre ellas.

Por otro lado, es de corte transversal; ya que la medición de las variables se realizó un único día. La investigación transversal se realiza midiendo una sola vez las características de uno o más grupos que presentan en el momento; es decir, sin medir la evolución de estos⁷⁸

De manera gráfica se puede representar el diseño de investigación de la siguiente manera:



M: Muestra

V1: Variable 1 – Conocimiento frente al tratamiento

V2: Variable 2 – Actitud frente al tratamiento

r: Relación

4.3. Hipótesis general y específicas

Hipótesis general

Existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud frente al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del Centro de Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima – 2022.

Hipótesis específicas

HE1. Existe relación significativa entre el conocimiento y las medidas preventivas frente al tratamiento de tuberculosis Pulmonar en pacientes del Centro de Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima - 2022.

HE2. Existe relación significativa entre el conocimiento y el tratamiento farmacológico frente al tratamiento de tuberculosis Pulmonar en pacientes del Centro de Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima – 2022.

HE3. Existe relación significativa entre el conocimiento y los cuidados en el hogar frente al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar

en pacientes del Centro de Salud Cooperativa Universal Santa Anita,
Lima - 2022.

4.4. Identificación de las variables

Variable 1. Conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar

Dimensiones:

D1. Concepto

D2. Tratamiento farmacológico

D3. Cuidados en el hogar

D4. Medidas de prevención

Variable 2. Actitud frente al tratamiento

Dimensiones:

D1. Medidas preventivas

D2. Tratamiento farmacológico

D3. Cuidados en el hogar

4.5. Matriz de operacionalización de variables

Variable dependiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Conocimiento	Venturo explica que el conocimiento de la tuberculosis se establece por los conceptos, preceptos y nociones de los pacientes, sus familiares y su entorno en general sobre los riesgos de la enfermedad, las medidas preventivas, diagnóstico y consecuencias de la tuberculosis ³⁹ .	El conocimiento fue operacionalizado por una lista de 20 ítems, la cual se distribuyó en torno a sus dimensiones: concepto (5), signos y síntomas (2), farmacológicos (3), cuidados en el hogar (5) Medidas de prevención (5)	Concepto	-Tipo de enfermedad -Reconocimiento de bacteria -Modo de contagio -Condiciones que aumentan el riesgo de contraer TB	Escala ordinal
			Tratamiento farmacológico	-Principales síntomas -Tiempo para sospecha de TB -Medicamentos más comunes por medicamentos -Malestares más comunes por medicamentos -Consecuencias de dejar el medicamento	
			Cuidados en el hogar	-Tipo de bebida recomendada -Tipo de alimentos recomendados -Actividades diarias -Condiciones de la habitación -Técnica de lavado de manos	
			Medidas preventivas	-Tipo exámenes mensuales -Acción al toser o estornudar -Forma de eliminación de flema -Hábitos nocivos -Control de peso	

Variable dependiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Actitud	Arroyo indica que la actitud es el estado mental y emocional adquirido mediante la experiencia personal y que se manifiesta como predisposición ante un estímulo para reaccionar a favor, en contra o indeciso frente a una situación ⁵² .	La actitud fue operacionalizada por una lista de 20 ítem; la cual se distribuyó en función de sus dimensiones: medidas preventivas (8), tratamiento farmacológico (4) y cuidado en el hogar (8)	Medidas preventivas	<ul style="list-style-type: none"> -Asistencia a sus exámenes -Percepción de importancia de seguir las recomendaciones médicas -Cumplimiento de protección al toser o estornudar -Cumplimiento en la eliminación correcta de flema -Rechazo de sustancias nocivas -Registro de control de peso -Cumple con sus horas de descanso -Percepción de la importancia de medida de prevención 	Escala ordinal
			Tratamiento farmacológico	<ul style="list-style-type: none"> -Cumplimiento en la toma de medicamentos -Cumplimiento el horario de tomas de medicamentos -Percepción de importancia en la toma de medicamento -Percepción de mejoría con la toma de medicamentos 	

			<p>Cuidados en el hogar</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Consumo adecuado de bebidas -Consumo adecuado de carga nutricional -Cumplimiento de todas sus comidas diarias -Alimentación en el horario adecuado -Lavado de manos antes de ingerir comida y después de ir al baño -Cumplimiento en la ventilación e iluminación adecuada -Comunicación e interacción con familiares y personas adyacentes -Percepción de importancia del apoyo familiar. 	
--	--	--	-----------------------------	--	--

4.6. Población – Muestra

Población

Es el conjunto de individuos u objetos de quienes se desea saber sus características, propiedades o estudiarlos con algún fin en particular; sin embargo, estos no siempre están disponibles en su totalidad ante el investigador⁷⁹.

Por lo que la población de estudio está conformada por todos los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro Salud Cooperativa Universal Santa Anita; los cuales están conformados exactamente por 30 pacientes. Diagnosticados con TBC.

Criterios de inclusión

- Pacientes de tuberculosis que se atienden en el centro de salud Cooperativa Universal Santa Anita
- Pacientes mayores de edad
- Pacientes que deben participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no han seguido un esquema en el centro de salud Cooperativa Universal Santa Anita
- Pacientes con otro tipo de tuberculosis (extrapulmonar)
- Pacientes que no desean firmar el consentimiento informado
- Pacientes que no desean participar.

Muestra

No requiere.

Muestreo

El muestreo es no probabilístico del tipo censal. Ya que la recopilación de los datos se realizará sobre una población finita y los

resultados de la investigación representan a la totalidad de los casos. Es decir, que los casos estudiados representan a todas las unidades poblacionales⁸⁰.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de Información

El primer paso se envió una solicitud a la Universidad Autónoma de Ica, para obtener la carta de presentación para la aplicación de instrumentos de investigación, donde la Universidad emitió un oficio acompañado de una carta de presentación, dirigido al jefe de la institución de “Centro de Salud Cooperativa Universal” del distrito de Santa Anita, posteriormente se procedió a la aplicación de los instrumentos a todos los pacientes con tuberculosis pulmonar; encuestados de 2 a 3 días, el tiempo aproximado de la aplicación del instrumento es de 15 minutos. Luego la información fue trasladada a una base de datos para su posterior codificación.

Técnica

Encuesta: Esta técnica permite la recopilación de datos a través de la interrogación de los participantes, de tal manera que permite la sistematización de medidas de las dimensiones establecidas⁸⁰

Instrumento

Cuestionario para evaluar el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar: Este instrumento tuvo por objetivo evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar; teniendo un total de 20 ítems estructurados en función de sus dimensiones: Concepto, signos, síntomas, farmacológico, cuidados en el hogar y medidas de prevención. Se anexa la ficha técnica del mismo:

Ficha técnica del instrumento

Nombre original del instrumento	Cuestionario sobre el Nivel de Conocimientos de la Tuberculosis Pulmonar
Autor(a)	Malqui ⁷⁴
Nombre del instrumento adaptado	Cuestionario para evaluar el conocimiento frente a tuberculosis pulmonar
Objetivo	Determinar el conocimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar
Procedencia	Chimbote, Perú
Administración	Individual/físico
Duración	20 minutos
Muestra	30 pacientes
Dimensiones	-Concepto -Tratamiento farmacológico -Cuidados en el hogar -Medidas preventivas
Escala valorativa	Correcto, Incorrecto

Validez

La validez del instrumento fue sometido a evaluación de dos expertos; los cuales son profesional de área de enfermería con grado de maestría debidamente registrados en SUNEDU, los cuales son:

-Mg. Diana Uceda Ochoa

-Mg. Julio Manuel Cabello López

Quien evaluó la claridad, objetividad, conveniencia, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, estructura y pertinencia en el cuestionario, los cuales concluyeron que si cumplen con los requisitos ya mencionados para su aplicación.

Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad del instrumento aplicado para la variable conocimiento se realizó la prueba de Kuder Richardson; ya que las respuestas son catalogadas como correctas e incorrectas, es decir que son respuestas dicotómicas; además, al tener una población de 30 pacientes la prueba piloto se realizó al 30% de la población obteniendo como índice KR-20 el valor de 0,86 demostrando que el instrumento es confiable.

Tabla 1.

Baremación de la variable conocimiento y sus dimensiones.

	Bajo	Medio	Alto
Conocimiento	0-6	7-13	14-20
Concepto	0-1	2-3	4-5
Tratamiento farmacológico	0-1	2-3	4-5
Cuidados en el hogar	0-1	2-3	4-5
Medidas preventivas	0-1	2-3	4-5

Cuestionario para evaluar la actitud frente al tratamiento: Este instrumento tuvo por objetivo evaluar la actitud de los pacientes con tuberculosis pulmonar; teniendo un total de 20 ítems estructurados en función de sus dimensiones: Conceptos, tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas. Se anexa la ficha técnica del mismo:

Ficha técnica del instrumento

Nombre original del instrumento	Cuestionario sobre actitud frente a la enfermedad de tuberculosis pulmonar en pacientes
Autor(a)	Aquise ¹⁷ .
Nombre del instrumento adaptado	Cuestionario para evaluar la actitud frente a tuberculosis pulmonar

Objetivo	Determinar la actitud en pacientes con tuberculosis pulmonar
Procedencia	Tacna, Perú
Administración	Individual/físico
Duración	15 minutos
Muestra	30 pacientes
Dimensiones	Medidas preventivas Tratamiento farmacológico Cuidados en el hogar
Escala valorativa	Nunca, a veces, siempre

Validez

La validez del instrumento fue sometido a evaluación de dos expertos; los cuales son profesional de área de enfermería con grado de maestría debidamente registrados en SUNEDU, los cuales son los siguientes:

-Mg. Diana Uceda Ochoa

-Mg. Julio Manuel Cabello López

Quien evaluó la claridad, objetividad, conveniencia, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, estructura y pertinencia en el cuestionario, los cuales concluyeron que si cumplen con los requisitos ya mencionados para su aplicación.

Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad del instrumento aplicado para la variable conocimiento se realizó la prueba de Alfa de Cronbach; al tener una población de 30 pacientes, la prueba piloto se realizó al 30% de la población; obteniendo como índice de alfa de Cronbach el valor de 0,72 demostrando que el instrumento es confiable.

Tabla 2.

Baremación de la variable actitud y sus dimensiones.

	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
Actitud	0-7	8-15	16-23	24-31	32-40
Medidas preventivas	0-2	3-5	6-9	10-12	13-16
Tratamiento farmacológico	0-1	2-3	4-5	6-7	8
Cuidados en el hogar	0-2	3-5	6-9	10-12	13-16

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

Se inicia al concluir la recolección de los datos. El investigador en posesión de un cúmulo de información procederá a organizar la información que permita extraer conclusiones para así poder responder a las interrogantes que llevaron a realizar la investigación. Una vez obtenidos los datos se procedió a su análisis considerando los siguientes pasos:

Estadística descriptiva: Es la rama que permite sintetizar y presentar los datos obtenidos de la investigación mediante cuadros, tablas, gráficos o figuras que faciliten la interpretación; sin embargo, esta información no contiene conclusiones, es decir que únicamente describe las características de la muestra de estudio⁸¹.

1° Codificación: La información fue seleccionada y generar códigos para cada uno de los sujetos muestrales.

2° Calificación: consistió en la asignación de un puntaje o valor según los criterios establecidos en la matriz del instrumento para la recolección de datos.

3° Tabulación de datos: En este proceso se elaboró una data donde se encuentran todos los códigos de los sujetos muestrales y en su calificación se aplicó estadígrafos que permitieran conocer cuáles son las características de la distribución de los datos, por la

naturaleza de la investigación se utilizó la media aritmética y desviación estándar.

4° Interpretación de los resultados: En esta etapa una vez tabulados los datos se presentaron en tablas y figuras, estos serán interpretados en función de la variable.

Estadística inferencial: Permite la generalización de los resultados a partir de información parcial o incompleta; para esto se evalúan las probabilidades de incurrencia y se infieren hipótesis que luego deben ser contrastadas para una correcta toma de decisiones⁸².

5° Comprobación de hipótesis: Las hipótesis de trabajo fueron procesadas a través de los métodos estadísticos. Para ver la correlación entre las variables se empleó un coeficiente de correlación, que mide el grado de asociación entre dos variables.

Consideraciones éticas

Principio de autonomía: Para la aplicación del instrumento se requirió el consentimiento de cada uno de los participantes. Así mismo se informó que los datos recopilados son con fines de investigación y las respuestas personales no serán difundidas por ningún medio ni compartidas con otras personas o instituciones

Principio de beneficencia: La investigación tiene un enfoque hacia los pacientes con tuberculosis, es decir, hacia los mismos entrevistados; por lo que mediante este estudio se aportan resultados sobre una problemática que afecta a esta población.

Principio de justicia: El trabajo realizado toma como sujeto de estudio a las personas afectadas por tuberculosis, una población que en muchas ocasiones se ve vulnerada por su condición; por lo que al enfocarse en este sector se brinda un apoyo y una contribución en la igualdad.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Tabla 3

Datos sociodemográficos de los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima - 2022

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	Menor a 30	15	50,0%
	de 30 a 39	7	23,3%
	de 40 a 49	2	6,7%
	de 50 a 59	2	6,7%
	Mayor a 60	4	13,3%
Sexo	Hombre	17	56,7%
	Mujer	13	43,3%
Grado de instrucción	Primaria	4	13,3%
	Secundaria	13	43,3%
	Técnica	6	20,0%
	Universitaria	7	23,3%
Estado Civil	Soltero	20	66,7%
	Conviviente	1	3,3%
	Casado	5	16,7%
	Viudo	2	6,7%
	Divorciado	2	6,7%
Ocupación	Ama de casa	4	13,3%
	Dependiente	5	16,7%
	Desempleado	6	20,0%
	Estudiante	5	16,7%
	Independiente	10	33,3%

Fuente: Data de resultados

Tabla 4.

Conocimiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima - 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
Medio	15	50,0%
Alto	15	50,0%
Total	30	100,0%

Fuente: Data de resultados

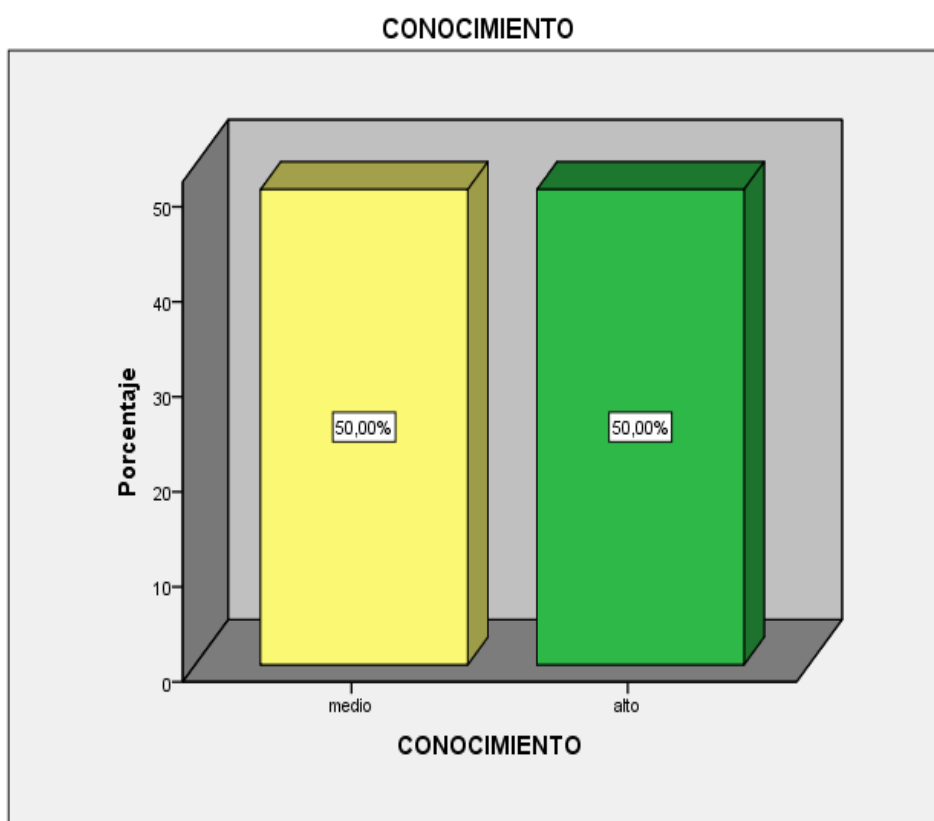


Figura 1. Conocimiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima - 2022.

Tabla 5.

Conocimiento de los conceptos en los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima - 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	3,3%
Medio	12	40,0%
Alto	17	56,7%
Total	30	100,0%

Fuente: Data de resultados

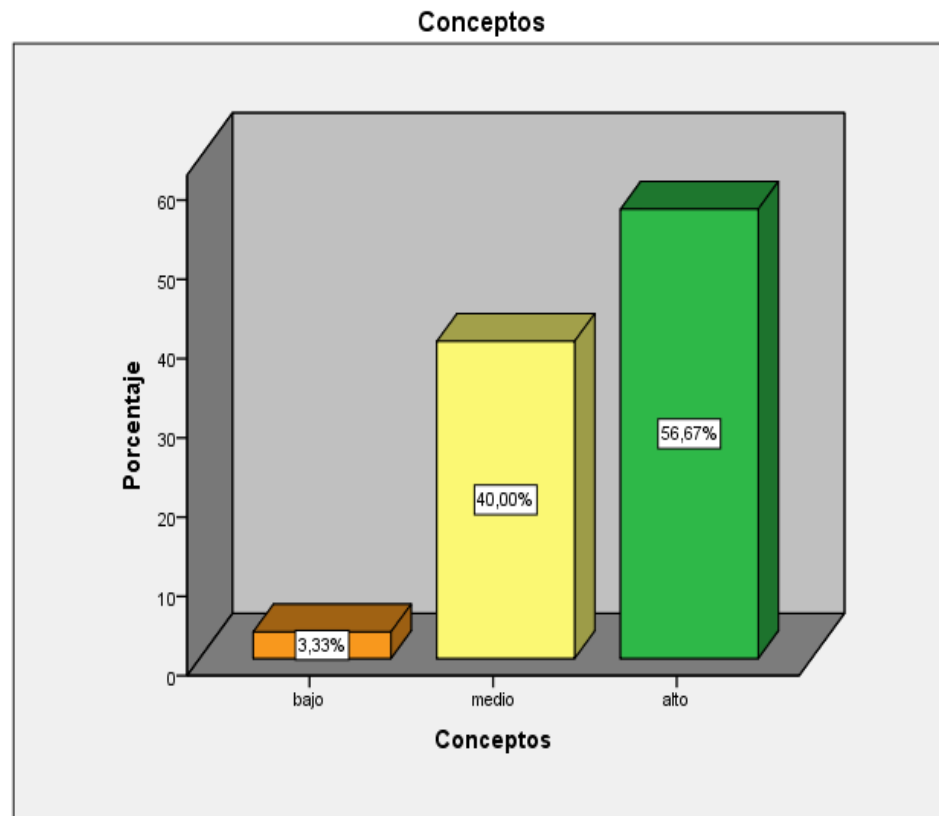


Figura 2. Conocimiento de los conceptos en los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima - 2022.

Tabla 6.

Conocimiento del tratamiento farmacológico en los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima - 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	6,7%
Medio	15	50,0%
Alto	13	43,3%
Total	30	100,0%

Fuente: Data de resultados

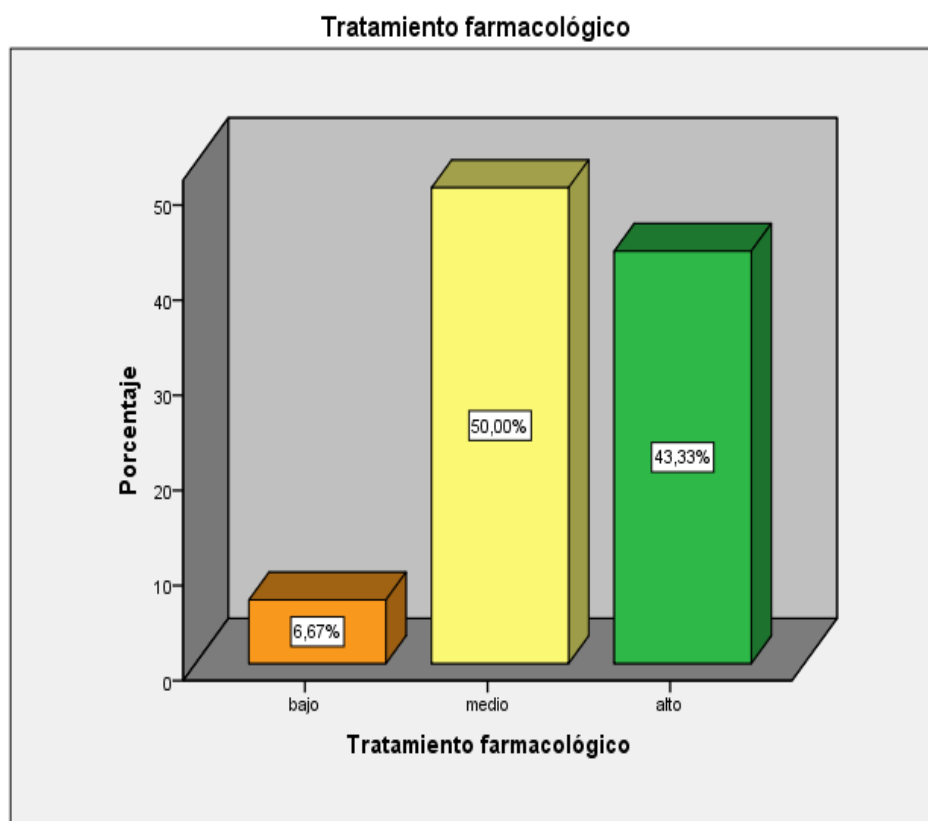


Figura 3. Conocimiento de los signos y síntomas en los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima - 2022.

Tabla 7.

Conocimiento de los cuidados en el hogar en los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima - 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	6	20,0%
Medio	13	43,3%
Alto	11	36,7%
Total	30	100,0%

Fuente: Data de resultados

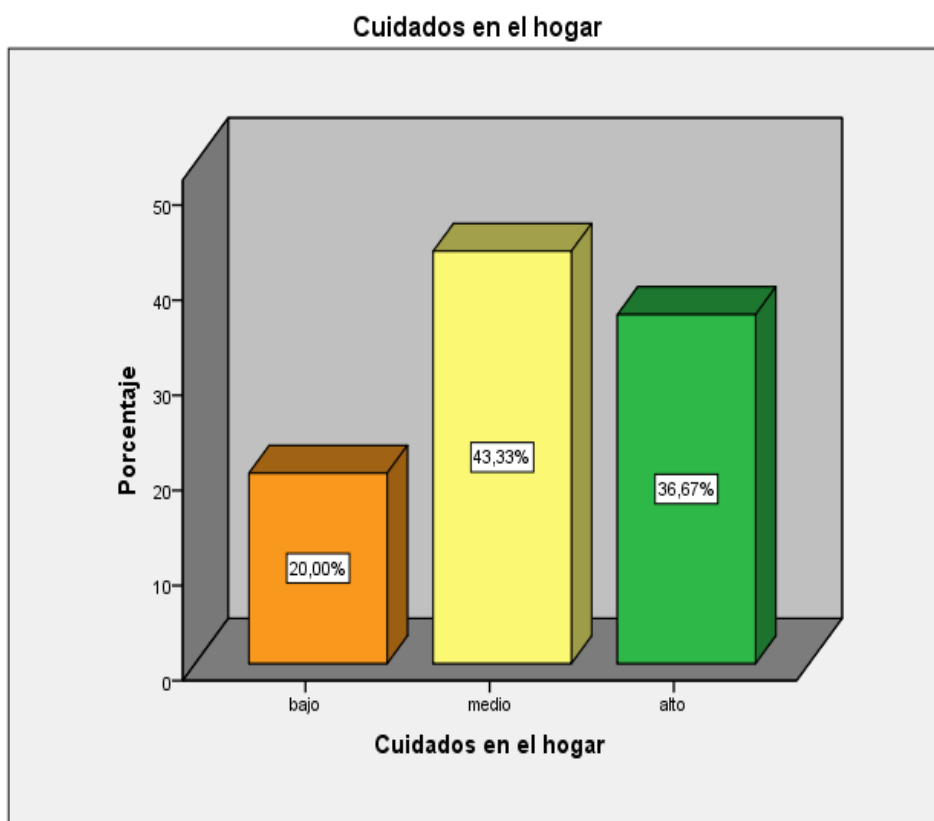


Figura 4. Conocimiento de los cuidados en el hogar en los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima - 2022.

Tabla 8.

Conocimiento de las medidas preventivas en los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima - 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	6,7%
Medio	14	46,7%
Alto	14	46,7%
Total	30	100,0%

Fuente: Data de resultados

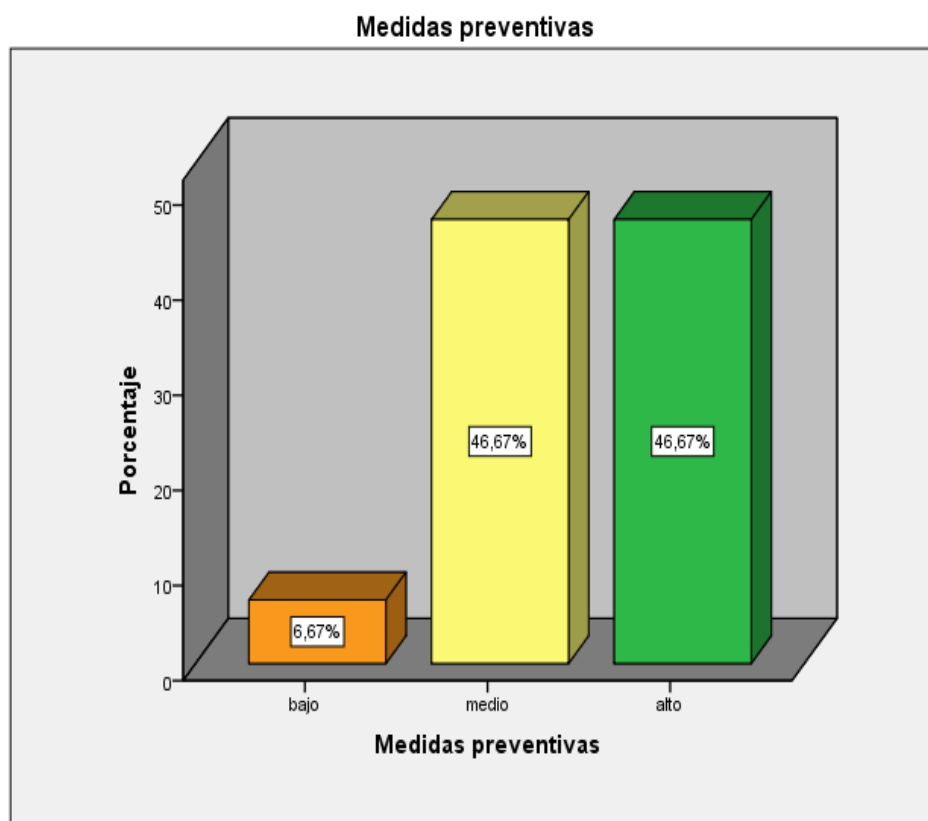


Figura 5. Conocimiento de las medidas preventivas en los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima - 2022.

Tabla 9.

Actitud frente a los cuidados en el hogar en los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima - 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
Buena	8	26,7%
Muy buena	22	73,3%
Total	30	100,0%

Fuente: Data de resultados

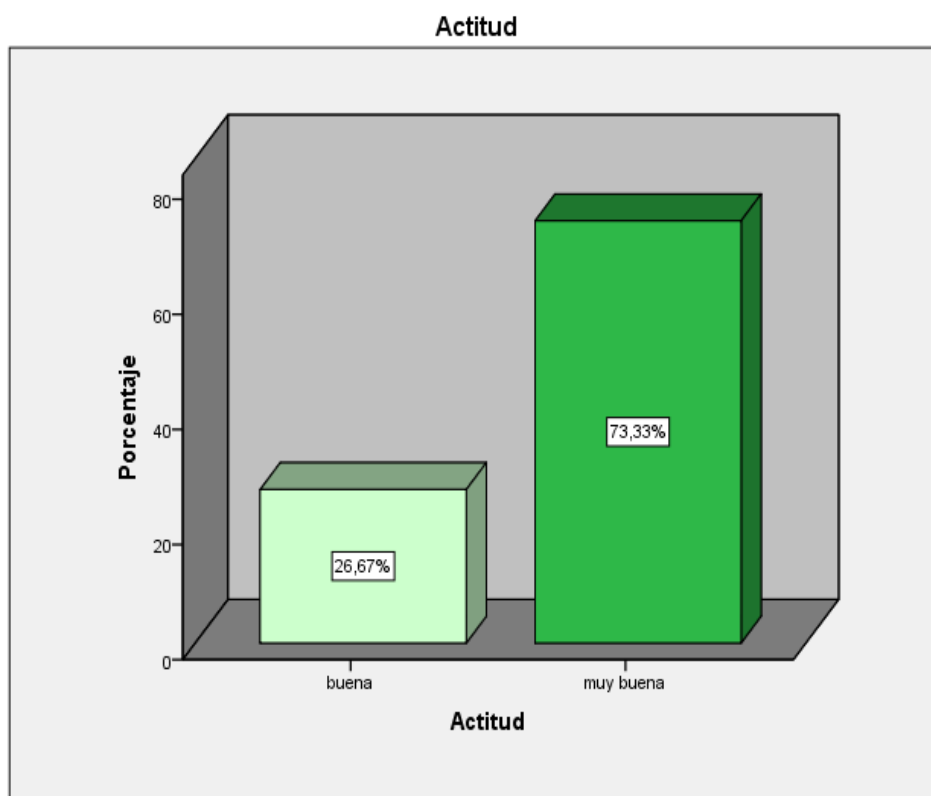


Figura 6. Actitud frente a los cuidados en el hogar en los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima - 2022.

Tabla 10.

Actitud frente a las medidas preventivas en los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima - 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
Buena	7	23,3%
Muy buena	23	76,7%
Total	30	100,0%

Fuente: Data de resultados

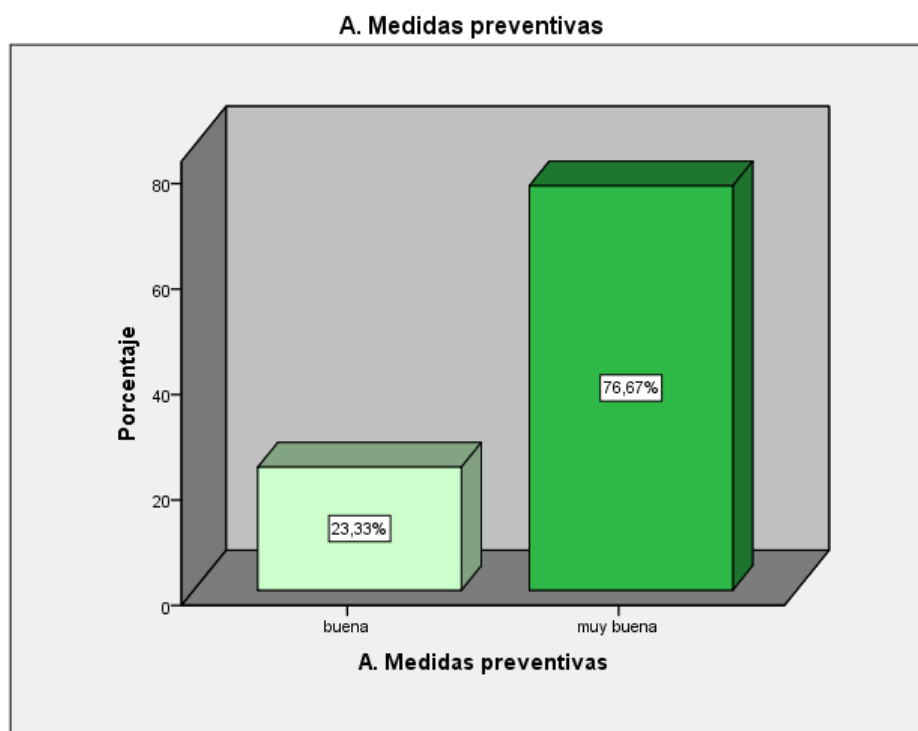


Figura 7. Actitud frente a las medidas preventivas en los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima - 2022.

Tabla 11.

Actitud frente al tratamiento farmacológico en los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima - 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
Regular	2	6,7%
Buena	10	33,3%
Muy buena	18	60,0%
Total	30	100,0%

Fuente: Data de resultados

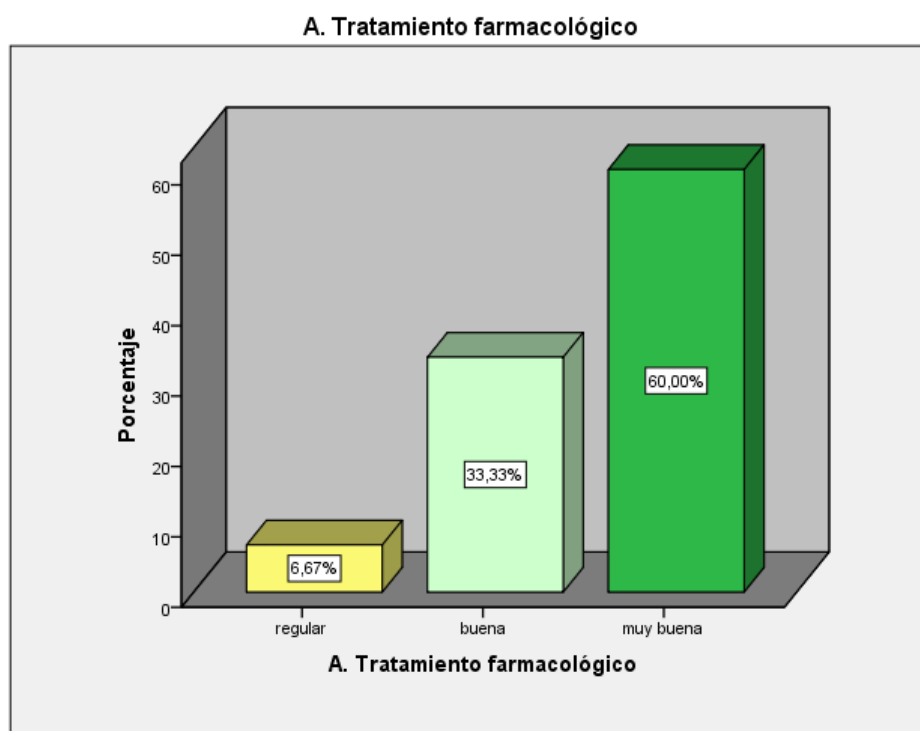


Figura 8. Actitud frente al tratamiento farmacológico en los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima - 2022.

Tabla 12.

Actitud frente a los cuidados en el hogar en los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima - 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
Regular	1	3,3%
Buena	13	43,3%
Muy buena	16	53,3%
Total	30	100,0%

Fuente: Data de resultados

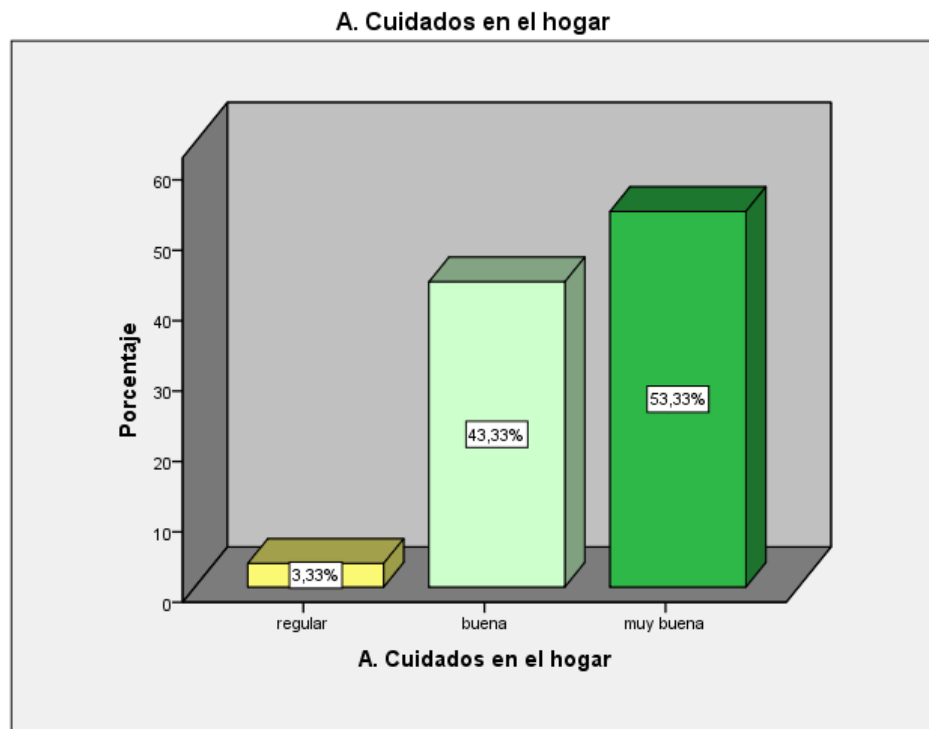


Figura 9. Actitud frente a los cuidados en el hogar en los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima - 2022.

5.2. Interpretación de resultados

En la tabla 4 y figura 1, se muestra los resultados obtenidos para la variable conocimiento de los 30 pacientes encuestados, donde un 50% (15) presentan un conocimiento medio y un 50% (15) presentan un conocimiento alto.

En la tabla 5 y figura 2, se muestra los resultados obtenidos para la dimensión conocimiento en los conceptos de los 30 pacientes encuestados, donde un 3,3% (1) presentan un conocimiento bajo, un 40,0% (12) presentan un conocimiento medio y un 56,7% (17) presentan un conocimiento alto.

En la tabla 6 y figura 3, se muestra los resultados obtenidos para la dimensión conocimiento en el tratamiento farmacológico de los 30 pacientes encuestados, donde un 6,7% (2) presentan un conocimiento bajo, un 50,0% (15) presentan un conocimiento medio y un 43,3% (13) presentan un conocimiento alto.

En la tabla 7 y figura 4, se muestra los resultados obtenidos para la dimensión conocimiento en los cuidados del hogar de los 30 pacientes encuestados, donde un 20,0% (6) presentan un conocimiento bajo, un 43,3% (13) presentan un conocimiento medio y un 36,7% (11) presentan un conocimiento alto.

En la tabla 8 y figura 5, se muestra los resultados obtenidos para la dimensión conocimiento en las medidas preventivas de los 30 pacientes encuestados, donde un 6,7% (2) presentan un conocimiento bajo, un 46,7% (14) presentan un conocimiento medio y un 46,7% (14) presentan un conocimiento alto.

En la tabla 9 y figura 6, se muestra los resultados obtenidos para la variable actitud de los 30 pacientes encuestados, donde un 26,7% (8) presentan una actitud buena y un 73,3% (22) presentan una actitud muy buena.

En la tabla 10 y figura 7, se muestra los resultados obtenidos para la dimensión actitud frente a las medidas preventivas de los 30 pacientes encuestados, donde un 23,3% (7) presentan una actitud buena y un 76,7% (23) presentan una actitud muy buena.

En la tabla 11 y figura 8, se muestra los resultados obtenidos para la dimensión actitud frente al tratamiento farmacológico de los 30 pacientes encuestados, donde un 6,7% (2) presentan una actitud regular, un 33,3% (10) presentan una actitud buena y un 60,0% (18) presentan una actitud muy buena.

En la tabla 12 y figura 9, se muestra los resultados obtenidos para la dimensión actitud frente a los cuidados en hogar de los 30 pacientes encuestados, donde un 3,3% (1) presentan una actitud regular, un 43,3% (13) presentan una actitud buena y un 53,3% (16) presentan una actitud muy buena.

VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

Se realizó el análisis de los datos mediante la prueba de normalidad, lo que determinó que se está frente a una distribución paramétrica o no paramétrica. De esta manera se escoge la prueba adecuada para medir el coeficiente de correlación y realizar la prueba de hipótesis.

Prueba de normalidad

H₀: Los datos tienen distribución normal

$p > 0,05$

H₁: Los datos no tienen distribución normal

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla 13.

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estad.	gl	Sig.	Estad.	gl	Sig.
Conocimiento	,337	30	,000	,638	30	,000
Concepto	,360	30	,000	,700	30	,000
Tratamiento farmacológico	,291	30	,000	,753	30	,000
Cuidado en el hogar	,234	30	,000	,802	30	,000
Medidas preventivas	,300	30	,000	,749	30	,000
Actitud frente a las Medidas preventivas	,457	30	,000	,554	30	,000
Actitud frente al tratamiento farmacológico	,473	30	,000	,526	30	,000
Actitud frente a los cuidados en el hogar	,371	30	,000	,701	30	,000
Actitud frente a los cuidados en el hogar	,342	30	,000	,710	30	,000

Fuente: Data de resultados

Al tener una población muestral de 30 se trabajó con la prueba de Shapiro-Wilk. Todos los valores obtenidos presentan una

significancia menor a 0.05. Por lo que se acepta H1 indicando que los datos no tienen distribución normal. Al estar frente a una distribución no paramétrica se trabaja con la prueba Rho de Spearman para determinar la correlación entre las variables.

Prueba de hipótesis general

Hipótesis nula. Ho: $r_{xy} = 0$

No existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud frente al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del centro de salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima – 2022.

Hipótesis alterna. Ha: $r_{xy} \neq 0$

Existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud frente al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del centro de salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima – 2022.

Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$ (prueba bilateral)

Regla de decisión:

$p > \alpha$ = acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna

$p < \alpha$ = rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna

Estadígrafo de Prueba:

Coefficiente de Correlación de Rho de Spearman

			Conocimiento	Actitud
Rho de Spearman	Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,452*
		Sig. (bilateral)	.	,012
		N	30	30
	Actitud	Coefficiente de correlación	,452*	1,000
		Sig. (bilateral)	,012	.
		N	30	30

El resultado del p valor (Sig = 0,012) es menor al valor de significancia 0.05, de tal forma que se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alterna (H1); por lo tanto, existe una relación significativa entre el conocimiento y la actitud frente al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del centro de salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima – 2022. Así también, de acuerdo con el coeficiente de correlación de Rho Spearman que es igual a 0,452 lo que significa que existe una correlación positiva moderada.

Prueba de hipótesis específica 1

Hipótesis nula. Ho: $r_{xy} = 0$

No existe relación significativa entre el conocimiento y las medidas preventivas frente al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del centro de salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima – 2022.

Hipótesis alterna. Ha: $r_{xy} \neq 0$

Existe relación significativa entre el conocimiento y las medidas preventivas frente al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del centro de salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima – 2022.

Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$ (prueba bilateral)

Regla de decisión:

$p > \alpha$ = acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna

$p < \alpha$ = rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna

Estadígrafo de Prueba:

Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman

	Conocimiento	A. Medidas preventivas
Rho de Spearman	1,000	,552**
	.	,002
	30	30
A. Medidas preventivas	,552**	1,000
	,002	.
	30	30

El resultado del p valor (Sig = 0,002) es menor al valor de significancia 0.05, de tal forma que se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alterna (H1); por lo tanto, existe una relación significativa entre el conocimiento y las medidas preventivas frente al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del centro de salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima – 2022. Así también, de acuerdo con el coeficiente de correlación de Rho Spearman que es igual a 0,522 lo que significa que existe una correlación positiva moderada.

Prueba de hipótesis específica 2

Hipótesis nula. Ho: $r_{xy} = 0$

No existe relación significativa entre el conocimiento y el tratamiento farmacológico frente al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del centro de salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima – 2022.

Hipótesis alterna. Ha: $r_{xy} \neq 0$

Existe relación significativa entre el conocimiento y el tratamiento farmacológico frente al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en

pacientes del centro de salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima – 2022.

Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$ (prueba bilateral)

Regla de decisión:

$p > \alpha =$ acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna

$p < \alpha =$ rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna

Estadígrafo de Prueba:

Coefficiente de Correlación de Rho de Spearman

			Conocimiento	A. Tratamiento farmacológico
Rho de Spearman	Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,303
		Sig. (bilateral)	.	,104
		N	30	30
	A. Tratamiento farmacológico	Coefficiente de correlación	,303	1,000
		Sig. (bilateral)	,104	.
		N	30	30

El resultado del p valor (Sig = 0,104) es mayor al valor de significancia 0.05, de tal forma que se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_1); por lo tanto, no existe una relación significativa entre el conocimiento y el tratamiento farmacológico frente al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del centro de salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima – 2022.

Prueba de hipótesis específica 3

Hipótesis nula. Ho: $r_{xy} = 0$

No existe relación significativa entre el conocimiento y el cuidado en el hogar frente al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del centro de salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima – 2022.

Hipótesis alterna. Ha: $r_{xy} \neq 0$

Existe relación significativa entre el conocimiento y el cuidado en el hogar frente al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del centro de salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima – 2022.

Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$ (prueba bilateral)

Regla de decisión:

$p > \alpha =$ acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna

$p < \alpha =$ rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna

Estadígrafo de Prueba:

Coefficiente de Correlación de Rho de Spearman

			Conocimiento	A. Cuidados en el hogar
Rho de Spearman	Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,224
		Sig. (bilateral)	.	,234
		N	30	30
A. Cuidados en el hogar		Coefficiente de correlación	,224	1,000
		Sig. (bilateral)	,234	.
		N	30	30

El resultado del p valor (Sig = 0,234) es mayor al valor de significancia 0.05, de tal forma que se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_1); por lo tanto, no existe una relación significativa entre el conocimiento y los cuidados en el hogar frente al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del centro de salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima – 2022.

VII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud frente al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del centro de salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima – 2022. De igual forma se buscó establecer la relación entre la variable conocimiento y las dimensiones medidas preventivas, tratamiento farmacológico y cuidados en el hogar de la variable actitud ante el tratamiento de tuberculosis.

El principal factor limitante fue la disponibilidad para encuestar a los pacientes, debido a la atención personalizada que se da a cada uno, estos tienen distintos horarios y fechas establecidas para su revisión y chequeos; por lo que en algunos casos se tuvo que asistir hasta la vivienda o asistir en distintas fechas al centro de salud.

Los cuestionarios utilizados han sido para las variables conocimiento y actitud ante el tratamiento de Tuberculosis; el cual para la variable conocimiento se validó por dos expertos: 2 magister en Enfermería, luego de una prueba piloto se calculó la confiabilidad con Kuder de Richardson alcanzando un nivel de significancia de 0,86. Para la confiabilidad de la variable actitud se utilizó el método Alfa de Cronbach alcanzando un valor de 0,719; por lo que el instrumento tiene confiabilidad aceptable.

Se ha logrado determinar que existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud ante el tratamiento de tuberculosis en los pacientes del centro de salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima – 2022; habiendo obtenido un p valor de 0,012; así también la correlación de Rho de Spearman fue de 0,452 siendo esta positiva moderada.

En cuanto a la variable conocimiento el 50% presentó un conocimiento medio y el 50% demostró un conocimiento alto. Estos resultados difieren con la investigación de Villa¹⁴ que realizó en el Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo, donde se determinó que el 75% presentó un conocimiento bajo y el 25% un conocimiento medio; mientras que en la investigación de Huamán¹⁵ en el hospital Juan Pablo II, el investigador obtuvo en sus resultados que el 80% presentaba un conocimiento alto y un 20% conocimiento medio aunque obtuvo que no existía relación entre sus variables; por otro lado, los resultados de esta investigación se asemejan con los resultados de Flores¹² en el hospital Sergio E. Bernales de Lima quien determinó que el 20.93% presenta un nivel de conocimiento malo, 48.84% regular y el 30.23% bueno. Para la información teórica la investigación se apoya con Venturo³⁹, que explica que el conocimiento de la tuberculosis se establece por los conceptos, preceptos y nociones de los pacientes y sus familiares y su entorno en general sobre los conceptos de la enfermedad, las medidas preventivas, signos, síntomas, diagnósticos y consecuencias de la tuberculosis.

En la variable actitud el 3,3% presenta actitud regular, el 60,0% actitud buena y el 36,7% actitud muy buena. Estos resultados se diferencian con los estudios realizados por Kadek⁹ en Indonesia, quien en su mayoría los pacientes demostraron niveles más bajos de actitud, el 25.7% presentó actitud mala, el 45.7% actitud regular y el 28.6% buena actitud; a nivel nacional, Silva¹⁶ en su estudio realizado en el centro de Salud Infantas, Los Olivos obtuvo que el 63% tenían una actitud medianamente aceptable y solo el 37% actitud aceptable; por otro lado el investigador Flores¹² determinó que en el hospital Sergio E. Bernales el 24.4% de los pacientes presentan una actitud mala, el 44.19% regular y el 31.40% una buena actitud. Para la información teórica se apoya de Arroyo⁵³ que explica que la actitud ante la

tuberculosis determina los actos y sentimientos frente a la enfermedad, el cual puede ser de aceptación, rechazo o indiferencia por lo que la actitud en un paciente de tuberculosis determina su actuar frente al tratamiento, los cuidados preventivos y los cuidados en el hogar.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Primera:** Se determina que existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud frente al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del centro de salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima – 2022; habiendo obtenido un p valor de 0,012; así también la correlación Rho de Spearman fue de 0,452 siendo esta positiva moderada.
- Segunda:** Se establece que existe relación significativa entre el conocimiento y las medidas preventivas frente al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del centro de salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima – 2022; siendo el índice de Rho de Spearman de 0,522 con una correlación moderada y una significancia de 0,002.
- Tercera:** Se establece que no existe relación significativa entre el conocimiento y el tratamiento farmacológico frente al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del centro de salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima – 2022; habiendo obtenido un p valor de 0,104, de manera que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna.
- Cuarta:** Se establece que no existe relación significativa entre el conocimiento y los cuidados en el hogar frente al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del centro de salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima – 2022; habiendo obtenido un p valor de 0,234, de manera que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna.

Recomendaciones

- Primera:** Al gerente del centro de salud Cooperativa Universal Santa Anita y al personal de salud se recomienda coordinar para realizar talleres dirigidos a los pacientes y los familiares para capacitar y concientizar sobre los cuidados y las medidas preventivas que estos deben seguir para la superación de la enfermedad del paciente.
- Segunda:** A los pacientes con tuberculosis pulmonar, deben capacitarse sobre los cuidados en el hogar de tal manera que puedan tomar decisiones más acertadas sobre su alimentación y cuidados, y además desarrollar hábitos beneficiosos para su bienestar
- Tercera:** A los pacientes con tuberculosis pulmonar, informarse con el cuerpo de enfermeras sobre los conocimientos generales que debe adquirir sobre su enfermedad y el tratamiento que debe seguir, de tal manera que pueda esclarecer entre las verdades y los mitos que debe seguir para mejorar su salud.
- Cuarta:** A los pacientes con tuberculosis pulmonar tomar talleres sobre los cuidados en el hogar y las medidas preventivas que deben aplicar para que sus condiciones estén en óptimas condiciones para la superación de su enfermedad.
- Quinta:** A futuros investigadores, explorar otras posibles causas de una mala actitud en un paciente de tuberculosis pulmonar; de igual forma, investigar los factores que están asociados a mal entendimiento de la alimentación que deben seguir los pacientes y a las medidas preventivas que deben aplicar en el hogar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramadhany S, Achmad H, Singgih MF, Ramadhany YF, Inayah NH, Mutmainnah N. Una revisión: conocimiento y actitud de la sociedad hacia la enfermedad de la tuberculosis en el distrito de Soppeng. *Syst Rev Pharm*. [Internet]. 2020 [citado el 30 de junio de 2022];11(05):57–62. Disponible en: <https://www.sysrevpharm.org/abstract/a-review-knowledge-and-attitude-of-society-toward-tuberculosis-disease-in-soppeng-district-65569.html>
2. Kigozi N, Heunis J, Engelbrecht M, Janse A, Rensburg H. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis de pacientes en establecimientos de atención primaria de salud en un área metropolitana de Sudáfrica: investigación para mejorar la educación en salud. *BMC Public Health* [Internet]. 2017. [citado el 30 de junio de 2022]; 17(1); pp. 2-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29017526/>
3. Organización Mundial de la Salud Tuberculosis [Internet]. Perú: Who.int; 2021. [citado el 30 de junio de 2022]. URL disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.
4. Rensburg A, Engelbrecht M, Kigozi G, Rensburg D. Tuberculosis prevención knowledge, actitudes, and practicas of primary health care nurses. *Int J Nurs Pract*. [Internet]. 2018. [citado el 30 de junio 2022]; 24(6). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ijn.12681>
5. Tito A, Sánchez N, Tapia M, Montenegro S, López E. Pacientes con tuberculosis conocimientos y actitudes frente al problema, Esmeraldas-Ecuador. *Enferm Investiga Investig Vincul Docencia Gest* [Internet]. 2019 [citado el 30 de junio de 2022];4(5):8. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/726>

6. Huamán L, Zevallos J. Actitudes y prácticas preventivas sobre la tuberculosis en madres de familia en una institución educativa de una comunidad étnica, Lima, 2019. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. [citado 30 de junio 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9619>
7. Heredia J. Conocimiento y la actitud hacia el tratamiento en tuberculosis pulmonar en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia José Leonardo Ortiz, Chiclayo agosto 2017 - mayo 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chiclayo: Universidad Alas Peruanas; 2018. [citado el 30 de junio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/handle/20.500.12990/5042>
8. Avalos L. Calidad del cuidado enfermero y actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente, servicio de neumología, Hospital María Auxiliadora, 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019. [citado el 30 de junio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4007?show=full>
9. Kadek I, Sukartini T, Makhfudli M. Nivel de actitud, adherencia a la medicación y calidad de vida en pacientes con tuberculosis. *Revista Internacional de Enfermería y Servicios de Salud* [Internet]. 2019. [citado el 30 de junio de 2022]; 2(4): 334–339. Disponible en: <http://www.ijnhs.net/index.php/ijnhs/article/view/141>
10. Luba T, Tang S, Liu Q, Gebremedhin S, Kisasi MD, Feng Z. Conocimiento, actitud y factores asociados hacia la tuberculosis en Lesotho: un estudio basado en la población. *BMC Enfermedades Infecciosas* [Internet]. 2019. [Citado el 30 de junio de 2022]; 19(1): 2-10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12879-019-3688-x>
11. Angelo A, Geltore T, Asega T. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la tuberculosis entre los clientes que visitan las consultas externas del hospital general de Tepi, 2019. *Infect Drug Resist.*

[Internet]. 2020. [citado el 30 de junio de 2022]; 13:4559–4568. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/IDR.S287288>

12. Flores E. Conocimientos y actitudes sobre tuberculosis pulmonar, en pacientes del servicio de neumología, Hospital Sergio E. Bernal, Lima 2021. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. [citado el 30 de junio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1358>
13. Salazar I. Conocimiento y actitud sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con Tuberculosis de un establecimiento de salud – Red Chiclayo 2019 [Tesis para optar el grado académico de magister en gestión de los servicios de la salud]. Chiclayo: Universidad César Vallejo; 2020. [citado el 30 de junio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/47696>
14. Vila U. Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de pobladores que acuden al centro de salud Juan Parra del Riego el Tambo, 2019. Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. [citado el 30 de junio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3018>
15. Huamán E. Nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Clas Juan Pablo II, 2021. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2021. [citado el 30 de junio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/4589>
16. Silva R, Azañedo Y. Actitud frente a su enfermedad y tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible del Centro de Salud Infantas, Los Olivos - 2019. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades;

2021. [citado el 30 de junio de 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/620>
17. Aquije F, Muñoz D. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis de los pacientes que pertenecen a la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis de un centro de salud de San Martín de Porres - 2019. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2019. [citado el 30 de junio de 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/21970>
18. MINSA ¿Qué es la tuberculosis (TB)? [Internet]. Perú: Gob.pe, 2022 [citado el 20 de agosto de 2022]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/21323-que-es-la-tuberculosis-tb>
19. Rafaele S. Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar que tienen los padres de niños de la I.E N° 40203 Túpac Amaru II Camaná - Arequipa 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Arequipa: Universidad Privada del Norte; 2019. [citado el 02 de julio de 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/9113>
20. Da Silva D, Alves A, Silveira L, de Mattos M, Alves R. Factores asociados al abandono del tratamiento de la tuberculosis pulmonar. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2021. [Citado el 2 de julio de 2022]; 26(1); pp.1-12. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/cef/a/bjHYWcwC3n84RqBx4FkPNtF/abstract/?lang=en>
21. Romero M, Romero S, Sánchez K, Santamaría Y, Mendoza T, Bolívar F. Secuelas estructurales y funcionales de tuberculosis pulmonar: una revisión de tema. *Revista Americana de Medicina Respiratoria*. [Internet]. 2016. [Citado el 6 de julio de 2022]. 16(2): pp.163-69. Disponible en:
<http://www.scielo.org.ar/pdf/ramer/v16n2/v16n2a07.pdf>

22. Arias C. Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos sobre prevención en tuberculosis pulmonar en estudiantes de secundaria de una institución educativa, 2019. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. [Citado el 6 de julio de 2022]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/15562>
23. Magalhaes D, Soares A, Ferreira S, Pinto A, de Queiroz F. Aplicabilidad de la prueba de evaluación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica como medida del estado de salud en pacientes con secuelas de tuberculosis pulmonar. J Bras Pneumol [Internet]. 2021. [Citado el 6 de julio de 2022]; 47(4); pp.1-2. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/LyGbMHZTp9nJVXxTS79zmbc/?lang=en>
24. Andrade E, Sarango J. Relación entre la circunferencia de pantorrilla y niveles bioquímicos con la ingesta alimentaria en pacientes diagnosticados con tuberculosis. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Guayaquil-Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2021. [Citado el 6 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/60354/1/CD%20122-%20ANDRADE%20SANCHEZ%2C%20EVELYN%20JAZMIN%3B%20SARANGO%20MORA%20JESENIA%20JAHAIRA.pdf>
25. Lainez J, Echeverría L. Normas de bioseguridad en pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Santa Elena 2019. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2019. [Citado el 6 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5078>
26. Ascarza J. Baciloscopía al inicio del tratamiento anti-tuberculoso como factor pronóstico de la condición de egreso de pacientes con tuberculosis pulmonar tratados en el Hospital Cayetano Heredia en el período 1973-2012. [Tesis para optar el título de licenciada en

- enfermería] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. [Citado el 6 de julio de 2022]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1509/Baciloscopia_AscarzaSaldana_Jhonnathan.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Huarcallo J. Espujo inducido versus lavado bronquio alveolar en sospechosos de tuberculosis pulmonar Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2019. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2020. [Citado el 6 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/6390>
28. Asto R. Proceso de atención en enfermería en paciente con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud 7 de octubre el Agustino - 2020. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Peruana Los Andes; 2021. [Citado el 6 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/3387>
29. Mamani M. Factores de riesgo asociados a tuberculosis extensamente resistente en pacientes multidrogorresistente de la dirección de redes integradas de salud Lima Sur 2017. [Tesis para optar por el grado académico de Doctor en Salud pública]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019. [Citado 6 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3543>
30. Kuri P, Guzmán E, De La Paz N, Salas A. Enfermedades emergentes y reemergentes. Gac Med Mex [Internet]. 2015. [Citado el 2 de julio de 2022]; 151(5): pp.674–80. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=61984>
31. Orozco I, Acosta J, Bravo G, Martínez F, Enríquez A, Espinoza M, et al. Epidemiología de tuberculosis pulmonar en población migrante. Neumol Cir Torax [Internet]. 2018 [Citado el 2 de julio de 2022];

- 77(2); pp.125–31. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0028-37462018000200125&script=sci_arttext
32. Franco L, Quijije G. Estilo de vida del paciente con tuberculosis atendido en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. [Tesis para optar el título de licencia en enfermería]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019. [Citado el 6 de julio de 2022]. Disponible en <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12456>
33. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para la atención integral de las Personas afectadas por tuberculosis Lima: MINSA; [Internet]. 2013 [Citado el 2 de julio de 2022]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>
34. Fajardo G, Reyes O, Varela D, Medina K. Tuberculosis pulmonar y métodos diagnósticos laboratoriales actuales. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas [Internet]. 2018. [Citado el 6 de julio de 2022]. 15(2); pp.35-44. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2018/pdf/RFCMVol15-2-2018-6.pdf>
35. Brenes R. Tuberculosos Pulmonar en Atención Primaria. Revista Médica De Costa Rica y Centroamerica LXXIII [Internet]. 2016. [Citado el 6 de julio de 2022]; 73(618); pp.87-90. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc161q.pdf>
36. Rivera-Lozada O, Rivera-Lozada I, Bonilla-Asalde C. Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2020. [Citado el 6 de julio de 2022]; 46(4); pp.1-19. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n4/e1990/es>
37. Gomez C, Vivancos M, Moreno S. Tuberculosis multirresistente: epidemiología actual, esquemas terapéuticos, nuevos fármacos.

Revista Española de Quimioterapia [Internet]. 2016. [Citado el 6 de julio de 2022]. 29(1); pp.35-38. Disponible en: https://seq.es/wp-content/uploads/2015/02/seq_0214-3429_29_sup1_8gomez.pdf

38. Estupiñan K, Nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes adultos de la estrategia de prevención y control de la tuberculosis del Centro de Salud Microred Santa Fe, Callao, junio 2021. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2021. [Citado el 6 de julio 2022]. Disponible: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/8873>
39. Venturo L. Conocimiento sobre los factores de riesgo y consecuencias de la tuberculosis multidrogoresistente en pacientes adultos que acuden al centro de Salud Ambo - 2019 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2022. [Citado el 6 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/3249/statistics>
40. Condori M. Relación entre el conocimiento y la actitud sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes en enfermería de la UNJBG, Tacna - 2019. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2020. [Citado el 6 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4032>
41. Castillo H. Nivel de conocimiento de Tuberculosis Pulmonar y la actitud hacia el tratamiento en la población del Sector "C" Grupo Res. C-03 de la población Pachacútec – Ventanilla durante el periodo octubre - noviembre 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019. [Citado el 6 de julio de 2022]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2844048>
42. Factor E. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente a la tuberculosis pulmonar en escolares del nivel secundario de la institución educativa Manuel A. Odria del

- distrito de Ciudad Nueva Tacna 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna; 2013. [Citado el 6 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/445>
43. 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 de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2016. [Citado el 6 de julio de 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/761/aranda_ag.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. Lozano G. Nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de la estrategia sanitaria control de tuberculosis Centro De Salud Jose Olaya, Chiclayo – 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chiclayo: Universidad Alas Peruanas; 2019. [Citado el 6 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/2325>
45. Sánchez N. Conocimiento actitudes y prácticas de pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud tipo C “Nueva San Rafael”, 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2018. [Citado el 6 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8099>
46. Montalván A, Torres C. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes registrados en la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis de la Microred Bellavista, Callao-2018. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2018. [Citado el 6 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3298>

47. Ramírez V. Conocimiento de tuberculosis pulmonar en el Hospital de Huaral, 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2019. [Citado el 6 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/633>
48. Salazar G. Nivel de conocimiento y actitudes sobre los factores de riesgo en pacientes con tuberculosis pulmonar en el C.S. Bellavista, Pucallpa, 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2017. [Citado el 13 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6342/PGS00170S18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
49. Valega Y. Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y medidas preventivas en estudiantes, Institución Educativa Miguel Grau - Paramonga, 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huacho: Universidad San Pedro; 2020. [Citado el 6 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/13703?show=full>.
50. Huancas L. Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, hospital "Santiago Apóstol" Utcubamba, 2019. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Amazonas: Universidad Politécnica Amazónica; 2021. [Citado el 6 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upa.edu.pe/handle/20.500.12897/73?show=full>
51. Ccoa R, Landio R. Conocimiento y actitud sobre las medidas preventivas de la tuberculosis en los estudiantes de la Escuela Profesional de Agronomía UNSAAC, Cusco – 2019. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2021. [Citado el 6 de julio

de 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6036>

52. Mayta L. Conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al hospital Domingo Olavegoya Jauja - 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huancayo: Universidad Peruana del Centro; 2019. [Citado el 6 de julio de 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.upecen.edu.pe/handle/UPECEN/173>
53. Arroyo B. Actitud de la familia hacia el paciente con tuberculosis pulmonar en el Hospital de Huaycán, Ate, 2019. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2021. [Citado el 6 de julio de 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/4655>
54. Tiña L. Relación entre el conocimiento y actitud sobre la prevención de la tuberculosis pulmonar en alumnos del 5to de secundaria de la I.E. Jorge Basadre Grohmann. Ilo – 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui; 2018. [Citado el 6 de julio de 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/400#:~:text=Resultado%3A%20El%20nivel%20de%20conocimiento,prevenci%C3%B3n%20de%20la%20Tuberculosis%20Pulmonar.>
55. Choque M. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la enfermedad de Tuberculosis Pulmonar en pacientes de la Microred Cono Norte Tacna 2014 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2014. [Citado el 6 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2047>
56. Domínguez E, Gonzales L. Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al centro de salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes, 2016 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tumbes: Universidad Nacional De Tumbes; 2017. [Citado el 6 de julio de

2022]. Disponible en:
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/48>

57. Ordaya D. Conocimiento y actitud al tratamiento de TBC pulmonar en pacientes del centro de salud Paraiso Alto, Lima 2017. [Tesis para optar el grado de Doctora en Enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2017. [Citado el 6 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/21824>
58. Gonzales 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 de licenciada en enfermería]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2018. [Citado el 6 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1040>
59. Mora N, Ramírez R. Autocuidado y su relación con las medidas preventivas en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Mariuxi Febres Cordero. Provincia de Guayas. Cantón Guayaquil período mayo - septiembre 2019. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica De Babahoyo; 2019. [Citado el 6 de julio de 2022]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/6638>
60. Castro C, Camarena M, Fernández I. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. Medisur [Internet]. 2020. [Citado el 2 de julio de 2022]; 18(5); pp.869–78. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=99553>
61. Cedeño M, Figueroa F, Zambrano J, Romero C, Arias C, Santos E. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. Dominio las Ciencias [Internet]. 2018 [Citado el 2 de julio de 2022]; 5(1); pp. 54-68. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6869921>

62. Cochachin F, Alfaro K. Asociación entre tratamiento previo y drogorresistencia en tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Trébol Azul – San Juan de Miraflores, Lima-Perú. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2019. [Citado el 6 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/625102>
63. Antezano S. Nivel de conocimientos de la tuberculosis y las actitudes preventivas del AA.HH. Eliane Karp del Distrito de Parcona en el año 2020 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2022. [Citado el 6 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1703>
64. Flores S. Actitud de la familia del paciente con tuberculosis, pulmonar Frente al diagnóstico y tratamiento en el Centro de Salud San Genaro De Villa Chorrillos, noviembre 2016 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018. [Citado el 6 de julio de 2022]. Disponible en: URI: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1413>
65. Cruz J, Intiquilla L. Nivel de Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en los usuarios de consultorios externos. Hospital San Juan de Lurigancho, 2019. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2019. [Citado 6 de julio de 2022]. Disponible en: <http://142.93.18.15:8080/jspui/handle/123456789/523>
66. Pérez N, Solano M, Amezcua M. Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera. Gac Sanit [Internet]. 2019 [Citado el 2 de julio de 2022]; 33(2); pp.191–6. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/gs/2019.v33n2/191-196/es/>
67. Gavilánez M. Proceso atención de enfermería en paciente de 29 años con tuberculosis pulmonar. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Los Ríos: Universidad Técnica de

Babahoyo; 2022. [Citado el 6 de julio de 2022]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/11278>

68. Palmero D, Lagrutta L, Inwentarz S, Vescovo M, Aidar O, González P. Tratamiento de la tuberculosis drogoresistente en adultos y niños. Revisión narrativa. Medicina (B Aires) [Internet]. 2022 [Citado el 2 de julio de 2022]; 82(1); pp.117–29. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802022000100117
69. Anduaga A, Maticorena J, Beas R, Chanamé D, Veramendi M, Wiegeling A, et al. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú. Acta médica Perú [Internet]. 2016 [citado el 6 de julio de 2022]; 33(1); pp. 21-28. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000100005
70. Toledo G, Giler D. Reacciones adversas en el tratamiento farmacológico en pacientes adolescentes con tuberculosis. [Tesis para optar el grado de Doctora en Enfermería]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2019. [Citado el 6 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/44547>
71. Estrada I, Carlos J, Ledezma R, Estrada I. Tuberculosis pulmonar, un riesgo latente para los trabajadores de la salud como problema de Salud Pública. Of Negative & No Positive Results. [Internet]. 2018. [citado el 6 de julio de 2022]; 4(2); pp.124-236. Disponible en: https://web.archive.org/web/20201224221549id_/https://www.jonnp.r.com/PDF/2833.pdf
72. Sumi T. Factores asociados a hemoptisis con tuberculosis pulmonar hospitalizados en el hospital Santa Rosa. 2010 - 2019. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad César Vallejo; 2021. [Citado el 6 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60647>

73. Morote J. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en alumnas de cuarto y quinto año de secundaria en la Institución Educativa Emblemática María Parado de Bellido en el Periodo 2018. [Tesis para optar el grado de Doctora en Enfermería]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018. [Citado el 6 de julio de 2022]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2843608>
74. Malqui P, Vidal M. Conocimiento y actitud hacia el tratamiento en la persona con tuberculosis de familia disfuncional Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional de Santa; 2017. [Citado 2 de julio 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2595/42776.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
75. Sanchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. Revista digital de investigación en docencia universitaria. [Internet]. 2019. [Citado el 2 de julio del 2022]. 13(1); pp.102-122. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008
76. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. Enfoques Consulting Eirl [Internet]. 2021 [Citado el 02 de mayo de 2023]; 1(1) pp. 1-123. Disponible en: <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
77. Mousalli, G. Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa. [Internet] Mérida; 2015. [Citado el 2 de julio]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/GloriaMousalli/publication/303895876_Metodos_y_Disenos_de_Investigacion_Cuantitativa/links/575b200a08ae414b8e4677f3/Metodos-y-Disenos-de-Investigacion-Cuantitativa.pdf

78. Álvarez A. Clasificación de las Investigaciones. [Internet]. Lima; 2020. [Citado el 2 de julio del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/10818>
79. Mendoza A, Ramírez J. Aprendiendo metodología de la investigación. [Internet] Ecuador; 2020. [Citado el 2 de julio]. Disponible en: <http://142.93.18.15:8080/jspui/handle/123456789/523>
80. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa. [Internet] Universidad Autónoma de Barcelona; 2015. [Citado 2 de julio 2022]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163564/metinvsocua_a2016_cap1-2.pdf
81. Rendón M, Villasís M, Miranda M. Estadística descriptiva. [Internet] México; 2016. [10 de julio de 2022]. Disponible en: <https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/230>
82. Velázquez A. Estadística inferencial. [Internet] México. 2017. [10 de julio de julio 2022] disponible en: <https://centrogeo.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1012/159/1/15-Estadistica%20Inferencial%20-%20%20Diplomado%20en%20An%C3%A1lisis%20de%20Informaci%C3%B3n%20Geoespacial.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Conocimiento y la actitud frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Centro de Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima – 2022

Autores: Emperatriz Rodriguez Sanchez, Marilu Ticona Gomez

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿Qué relación existe entre el conocimiento y la actitud frente al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del Centro de Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima - 2022?</p> <p>Problemas Específicos PE1. ¿Qué relación existe entre el conocimiento y el tratamiento farmacológico frente al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del Centro de Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima-2022?</p>	<p>Objetivo General Determinar relación que existe entre el conocimiento y la actitud frente al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del Centro de Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima – 2022.</p> <p>Objetivos específicos OE1. Establecer la relación que existe entre el conocimiento y el tratamiento farmacológico frente al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del Centro de Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima – 2022.</p>	<p>Hipótesis General Existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud frente al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del Centro de Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima – 2022.</p> <p>Hipótesis específicas HE1. Existe relación significativa entre el conocimiento y el tratamiento farmacológico frente al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del Centro de Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima – 2022.</p>	<p>VARIABLES X: CONOCIMIENTO Dimensiones D1. Concepto D2. Tratamiento farmacológico D3. Cuidados en el hogar D4. Medidas preventivas</p> <p>VARIABLE Y: ACTITUD Dimensiones D1. Medidas preventivas D2. Tratamiento farmacológico D3. Cuidados en el hogar</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Básica</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental, descriptivo correlacional.</p> <p>Población muestral: 30 pacientes</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: -Cuestionario para evaluar el conocimiento</p>

<p>PE2. ¿Qué relación existe entre el conocimiento y las medidas preventivas frente al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del Centro de Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima-2022?</p> <p>PE3. ¿Qué relación existe entre el conocimiento y los cuidados frente al hogar del tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del Centro de Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima-2022?</p>	<p>OE2. Establecer r la relación que existe entre el conocimiento y las medidas preventivas frente al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del Centro de Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima – 2022.</p> <p>OE3. Establece la relación que existe entre el conocimiento y los cuidados en el hogar frente al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del Centro de Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima – 2022.</p>	<p>HE2. Existe relación significativa entre el conocimiento y las medidas preventivas frente al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del Centro de Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima – 2022.</p> <p>HE3. Existe relación significativa entre el conocimiento y los cuidados en el hogar frente al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del Centro de Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima – 2022.</p>	<p>frente a la tuberculosis pulmonar -Cuestionario para evaluar la actitud frente a la tuberculosis pulmonar.</p>
--	---	--	---

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL CONOCIMIENTO FRENTE TUBERCULOSIS PULMONAR

Código:

Fecha:

Edad:

Menos de 25 años ()

26 a 35 años ()

36 años a más ()

Sexo:

Hombre ()

Mujer ()

Grado de Instrucción:

Primaria ()

Secundaria ()

Técnica ()

Universitaria ()

Estado civil

Soltero(a) ()

Casado (a) ()

Separado(a) ()

Viudo(a) ()

Conviviente ()

Ocupación

Trabajador dependiente ()

Trabajador independiente ()

Ama de casa ()

Desempleado ()

Estudiante ()

Instrucciones: En la prueba habrá preguntas sobre la tuberculosis; usted deberá marcar con un aspa (X), tachar (/) o encerrar en círculo (O) sobre la alternativa que considere correcta, según considere correcto. Todas las

preguntas tienen en sus alternativas solo con una respuesta correcta, por lo que deberá MARCAR SOLO UNA RESPUESTA.

1. La tuberculosis es una enfermedad del tipo:

- a) Infecto contagiosa
- b) Transmisión sexual
- c) Hereditario
- d) Viral
- e) N.A

2. La tuberculosis se origina por:

- a) Falta de higiene personal
- b) Transmisión sanguínea
- c) Una bacteria (bacilo)
- d) Un Hongo (micosis)
- e) N.A

3. La tuberculosis se contagia por:

- a) Hablar con una persona con tuberculosis
- b) Al beber agua contaminada
- c) Gotitas que expulsa un enfermo de tuberculosis al hablar o estornudar
- d) Por tener relaciones sexuales sin mascarilla.
- e) N.A

4. ¿Qué condiciones aumentan el riesgo de contraer TB?

- a) La mala alimentación
- b) Tener una vida sexual activa
- c) Personas con afecciones que debilitan el sistema inmune
- d) Se desconoce
- e) N.A

5. ¿Cuál de estas acciones NO puede contagiar de tuberculosis?

- a) Estornudo de un paciente con tuberculosis
- b) Contacto con saliva o esputo de un paciente con tuberculosis
- c) Dar la mano a un paciente con tuberculosis
- d) Que un paciente con tuberculosis no se cubra la boca al toser.
- e) N.A

6. ¿Cuáles son los principales síntomas de la tuberculosis?

- a) Sudoración nocturna, cansancio, tos con flema por más de 15 días, falta de apetito.
- b) Dolor de cabeza, poco apetito, náuseas y vómitos
- c) Dolor general, falta de aire, fiebre.
- d) Pérdida del apetito, pérdida de sabores, dolor muscular.
- e) N.A

7. ¿Cuánto tiempo debe permanecer la tos para sospechar de TB?

- a) Más de 7 días de tos sin flema
- b) Más de 7 días de tos con flema
- c) Más de 15 días de tos sin flema

- d) De 2 a más semanas de tos
- e) N.A

8. ¿Cuáles son los medicamentos más comunes para el tratamiento de tuberculosis?

- a) Aspirina, gravol, ampicilina, y etambutol
- b) Estreptomina, ampicilina, gravol y plidan
- c) Rifampicina, isoniazida, etambutol y pirazinamida
- d) Furosemida, penicilina, gravol y aspirina
- e) N.A

9. ¿Hasta cuándo se debe tomar los medicamentos?

- a) Hasta que se cure de la tos
- b) Hasta que desaparezcan los síntomas
- c) Cada vez que sienta malestares
- d) Hasta terminar con el esquema del tratamiento
- e) N.A

10. ¿Qué consecuencias puede traer el dejar la medicación?

- a) Drogoresistencia o resistencia bacteriana
- b) Aumenta la probabilidad mortalidad
- c) Continúa con el contagio
- d) Todas las anteriores
- e) N.A

11. ¿Qué tipo de bebida es recomendado consumir?

- a) Agua y agua gasificada
- b) Agua ionizada y energizantes
- c) Agua común
- d) Leche y jugos
- e) N.A.

12. ¿Qué tipo de alimentos es recomendado consumir?

- a) Frutas, verduras y abundante agua.
- b) Carnes, frutas, verduras, menestras.
- c) Harinas, pescado y lácteos.
- d) Cereales, alimentos enlatados, azúcares.
- e) N.A

13. ¿Cómo deben ser sus actividades diarias?

- a) Continuar con las actividades diarias con normalidad
- b) Disminuir las actividades diarias
- c) No realizar actividades diarias
- d) Aumentar las actividades diarias
- e) N.A

14. Condiciones de la habitación

- a) Arreglada, poca ventilación y cerrada
- b) Limpia, ventilada e iluminada con luz natural
- c) No se requiere de condiciones específicas
- d) Cerrada, arreglada e iluminada.
- e) N.A

15. ¿Cada cuánto tiempo debe lavarse las manos?

- a) 3 veces al día
- b) Cada hora
- c) Antes de comer y después de ir al baño
- d) siempre que se vean sucias
- e) N.A.

16. Tipo exámenes mensuales

- a) Radiografía de tórax
- b) Análisis de esputo
- c) Análisis de sangre
- d) Examen de orina
- e) N.A

17. ¿Qué acción debe realizar al toser o estornudar?

- a) Cubrirse la boca y mantenerse alejado
- b) Cubrirse la boca y no hablar
- c) Cubrirse la boca y evitar hablar de frente
- d) Cubrirse la boca y continuar hablando
- e) N.A

18. ¿Cómo debe eliminar el papel y los paños contaminados con flema?

- a) Eliminarlo directamente al recipiente de basura
- b) Eliminarlo en una bolsa y luego quemarlo
- c) Eliminarlo directamente en una bolsa plástico
- d) Eliminarlo en papel higiénico y echarlo en una bolsa plástica
- e) N.A

19. ¿Qué sustancias son nocivas y debe evitar?

- a) Alcohol, cigarros y drogas
- b) Comida chatarra
- c) Azúcares
- d) Alimentos procesados
- e) N.A

20. ¿Cada cuánto tiempo debe realizar su control de peso?

- a) Diario
- b) Semanal
- c) Quincenal
- d) Mensual
- e) No es relevante

Fuente: Adaptado de Malqui et al⁷³.

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA ACTITUD FRENTE A LA TUBERCULOSIS PULMONAR

Código:

Fecha:

Instrucciones: En la prueba habrá preguntas sobre la tuberculosis; usted deberá marcar con un aspa (X), tachar (/) o encerrar en círculo (O) sobre la alternativa que considere que se asemeja más a su forma de actuar o pensar. Por favor, Marcar solo una respuesta.

Preguntas	Nunca	A veces	Siempre
Asiste a sus exámenes, citas y controles			
Considera importancia de seguir las recomendaciones médicas			
Se cubre al toser o estornudar			
Elimina de forma correcta el papel o paños contaminados con flema o esputo			
Rechaza y se aleja de las sustancias nocivas para su condición			
Lleva un registro de su control de peso			
Cumple con sus horas necesarias de descanso			
Considera importante cumplir con todas las medidas de prevención			
Toma todos los medicamentos recetados por su médico			
Cumple con el horario establecido para la toma de sus medicamentos			
Considera que es importante tomar los medicamentos			
Considera que se está recuperando desde que empezó a tomar los medicamentos			
Consume bebidas adecuadas recomendadas por el nutricionista			
Consume los tipos de alimentos recomendados por el nutricionista			
Consume las 5 comidas al día o la cantidad establecida por el nutricionista			

Tiene un horario estricto de alimentación			
Se lava las manos antes de ingerir comida y después de ir al baño			
Su habitación tiene buena ventilación e iluminación			
Se comunica e interactúa con familiares y amigos			
Considera que es importante el apoyo familiar			

Fuente: Adaptado de Aqise et al¹⁷.

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición Validación y confiabilidad del cuestionario para evaluar el conocimiento

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: **Conocimiento y actitud frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Centro de Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima – 2022.**

Nombre del Experto: *Mgr Diana Uceda Ochoa*

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>Cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Cumple</i>	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Diana Uceda Ochoa
 Nombre: *Diana Uceda Ochoa*
 No. DNI: *08663557*

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES


Título de la Investigación: **Conocimiento y actitud frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Centro de Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima – 2022.**

Nombre del Experto: *MGR JULIO MANUEL CABELLO LÓPEZ*

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES


Nombre: *JULIO MANUEL CABELLO LÓPEZ*
No. DNI: *40251269*
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

KUDER RICHARDSON PARA LA VARIABLE CONOCIMIENTO

$$r_{tt} = \frac{k}{k-1} * \frac{st^2 - \sum p.q}{st^2}$$

$\Sigma(p*q)$	2,78
varianza	12,44
K	10,00
KR - 20	0,86

Validación y confiabilidad del cuestionario para evaluar la actitud

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: **Conocimiento y actitud frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Centro de Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima – 2022.**

Nombre del Experto: *Mgr Diana Uceda Ochoa*

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>Cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Cumple</i>	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Diana Uceda Ochoa
 Nombre: *Diana Uceda Ochoa*
 No. DNI: *08663552*

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

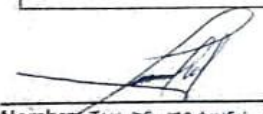
Título de la Investigación: **Conocimiento y actitud frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Centro de Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima – 2022.**

Nombre del Experto: *MGR JULIO MANUEL CABELLO LÓPEZ*

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos técnicos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES


Nombre: *JULIO MANUEL CABELLO LÓPEZ*
No. DNI: *40251269*
MIEMBRO DEL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA.

ALFA DE CRONBACH PARA LA VARIABLE ACTITUD

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	9	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	9	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,719	20

Anexo 4: Data de resultados

Variable conocimiento

	Conceptos					Tratamiento farmacológico				Cuidados en el hogar					Medidas preventivas					
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
E1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0
E2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
E3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1
E4	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
E5	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
E6	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0
E7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
E8	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
E9	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0
E10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1
E11	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1
E12	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0
E13	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
E14	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
E15	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1
E16	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1
E17	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0
E18	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0
E19	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
E20	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0
E21	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
E22	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1
E23	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
E24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
E25	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
E26	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0
E27	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1
E28	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
E29	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1
E30	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0

Variable Actitud

	Medidas preventivas								tratam. Farnaco				cuidados en el hogar							
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
E1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2
E2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
E3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2
E4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
E5	1	2	2	1	0	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2
E6	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	1	2	2	2	1	2
E7	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2
E8	2	2	1	0	1	2	0	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2
E9	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2
E10	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
E11	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1
E12	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	2	2	1	1	2
E13	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2
E14	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
E15	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1
E16	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2
E17	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	0	1
E18	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
E19	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
E20	2	2	2	1	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
E21	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
E22	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2
E23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2
E24	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
E25	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2
E26	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	0	1	1	2	2
E27	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	1	0	2	1	1	2	2	2	2
E28	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2
E29	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1
E30	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2

Anexo 5: Consentimiento informado
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:...../...../ 2022.

Yo:.....,

identificada con DNI (carnet de extranjería o pasaporte de extranjeros) N°, acepto participar voluntariamente de la tesis titulada: **Conocimiento y actitud frente al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del Centro de Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima - 2022**, la cual pretende determinar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud frente al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en pacientes, con ello autorizo se me pueda realizar una entrevista y aplicar el instrumento compuesto por dos cuestionarios uno de conocimiento y otra de actitud frente al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar, comprometiéndome a responder con veracidad cada uno de ellos, además se me informo que dicho instrumento es anónimo y solo se usarán los resultados para fines del estudio, asimismo autorizo la toma de una foto como evidencia de la participación. Con respecto a los riesgos, el estudio no representará ningún riesgo para mi salud, así como tampoco se beneficiará económicamente por él, por ser una decisión voluntaria en ayuda de la investigación.

FIRMA DE LA INVESTIGADORA:

Nombre: Emperatriz Rodriguez Sanchez

DNI. 0955397

FIRMA DE LA PARTICIPACIÓN

FIRMA DE LA INVESTIGADORA:

Nombre: Marilu Ticona Gomez

DNI. 42185572

Anexo 6: Documentos administrativos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Chincha Alta, 13 de setiembre del 2022

OFICIO N°196-2022-UAI-FCS

CENTRO DE SALUD COOPERATIVA UNIVERSAL, SANTA ANITA, LIMA
DR. JAIME WALTER PILLACA GONZALES
MEDICO JEFE DE LA INSTITUCIÓN
JR. JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI S/N

PRESENTE.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su Trabajo de Investigación, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **AUTORIZACIÓN** de la institución elegida, para que los estudiantes puedan poder proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la Carta de Presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución.

Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



DR. JUANA MARÍA MARCOS ROMERO
DECANA



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, EMPERATRIZ RODRIGUEZ SANCHEZ identificada con DNI 09553297 y MARILU TICONA GOMEZ identificada con DNI 42185572 del Programa Académico de Enfermería, quien viene desarrollando la Tesis Profesional: **"CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DEL CENTRO SALUD COOPERATIVA UNIVERSAL SANTA ANITA, LIMA - 2022"**

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a los interesados en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 13 de setiembre del 2022



DRA. JUANA MARÍA MARCOS ROMERO
DECANA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONSTANCIA

DR. JAIME WALTER PILLACA GONZALES DE CENTRO DE SALUD COOPERATIVA UNIVERSAL, QUE SUSCRIBE:

HACE CONSTAR

Que, EMPERATRIZ RODRIGUEZ SANCHEZ Y MARILU TICONA GOMEZ, estudiantes del Programa Académico de Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica; con su tesis titulada: CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DEL CENTRO SALUD COOPERATIVA UNIVERSAL SANTA ANITA, LIMA - 2022; aplicaron de manera satisfactoria sus instrumentos de investigación en esta institución.

Se expide la presente constancia a solicitud de la parte interesada, para los fines que estime conveniente.

Santa Anita – Lima, 17 setiembre del 2022

Firma


MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
C.O.S. COOPERATIVA UNIVERSAL
Dr. Jaime Pillaca Gonzales
C. M.P. 25613
JEFE DE EQUIPO DE GESTIÓN

Anexo 7: Evidencias fotográficas/otras evidencias



Alumnas de enfermería listas para realizar las encuestas en el Centro de Salud Cooperativa Universal.



Se están realizando las encuestas a un paciente citado para tratamiento de Tuberculosis en el Centro de Salud Cooperativa Universal.



Se están realizando las encuestas a un paciente citado para tratamiento de Tuberculosis en el Centro de Salud Cooperativa Universal.



Se está explicando a la paciente como es que se debe de llenar los cuestionarios para el estudio realizado en el Centro de Salud Cooperativa Universal.



Paciente leyendo y firmando el consentimiento informado antes de iniciar con el llenado del cuestionario.



Se está realizando las encuestas a un paciente que acudió al Centro de Salud Cooperativa Universal.



Se están realizando las encuestas sobre conocimiento y actitud frente a la Tuberculosis a un paciente que recibe tratamiento en el Centro de Salud Cooperativa Universal.

Anexo 8: Informe de turnitin al 19% de similitud

CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DEL CENTRO SALUD COOPERATIVA UNIVERSAL SANTA ANITA, LIMA - 2022.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.autonoma.deica.edu.pe Fuente de Internet	10%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.ups.edu.pe Fuente de Internet	1%