



U N I V E R S I D A D
AUTÓNOMA
D E I C A

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

TESIS

**CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR Y
ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES
QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN CLEMENTE,
PISCO – 2023**

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

PRESENTADO POR:
BETZABE GLIS GUTIÉRREZ POSTILLÓN

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA DE ENFERMERÍA

DOCENTE ASSESSOR:
MG. HELGA CABRERA PIMENTEL
CÓDIGO ORCID: N° 0000-0003-13493791

CHINCHA, 2023

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA INVESTIGACION

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Dra. Susana Marleni Atuncar Deza

Decana de la Facultad de la Facultad de Ciencias de la Salud

Presente. –

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarle e informar que la bachiller Betzabe Glis Gutiérrez Postillón, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa académico de Enfermería, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE
TESIS

TESIS

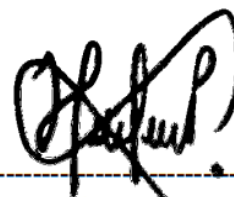
Titulado:

CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR Y ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN CLEMENTE, PISCO – 2023

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente, remito la presente constancia adjuntando mi firma en señal de conformidad.

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

Cordialmente,



Dra. Helga Cabrera Pimentel
DNI N° 42825709

Código ORCID N° 0000-0003-1349-3791

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACION

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, BETZABE GLIS GUTTEREZ POSTILLON....., identificado(a) con DNI N° 42547574....., en mi condición de estudiante del programa de estudios de ENF., de la Facultad de C.S., en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR Y ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN DOMINGO, PISCO-2023" declaro bajo juramento que:

- La investigación realizada es de mi autoría
- 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.
- 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.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

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, 08 de Setiembre... de 2023.

Apellidos y nombres:
Gutierrez Postillon.....
Betzabe Glis.....
DNI N° 42547574.....



*Las firmas y huellas dactilares corresponden al/los responsables(s) de la investigación.

DEDICTORIA

Va dedicado a Dios por darme la salud, fortaleza y sabiduría para culminar este objetivo que trace para mi vida.

También a mis padres por brindarme su apoyo, amor, tiempo y educación para poder cumplir mis sueños.

Betzab

e

AGRADECIMIENTO

A mis docentes por brindarme sus conocimientos y guiarme para culminar satisfactoriamente mi educación universitaria.

A la universidad por ser mi casa de estudio en el cual me forme como buena profesional con el fin de brindar y contribuir con el servicio de salud a la nación peruana.

Al Centro de Salud San Clemente por abrirme las puertas y darme la confianza de poder desarrollar este tema de investigación.

A los usuarios por contribuir con datos fidedignos y conscientes para este trabajo.

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo: determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento en los pacientes que acuden al Centro De Salud San Clemente, Pisco – 2023. Tipo de investigación es cuantitativa, prospectiva, analítica y correlacional, diseño de investigación es no experimental, de corte transversal y diseño correlacional, la población y muestra fue de 40 pacientes que acudieron al centro de Salud San clemente, Pisco – 2023.

Para medir la variable de conocimiento de la TBC pulmonar se aplicó un cuestionario de 30 preguntas y se halló que: 55 % (22) encuestados, tienen un nivel de conocimiento regular, el 37,5% (15) tiene un nivel bueno y el 7,5% (3) tienen un nivel de conocimiento deficiente.

En cuanto a la variable actitud ante el tratamiento de TBC pulmonar se realizó un test de 20 preguntas, se halló que: el 40% (16) tienen una actitud de aceptación, el 52,5% (21) tienen una actitud de indiferencia y el 7,5 % de encuestados (3) su actitud hacia el tratamiento es de rechazo. Se concluye que no hay relación estadística entre nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes

ABSTRACT

This present research work entitled Knowledge about pulmonary tuberculosis and attitude towards treatment in patients who attend the San Clemente health center, Pisco - 2023. The patients who attend the San Clemente Health Center, Pisco - 2023. Type of research is quantitative, prospective, analytical and correlational Non-experimental research design, cross-sectional and correlational design.

The present study consisted of a total population of 40 patients who attended the San Clemente Health Center, Pisco - 2023.

To measure the knowledge variable, a questionnaire of 30 questions was carried out, it was recorded that in the variable knowledge of pulmonary TB, 55% (22) respondents have a regular level of knowledge, 37.5% (15) have a good level and 7.5% (3) have a deficient level of knowledge.

Regarding the attitude variable, a 20-question test was carried out, the results on attitude towards the treatment of pulmonary TB show that 40% (16) have an attitude of acceptance, 52.5% (21) have an attitude of indifference and 7.5% of respondents (3) their attitude towards treatment is rejection. It ends by saying that there is no statistical relationship between the level of knowledge of pulmonary tuberculosis and the attitude towards treatment. from the patients.

INDICE

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA INVESTIGACION	ii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACION	iii
DEDICTORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INDICE.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
I. INTRODUCCIÓN	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
2.1. Descripción de problema	14
2.2. Pregunta de investigación general.....	16
2.3. Preguntas de investigación específicas.....	16
2.4. Objetivo general.....	17
2.5. Objetivos específicos.....	17
2.6. Justificación e importancia	18
2.7. Alcances y limitaciones	20
III. MARCO TEÓRICO	22
3.1. Antecedentes	22
3.2. Bases teóricas.....	30
IV. METODOLOGÍA	52
4.1. Tipo de investigación	52
4.2. Diseño de Investigación	52
4.3. Operacionalización de variables	54
4.4. Hipótesis generales y específicas.....	57
4.5. Población – Muestra	59
4.6. Técnicas e Instrumento: validación y confiabilidad	60
4.7. Recolección de datos	64
4.8. Técnicas de análisis y recolección de datos	64
V. RESULTADOS	65
5.2. Presentación de Resultados - Tablas cruzadas	74
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	80
6.1. Análisis de los resultados – prueba de hipótesis.	80

6.2. Comparación de resultados con antecedentes	86
CONCLUSIONES	91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	94
ANEXOS	104
Anexo 01: Matriz de consistencia	106
Anexo 02: Matriz de operacionalización de variables	112
Anexo 03: Instrumento de medición	116
Anexo 04: Ficha de validación de instrumentos de medición	126
Anexo 05: Ficha de validación de instrumentos de medición	127
Anexo 06: Base de datos	130
Anexo 07: Carta de Presentación	133
Anexo 08: Constancia de trabajo de campo	134
Anexo 09: Reporte de Turnitin	135
Anexo 10: Recibo de derecho de pago	137

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 5.1: Características sociodemográficas	65
Tabla 5.2: Distribución de frecuencias de las variables conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar.	67
Tabla 5.3: Frecuencias y porcentajes de nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes evaluados.	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 5.4: Correlación del objetivo general.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 5.5: Correlación de los objetivos específicos ..	¡Error! Marcador no definido.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 5.1: Sexo del Encuestado.....	66
Gráfico 5.2: Edad del Encuestado	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 5.3: Estado Civil	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 5.4: Nivel de Instrucción	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 5.5: Distribución de frecuencia de la variable conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar.	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 5.6: Frecuencias y porcentajes de nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes evaluados.....	¡Error! Marcador no definido.

I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una patología contagiosa que se aloja en los pulmones generada por la bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Esta enfermedad se transfiere de un individuo a otro por gotículas que se generan en el aparato respiratorio de los pacientes que sufren esta enfermedad, por lo general es asintomática en sujetos sanos; la sintomatología de la tuberculosis pulmonar se caracteriza, por: debilidad fisiológica, el dolor torácico, pérdida de peso, sudoración nocturna y fiebre esta será tratada por medio de antibióticos.

Alrededor de 23.000 personas fallece cada año en Latinoamérica por la tuberculosis, donde se contagia un total de 270.000 entre lo que se contabilizan un total de 44.000 niños. Está cantidad representa un avance en comparación con la del año 1990, donde el número de casos ha disminuido significativamente en un 60% y la muerte en un tercio total actual (1).

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en las Américas 290 000 personas presentaron tuberculosis de ellas 54 000 no fueron abordados adecuadamente para el diagnóstico; es importante mencionar que el 70% de los casos fueron reportados son de los países: Perú, Haití México, Colombia (2). En países como Estados Unidos, Canadá y Cuba son los que presentan menor incidencia, porque se diagnostica 10 casos de cada 100,000 habitantes

En el Perú, anualmente se reportan cerca de 27 mil casos nuevos de tuberculosis (3). Para el año 2019 fueron notificados 31.039 casos de tuberculosis en el Perú, no obstante, el presupuesto nacional asignado para atender a esta enfermedad fue de 100 millones de dólares americanos (4).

Al ver que esta enfermedad afecta no solo a nivel nacional, sino mundial, nuestro trabajo de investigación reside en las consecuencias que tiene dicha enfermedad con la comunidad. Teniendo así mayor incidencia y

afección al no ser controlada por abandonar el tratamiento por falta de conocimiento o malas actitudes que predispone a dicha enfermedad volverse más resistentes o incluso dar muerte a los pacientes.

Este proyecto se está estructurado, de acuerdo a la rúbrica que brinda la universidad para las investigaciones:

Inicia con el capítulo: I, donde se encuentra la: introducción

Capítulo II: donde se encuentra, Planteamiento del problema, se hace la descripción del problema, se formula la pregunta de investigación general, preguntas de investigación específica, se plantea el objetivo general y objetivos específicos, se realizó la justificación e importancia, alcances y limitaciones.

Capítulo III: Marco teórico, antecedentes, bases teóricas, identificación de las variables.

Capítulo IV: Metodología, tipo de investigación, diseño de investigación, operacionalización de las variables, hipótesis generales y específicas, población y muestra, técnicas e instrumento, recolección de datos, técnicas análisis y recolección de datos.

Capítulo V: Resultados, resultados descriptivos.

Capítulo VI: Análisis de los resultados, análisis de resultados, prueba de hipótesis, comparación de resultados con antecedentes.

Finalmente se hallarán las conclusiones y recomendaciones.

La autora.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción de problema

La tuberculosis es una de las dolencias más antiguas y mortales para los humanos y se considera la más peligrosa. Se introdujo en todo el mundo y se ha consolidado como una de las enfermedades más comunes. Esto es causado por una bacteria infecciosa conocido como *Mycobacterium tuberculosis* que causa problemas de salud pública (4). Esta enfermedad puede transmitir los bacilos a cualquiera cuando la persona con tuberculosis está a escasos centímetros. Ya que se trasmite en el aire y con solo inhalarlo quedas infectado.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que 1,6 millones de personas en el 2021 fallecieron a causa por esta enfermedad, a pesar de realizarse intervenciones preventivas y terapéuticas, se producen unos 30mil 000 casos al día de Infección global por tuberculosis, existe una estimación que afirma que la cuarta parte del total mundial de la población se encuentra infectada por la enfermedad de tuberculosis, esto tiene como significado que tales personas poseen la bacteria que produce la tuberculosis, pero no transmiten la infección o no han enfermado (6).

La tuberculosis es una enfermedad que afecta a grandes grupos de la población y esta se extiende a través de lugares públicos como escuelas, hospitales o lugares donde hay mucha actividad y mala ventilación. Estas infecciones pueden contagiar a cualquier persona, en cualquier parte o condición incluso a personas que se encuentran en perfecta forma física (7) .

De acuerdo al informe emitido por la Organización Panamericana de Salud (OPS) en ellos últimos años desde el 2020 se estima que cerca de 10 millones de personas enfermó de tuberculosis,

este mismo año en las Américas se registraron cerca de 290 mil casos consideran que esta enfermedad tiene mayores en pacientes con VIH (6)

En la República Popular Asiática, en tres ciudades diferentes del país Zhenjiang, Yichang y Hanzhong se realizó un análisis de 748 de posibles casos con pacientes de tuberculosis resultó que el 67% es afectado con esta enfermedad y tiene problemas económicos, afectando también su economía familiar (7); a raíz de ello los investigadores califican a esta enfermedad como la más terrible infección del siglo veintiuno por los efectos negativos que puede tener en la diferentes dimensiones de la vida de la persona que lo padece (8).

A nivel Nacional los datos estadísticos de morbilidad de casos por tuberculosis pulmonar de los últimos años son los siguientes: desde el 2020 se registró 25 mil 459 casos, el 2021 se registró 27 mil 174 casos; los grupos etarios que son mas afectados por esta patología son los de 20 a 39 años de edad (9).

Recalcando que el tratamiento es gratis en cualquier instituto de salud brindando así una agrupación de variedad de medicamentos que se toman habitualmente en 6 meses mayoritariamente. El tratamiento de este mal necesita que el paciente reciba el tratamiento cada día, hasta completar el régimen terapéutico. Es fundamental saber que si se abandona el tratamiento y no cumple en terminarlo la enfermedad puede volver con mayor resistencia (10).

En el Perú, la tuberculosis reportada, controlada y tratada por los centros de salud, no obstante, a pesar de contar con herramientas técnica y científicas, la amenaza mundial sobre esta enfermedad continúa arremetiendo contra la población, existiendo proyección a futuro que indican que esta enfermedad puede ser incurable (11), a nivel regional, los datos estadísticos nos dicen que la tasa

epidemiológica tuberculosis pulmonar frotis positivo ha aumentado desde el año 2010 hasta 2019, 23 mil 632 casos identificados en el 2010 fueron 31 mil 946 casos, en el 2019 se registró 83 mil casos) (12)

Los individuos que padecen de tuberculosis tienen la posibilidad de transmitírselas a otra persona con el pasar del de los días, involucrando a amigos familiares y compañero de escuela o trabajo (13). Un estudio realizado en el Hospital San José de Chíncha en el año 2019, del total de pacientes en el programa de control de TBC el 69% refleja un bajo nivel de conocimiento, mientras que el 19% refleja un medio nivel de conocimiento y el 12% mostro un nivel de conocimiento alto sobre de la tuberculosis pulmonar (14).

De acuerdo a lo indicado anteriormente, es necesario llevar a cabo esta investigación con el propósito de establecer la relación entre Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento en los pacientes que acuden al centro de salud san clemente, Pisco – 2023, siendo que sus resultados propiciarán sugerencias de estrategias que mejoren las actitudes de los pacientes.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre la variable nivel de conocimiento y la variable actitud sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden al Centro de Salud San Clemente, Pisco – 2023?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1: ¿Cuál es la relación entre la dimensión conocimiento y la variable actitud sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden al Centro de Salud San Clemente, Pisco – 2023?

P.E.2: ¿Cuál la relación entre la dimensión signos - síntomas y la variable actitud sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden al Centro de Salud San Clemente, Pisco – 2023?

P.E.3: ¿Cuál es la relación entre la dimensión tratamiento farmacológico y la variable actitud sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden al Centro de Salud San Clemente, Pisco – 2023?

P.E.4: ¿Cuál es la relación entre la dimensión cuidados en el hogar y la variable actitud sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden al Centro de Salud San Clemente, Pisco – 2023?

P.E.5: ¿Cuál es la relación entre la dimensión entre la dimensión medidas preventivas y la variable actitud sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden al Centro de Salud San Clemente, Pisco – 2023?

2.4. Objetivo general

2.4.1. Objetivo general

Determinar relación entre la variable nivel de conocimiento y la variable actitud sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden al Centro de Salud San Clemente, Pisco – 2023

2.5. Objetivos específicos

O.E.1: Determinar la relación entre la dimensión conocimiento y la variable actitud sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden al Centro De Salud San Clemente, Pisco – 2023.

O.E.2: Determinar relación entre la dimensión signos - síntomas y la variable actitud sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden al Centro de Salud San Clemente, Pisco – 2023.

O.E.3: Determinar la relación entre la dimensión tratamiento farmacológico y la variable actitud sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden al Centro de Salud San Clemente, Pisco – 2023.

O.E.4: Determinar es la relación entre la dimensión cuidados en el hogar y la variable actitud sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden al Centro de Salud San Clemente, Pisco – 2023.

O.E.5: Determinar la relación entre la dimensión entre la dimensión medidas preventivas y la variable actitud sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden al Centro de Salud San Clemente, Pisco – 2023.

2.6. Justificación e importancia

2.4.2. Justificación.

La investigación se justificará en los siguientes aspectos:

Justificación Teórica

La OPS determina que la tuberculosis es una amenaza latente por el sufrimiento y la muerte que genera especialmente en naciones pobres. Es una patología que afecta negativamente a la sociedad por su alto nivel de contagio, siendo confundida por un simple resfriado. Está llega a transmitirse a través del aire, comparándola con otro tipo de patologías infecciosas, la tuberculosis es propagada más fácilmente. Al inhalar una poca porción de bacterias el individuo puede infectarse, muchos sujetos se sienten al sorprendido al conocer que más de dos

millones de personas o lo que es lo mismo una de cada tres personas a nivel mundial se infecta de tuberculosis.

A diario las personas se contagian con esta enfermedad, sin tomar en cuenta raza, estatus social, sexo, edad y considerando que no todas enfrentan esta patología tratadas de la mejor forma. Diversos estudios indican que actualmente existe una deficiencia en paciente sobre el conocimiento de esta enfermedad y la relevancia de ser tratada.

Justificación Práctica

La importancia práctica se relaciona estrechamente con la de tipo teórica, ya que, proporcionan un diagnóstico que se conforma como la base para implementar, transformar los planes y estrategias de la educación sanitaria que se dirige a la familia del paciente con tuberculosis y a grupos de gran riesgo de padecer la enfermedad. Por lo tanto, este estudio contribuye a reducir la morbimortalidad de tuberculosis.

Justificación Metodológica

Con respecto a la relevancia metodológica de investigación, la misma se conforma como un aporte que optimizará la recolección de los datos a través del instrumento creado por Ordoña Huamán (2017), para lo que se lleva a cabo una revisión analítica de este instrumento corroborando su consistencia y efectividad, para obtener los resultados que darán respuesta a las interrogantes de investigación.

TEORIA NOLA PEMNDER

2.4.3. Importancia

La tuberculosis actualmente es uno de los mayores flagelos sanitarios que se ha sumado en las variantes epidemiológicas a lo largo del tiempo, lo cual se convierte a pesar del esfuerzo

realizado por el Estado en una problemática de salud que genera mayor incidencia de morbilidad y muerte. Esta investigación es importante por cuanto interpretar a la problemática de salud pública donde la enfermera juega un rol fundamental en la aplicación de lineamientos sanitarios de control de tuberculosis, siendo que muchos de los pacientes lo considera como una acción meramente biológica, en donde la actividad que predomina es la aplicación de los tratamientos farmacológicos, desestimando la parte preventiva que involucra la educación, información y aplicación de estrategias comunicacionales. Las enfermeras y enfermeros tienen la gran función de impulsar, preservar y restaurar la salud de los pacientes y del grupo familiar, a través de una calidad en la atención especialmente en los que padecen de tuberculosis, ya que, ésta se convierte en una patología crónica degenerativa por los efectos que genera. Asimismo, el rol que juega el personal enfermero en la función que cumple con el grupo familiar evitando daños.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

Se llevo a cabo en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al centro de salud san clemente, Pisco, Ica, Perú 2023

Limitaciones

Las limitaciones que se presentaron durante la investigación son las siguientes:

- La primera limitación fue hallar investigaciones internacionales referidos al tema.
- Otra limitación fue reunir a los grupos de pacientes, en diferentes horarios para la aplicación de las encuestas y el reducido tiempo que disponían para contestar los cuestionarios.

- La principal limitación fue obtener la autorización del coordinador del centro de salud para la aplicación del proyecto y la autorización de los usuarios, para su evaluación.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Para la realización y presentación de los antecedentes investigativos se efectuó una revisión de fuentes documentales y digitales, en dónde se ubicaron trabajos de investigación que tienen una relación indirecta con las variables de estudio convirtiéndose en un aporte importante que se presenta a continuación:

Internacionales

Tito et al. (2019) en su tesis realizada en Ibarra, Ecuador, que se titula “Conocimientos y actitudes de pacientes con tuberculosis de una Unidad de Salud Tipo C, Esmeraldas-Ecuador”. Se planteó como objetivo determinar los conocimientos y actitudes en los pacientes TB en la institución anteriormente mencionada. La metodología que se aplicó es de diseño no experimental, tipo descriptivo, observacional y transversal. Obtuvo los siguientes resultados: En los datos sociodemográficos se evidencia que predominan las personas de 43 años en un 44%, los de género masculino son el 56%, solteros son el 50%, afroecuatorianos es el 76%, estudios completos de primaria el 55%; en relación al nivel de conocimiento de la tuberculosis pulmonar del total de pacientes evaluados el 94% tiene un nivel medio de conocimiento sobre el contagio y síntomas, el 69% tiene un nivel medio sobre, el 94% un nivel de conocimiento alto sobre signos y síntomas, 100% de tienen un nivel medio de conocimiento sobre mecanismo de transmisión; finalmente sobre las actitudes ante la tuberculosis el 94% presentó una actitud de aceptación al tratamiento y 6% presentó rechazo hacia el tratamiento (15).

Guaya (2020) en su estudio realizado en Loja, Ecuador, titulada “conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en la población asignada al Hospital Universitario de Motupe” teniendo como objetivo el mejoramiento del índice de conocimiento y actitud ante la tuberculosis, dicha investigación fue de tipo descriptivo de corte cuantitativo y transversal, no experimental, tuvo una población de 15552 estudiantes, su muestra fue de 375 estudiantes para calcular el tamaño de muestra se llevó a cabo el muestreo aleatorio estratificado proporcional, de técnica se utilizó la encuesta, como instrumentos dos cuestionarios, para analizar los datos recolectados se utilizó el programa SPSSv.20. Obtuvo los siguientes resultados: en relación al nivel de conocimiento de los pacientes con tuberculosis el 50% tiene conocimiento bajo, el 35% conocimiento intermedio y solo el 17% tiene un conocimiento adecuado, el 48% tiene un conocimiento bajo de las medidas preventivas ante la tuberculosis y un 32% tienen un adecuado tratamiento. Los evaluados en relación actitud ante la tuberculosis el 55% tiene una actitud negativa, el 27% es indiferente, el 18% tiene una actitud positiva. (16)

Encalada y Vásquez (2018) en su estudio realizado en Loja – Ecuador titulado “Conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala”, se plantearon el propósito de determinar el conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el centro de salud mencionado. La metodología aplicada es cuantitativa, retrospectiva, tuvo una población y muestra de 122 pacientes. Los resultados evidenciaron los siguientes datos importantes: de los pacientes evaluados el 64% es de sexo masculino, el 64% tuvo estudios superiores, el 60% trabaja, en relación al conocimiento de la TBCP más del 50% tiene un buen

conocimiento, y tienen una actitud positiva al tratamiento el 65% (17)

Antolínez (2019) llevó a cabo su investigación en Bogotá, Colombia, se titula “Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes”. Metodológicamente es de tipo básico, descriptivo, transversas transversal, bibliográfico; la población estuvo compuesta por 1 mil 720 casos, se tomó una muestra de 340 casos. Después del análisis se obtuvo como resultado que 62% mostró un bajo nivel de conocimiento y el resto evidencia un alto nivel de conocimiento, empleando acciones adecuada en los aspectos de supervisión correcta, medida de bioseguridad y recolección de la muestra de esputo, el 40% evidenció una actitud favorable y el 30 % muestra indiferencia frente a la atención de pacientes con tuberculosis pulmonar (18).

Martínez y Ramos (2019) León , Nicaragua, llevaron a cabo su investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre tuberculosis, en familiares de pacientes ingresados en el Instituto Nacional Cardiopulmonar del tórax en Tegucigalpa, Honduras, de julio a noviembre del 2018”, con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la tuberculosis pulmonar que tienen los familiares de los pacientes que están ingresados en el Instituto nacional. La metodología aplicada es de tipo estudio CAP (evaluación de programa), tuvo una muestra de 186 personas. Los resultados resaltantes son: Los resultados obtenidos en cuanto a características sociodemográficas, prevaleciendo la edad de los colaboradores en un 27% de 29 a 38 años, el 44% viven en el área rural, cursaron solo la primaria el 44%, el 69% profesan la religión católica. En relación al nivel de conocimientos en general de los encuestados se ubican en la categoría buena el 11%, regular el 55% y deficiente el 33%.finalmente se observó que las actitudes: es positivo el 57%, indiferente el 42% (19).

Nacionales

Montalván y Torres, (2018), Callao, Peru, llevaron a cabo su investigación en el Callao, titulada “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”, tuvo como objetivo: relacionar el Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes. Dicha investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, de diseño correlacional, no experimental, de corte transversal, tuvo una población y muestra de 48 pacientes mayores de 18 años. Utilizó la técnica de entrevista, de instrumento dos cuestionarios uno sobre conocimientos y el otro sobre actitud al tratamiento de la tuberculosis, elaboró una base de datos en el Excel después fue basado y analizado en el programa SPSS V.22. Halló los siguientes datos: relacionado al nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en la dimensión de signos y síntomas, muestra que tienen un conocimiento bajo 2 que representa (4,2%), regular 22 que representa (45,8%), alto 24 que representa (50%); el conocimiento en la dimensión tratamiento farmacológico registro que 30 que representan el (62,5%) regular, 15 que representa (31,3%) alto y 3 que representan (6,3%) bajo. También se halló que en la relación de conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar y la Actitud hacia el tratamiento que de los usuarios que presentan un conocimiento regular 22 (61.1%) el 68% tienen una actitud de aceptación al tratamiento. Por otro existe 1 (100%) paciente con un conocimiento de nivel bajo, que presenta una actitud de indiferencia de (6,3%), finalmente con un conocimiento de nivel alto existen 10 (90,9%) que tienen una actitud de aceptación al tratamiento (31.3%). (19)

Ramos y Siccha (2022) en Nuevo Chimbote, Perú, realizaron su investigación titulada “Conocimiento y actitud hacia el tratamiento en pacientes de tuberculosis pulmonar del Centro de Salud el Progreso Chimbote”. Se plantearon como objetivo conocer la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar en el mencionado centro de salud. Metodológicamente fue de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal, conto con una población y muestra de 31 paciente, como instrumento utilizo dos cuestionarios. Los resultados mas resaltantes que obtuvo fueron: el 61% tiene un alto nivel de conocimiento y el 39% tiene un nivel de conocimiento bajo, en relación a la actitud al tratamiento el 52% tiene una actitud positiva y el 48% tiene una actitud indiferente; en la correlación entre la variable 1 y la variable 2 obtuvo un P valor = 0.379; lo que indica que el nivel de conocimiento inadecuado del tratamiento en tuberculosis, puede generar una actitud negativa al tratamiento (20).

Mendoza y Torres (2022) realizó su investigación en Lima, Perú, titulado: “Nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento en pacientes con Tuberculosis Pulmonar en los Establecimientos de la Microred 9 de octubre en Pucallpa, Perú 2021”. Se plantearon como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la microred mencionada. La metodología aplicada fue de tipo descriptivo y nivel correlacional, tuvo una población y muestra de 56 habitantes, la técnica utilizada fue la encuesta y de instrumento el cuestionario. Los datos mas resaltantes de los resultados son: de los encuestados el 68% tiene una edad de entre 39 y 59 años, de sexo masculino el 57% y el 43% de sexo femenino, de nivel secundaria el 71%; también sobre el nivel de conocimiento sobre la TBCP EL 48 tiene un nivel alto, el conocimiento que tienen de signos y síntomas el 39% tiene un nivel alto, el conocimiento

sobre cuidados en el hogar el 83% tiene un nivel medio y el conocimiento sobre medidas preventivas el 48% tiene un nivel medio; cuando se realizó la prueba de Rho de Spearman entre las variables de estudio se obtuvo un 0,346 con un $P=0.009$, lo que indica que si existe relación significativa (21).

Huamán (2022) realizó su investigación en Lima, Perú, titulado: “Nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Clas Juan Pablo”. Se planteo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Clas mencionado. La metodología aplicada fue de tipo descriptivo y nivel correlacional, tuvo una población y muestra de 20 personas que fueron atendidos en el CLAS, la técnica utilizada fue la encuesta y de instrumento el cuestionario. Los datos mas resaltantes de los resultados son: cuando realizó la prueba de Rho de Spearman logró demostrar que no existe relación entre las variables, obtuvo un coeficiente de 0.556 y un $P=0.14$.; los niveles de conocimiento sobre la TBCP alta 80%, tienen una actitud de aceptación del 85%.

Huancas (2019) realizó su investigación en Bagua Grande, Perú, llevó el título de “Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, Hospital “Santiago Apostol” Utcubamba, 2019. Se planteó el objetivo de conocer la relación entre las variables mencionadas. Metodológicamente fue de nivel descriptivo con un diseño no experimental, correlacional, transversal, tuvo una población y muestra de 30 usuarios con TB en tratamiento. Halló que el nivel de conocimiento sobre TB pulmonar de los usuarios en tratamiento evaluados del 70% es de nivel medio y del 30% es de nivel alto; la actitud ante el tratamiento del 90% es de rechazo, del 7% de aceptación y del 3% es de indiferencia;

finalmente al relacionar estadísticamente las variables con la prueba Chi cuadrada obtuvo un 0,667 lo que significó que no existe relación, por ende acepto su hipótesis nula (21).

Sairo (2020) realizó su investigación en Iquitos, Perú titulado “Conocimiento y actitudes hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en usuarios de la IPRESS I-3 Tupac Amaru”, se planteó como objetivo principal determinar la relación entre el conocimiento y actitudes hacia el tratamiento de la tuberculosis pulmonar de los pacientes. Esta investigación es de tipo cuantitativo, no experimental, de diseño correlacional de corte transversal, tuvo una población de 180 usuarios y una muestra de 100 usuarios. Utilizó la técnica de entrevista, de instrumento dos cuestionarios uno sobre conocimientos y el otro sobre actitud al tratamiento de la tuberculosis, elaboró una base de datos en el Excel 2016 después fue baseado y analizado en el programa SPSS v.22. Halló los siguientes datos sociodemográficos de según el sexo de los evaluados el 66% fueron varones y el 34% mujeres, de estos su grado de instrucción del 44% terminaron la primaria, el 33% secundaria, el 23% curso estudios superiores. También encontró datos sobre el nivel de conocimiento donde 41% tiene un conocimiento bajo, el 35% tiene un conocimiento medio y el 24% tiene un conocimiento alto. La actitud al tratamiento de los evaluados el 54% tiene una actitud de rechazo y el 46 % una actitud de aceptación. En la correlación de las dos variables se muestra que de los evaluados el 41% con conocimiento bajo representa el 31 % de los evaluados con una actitud de rechazo al tratamiento, el 35% que tiene con conocimiento medio representa el 20% de los evaluados con una actitud de rechazo, finalmente el 24% con conocimiento alto representa el 21% de los evaluados con actitud positiva. (22)

Local

Briceño y Diaz, (2021), Chincha, Ica, Perú, llevaron a cabo su investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en adultos de 20 a 45 años del C.P. Nuestra Señora de Guadalupe”, se plantearon el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los adultos. Dicha investigación es de tipo cuantitativo, no experimental, de diseño descriptivo simple de corte transversal, tuvo una población conformada por toda la población de 20 a 45 años del centro poblado, su muestra fue de 250 colaboradores. Utilizó la técnica de encuesta, de instrumento 1 cuestionario sobre conocimientos de la tuberculosis pulmonar, elaboró una base de datos en el Excel después fue basado y analizado en el programa SPSS V.21. Halló los siguientes datos: relacionado a la edad de sus colaboradores evaluados, el 53% tiene de entre 20- 30 años, el 36% tiene entre 31- 40 años y el 11 % de 41 a más. Sobre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar encontró que de los evaluados el 30% tiene un grado bajo de conocimiento, el 55% tiene un conocimiento medio y el 15% un conocimiento alto. Determina que el conocimiento general sobre la TBC pulmonar en medio. (24)

Calla y Tapia (2019), Chincha, Ica, Perú, llevaron a cabo su investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pacientes del programa de control de TBC del hospital de San José de Chincha”, se plantearon el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pacientes del programa de TBC. Dicha investigación es de tipo cuantitativo, no experimental, de diseño descriptivo simple de corte transversal, tuvo una población y muestra de 25 pacientes. Utilizó la técnica de encuesta, de instrumento 1 cuestionario sobre nivel conocimientos de la tuberculosis pulmonar. Obtuvo los siguientes datos: en relación al género de los evaluados el 60% es masculino y el 40% es femenino lo que indica que los varones son más afectados que las mujeres por la

enfermedad, el nivel de conocimiento sobre la TBC pulmonar el 44% tiene un conocimiento bajo, el 21% tiene un conocimiento medio y el 24% tiene un conocimiento alto. (25)

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Conocimiento.

3.2.1.1. Definición sobre Conocimiento

Según el Diccionario de la Real Academia Española, está definido el conocimiento como el producto de diversas cosas, así como resultados que son instruidos y que se dan a conocer dentro de una ciencia contenida. Según los resultados del diccionario se puede apreciar que es la existencia de distintos conocimientos, las cuales se dan al observar y es muy difícil reducir su presencia en la detección de diversos efectos. Asimismo, el conocimiento suele almacenarse dentro de la persona o distintos tipos de agentes, esto es un enfoque en el cual es imposible de ser analizados y observados (26).

El enfoque del conocimiento es en sí la acumulación de un entorno espiritual enfocado a la realidad dentro de los cuales es indispensable para el desarrollo de la actividad práctica en los distintos procesos, donde se crean teorías y conceptos. De acuerdo a Molina en el 2010 conocimiento es en sí la conciencia que se crea después de percibir la realidad y se registra constantemente elementos que se transforman en aprendizaje o en una constante investigación (27).

El conocimiento son distintos enfoques de datos en su conjunto, así como información empírica, la cual es analizada y enfocada a la realidad y en base al individuo; es en sí conocimientos de forma inmediata que suelen ser útiles al momento de ejecutarlas, además, de tener un tipo de hábito

y desarrollo de costumbres que son más factibles en cuanto a la regulación conductual, así como el ajuste del individuo en un determinado momento (28)

El conocimiento es en sí un proceso enfocado en la virtud, en la cual se ve reflejada la realidad y sobre todo reproduce distintos pensamientos humanos, así como sus condiciones aplicadas a las leyes que son del devenir social y se enfocan indisolublemente en la actividad práctica cotidiana (29).

Se debe tener en cuenta que existen distintos autores que dan a conocer el enfoque del conocimiento, que es una información completa y la suma de distintas acciones y principios que se van adquiriendo y sobre todo se retienen en la experiencia de la vida, es en sí resultados de distintas experiencias y sobre todo la asimilación y aprendizaje del individuo (30).

En función a lo establecido anteriormente se puede enfocar que el conocimiento está basado en medidas preventivas, en cuanto al desarrollo del TBC es un conjunto de distintos datos informativos, así como conceptos e ideas, los cuales se basan en enunciados que permiten realizar un análisis de forma anticipada en las diversas actividades que protegen de un posible contagio de la tuberculosis.

3.2.1.2. Modelo teórico de conocimiento

El conocimiento está enfocado en ideas de conjunto, es decir, que se basan en ser ideas claras, precisas y ordenadas, así como también, pueden ser inexactas y vagas, es por ello que, el conocimiento vulgar se ha clasificado con un enfoque en las representaciones más simples de los hombres, es decir, que se hace en su vida cotidiana, ya que, está enfocada en el simple hecho de vivir y existir. También debe de relacionarse

con su entorno, además de captar mediante la sensación de sus sentidos y asimilar información inmediata acerca de su entorno, para generar objetivos. Entre ellos están: los fenómenos naturales y fenómenos sociales, además tiene que materializarse de una forma didáctica el lenguaje natural y simple, así como el conocimiento científico que está en una etapa analítica y racional, además tiene que ser sistemático y sobre todo verificar a través de la experiencia personal (31).

Los avances técnicos y médicos dan a conocer que en la actualidad la educación enfocada a la salud está comprendida en las diversas oportunidades que se generan mediante el aprendizaje, así como la alfabetización sanitaria que son creadas conscientemente y que están destinadas a mejorar el conocimiento de la población y sobre todo analizar e incrementar el desarrollo de sus habilidades personales, las cuales, tienen que ayudar a llegar a enfocarse en mejorar la salud. Todo esto es un proceso educativo en los cuales están enfocados con una finalidad, la cual es dar responsabilidad a los distintos ciudadanos en el nivel de conocimiento de la salud propia, es decir, incrementar sus defensas y basado en ello se generan instrumentos en donde la promoción de la salud cumple un rol importante entre los profesionales sanitarios, así como los profesionales sociales y finalmente los profesionales a nivel educativo. Es por ello que la educación enfocada en la salud es una parte vital de los distintos procesos enfocados en la asistencia de los profesionales incluyendo el tratamiento la rehabilitación y sobre todo la prevención (32).

3.2.1.3. Tipos de conocimiento

El conocimiento sensible está enfocado en captar los objetos analizados por medio de los sentidos

En el análisis la cognición conceptual está basado en distintas representaciones invisibles, así como inmateriales es por ello que su enfoque es universal y esencial también existe diferencia entre los niveles conceptuales y sensibles los cuales reciben con una mayor singularidad y sobre todo universalidad que caracterizan a estos dos tipos de conocimientos (33)

La cognición holística, también llamada intuitivo está enfocado en la palabra holística la cual hace referencia a percibir en momento de la intuición y proviene del griego o la igual totalidad, la diferencia entre el conocimiento holístico y el conocimiento conceptual está basado en que el conocimiento holístico carece de distintas estructuras, en cambio el conocimiento conceptual está basado en distintos cambios es decir es un conocimiento estructurado (34).

En el caso analítico de la tuberculosis, la cual es una enfermedad que afecta directamente a las personas que tienen menor acceso a los medios de información, ya que, cuentan con escasos recursos económicos, además no tienen el conocimiento adecuado ni la participación de personal profesional para que puedan guiarlos y apoyarlos, todo esto hace que la enfermedad se disipe de forma muy rápidamente por la negligencia de los pobladores y se tiene que insertar personal profesional para que genere un conocimiento previo sobre esta enfermedad, dando a conocer a los pobladores los signos así como los síntomas y sobre todo darles a entender que existe un tratamiento y que la transmisión si no es controlada puede viralizarse, es por ello que se tienen que generar medidas preventivas todas ellas basadas en la relación que se tiene que tener en los cuidados de los enfermos (35).

3.2.1.4. Niveles de Conocimiento

3.2.1.4.1. Nivel de Conocimiento alto:

En esta etapa los pacientes que presentan tuberculosis manifiestan una tendencia de estos conocimientos de forma adecuada y sobre todo saben reconocer su diagnóstico, así como la presencia inicial de los síntomas y el tratamiento que deben de seguir (36).

3.2.1.4.2. Nivel de conocimiento medio:

Son los pacientes que presentan tuberculosis con un conocimiento mínimo o casi nulo, los cuales, no saben sobre el diagnóstico, así como el reconocimiento de los síntomas y el tratamiento para esta enfermedad (36).

3.2.1.4.3. Nivel de conocimiento bajo:

Los pacientes diagnosticados con tuberculosis, que tienen un conocimiento mínimo o nulo sobre su diagnóstico, síntomas y tratamiento (36).

3.2.1.5. Conocimiento de los pacientes sobre Tuberculosis Pulmonar

Para poder evaluar a los pacientes con tuberculosis pulmonar se tiene que inicializar un proceso, así como un análisis y finalmente los resultados, es decir, que se tiene que saber especificar los fenómenos que afectan a la realidad poblacional, es saber analizar las características de forma esencial, así como su manifestación particular, sobre todo analizar el estado y proyecto de recuperación a futuro y ser previsibles

Las evaluaciones están determinadas a analizar los efectos que generan los procedimientos, así como la utilización de diversos medios en los cuales tienen que generar los requisitos básicos para que con este fin se pueda evaluar de

forma directa la naturaleza y es en sí el desarrollo de una acción, la cual es eminentemente humana, donde implica la subjetividad en el desarrollo de los procesos evolutivos que están presentes, esto quiere dar a conocer que no necesariamente es un mal necesario, sino una interpretación de la realidad en donde se desarrollan distintos atributos de evaluación. Asimismo, se generan procesos evolutivos y evaluativos dónde es necesario la asignación de valores, es decir, se tiene que generar una etiqueta o una categoría donde el aprendizaje de los pacientes tiene que estar analizados y enfocados a un solo propósito, es decir, se las escalas que se utilizan generalmente para reportar los resultados obtenidos de los participantes.

3.2.1.6. Definición de Actitud

Para el desarrollo de la actitud se refiere que es una disposición psicológica la cual tiene que ser organizada y sobre todo adquirida a través de la experiencia personal, esto se enfoca en el individuo el cual tiene que reaccionar de distintas maneras a ciertos objetos, además tiene que saber afrontar situaciones con una predisposición de saber dar una aceptación o de rechazarla todo esto se ve expresado mediante su comportamiento (37)

Sobre la actitud, el Ministerio de Salud da a conocer qué es el estado de la disposición adquirirlo y organizarlo mediante la experiencia propia, en dónde se da ánimos al individuo para poder reaccionar de distintas formas a ciertas reacciones o motivaciones personales, así como objetos y diversas situaciones (38)

Las predisposiciones que se enfocan sobre un objeto o sobre una situación los cuales son capaces de tener influencia en los pensamientos, así como en las acciones. Las distintas

actitudes suelen ser definidas con una proyección en el actuar de determinadas formas y maneras, pero a su vez sufren una composición de diversos elementos en los cuales siempre destacan las emociones y pensamientos que desarrollan y enfocan un componente central (39).

3.2.1.7. Teorías sobre las actitudes

Según Rodríguez ha logrado clasificar las teorías de la manera siguiente:

Teoría conductista del aprendizaje: en el análisis de esta teoría son las actitudes las cuales son aprendidas mediante dos formas, es decir, por refuerzos y castigos, además siempre está en contacto directo con nueva información y el desarrollo de distintos sentimientos y la generación de pensamientos para evocar acciones todo ello muchas veces es recompensadas y pueden convertirse de forma repetitiva hasta asimilar el aprendizaje (40).

Teoría de consistencia y el equilibrio: para el análisis de esta teoría se tiene que enfocar en la congruencia del pensamiento y el desarrollo de una acción que genera la reacción de la persona que muchas veces siente incomodidad, todo esto hace que las presiones logren cambiar sus actitudes, así como pensamientos y el desarrollo de nuevas conductas, todas están enfocadas en la percepción de un objetivo que van de acorde con su pensamiento (41).

Teoría de la disonancia cognitiva: el desarrollo de esta teoría está basada en la formación de dos ideas, las cuales no concuerdan entre sí, es por ello que siempre se produce una etapa o estado incómodo, además genera situaciones de presión, ya que, el estado anímico molesto hace que empuje a una resolución de una forma negativa (42)

La disonancia es una forma de reducir el enfoque cognitivo y todo está en el inicio de una acción, para ello, se enfoca en dos ideas. La primera es rechazar o asimilar la pérdida y existen otras formas donde se propicia las reacciones de un entorno, y la forma positiva ante los fenómenos cotidianos, todo depende de la persona la forma de asimilarlo ya sea positiva o negativamente (42).

3.2.1.8. Tipos de Actitud

- Actitud de aceptación

El sujeto presenta una inclinación hacia un objeto determinado, es decir, que está de acuerdo con lo que realiza, esto generalmente se vincula a los sentimientos de apoyo comprensión y ayuda (43).

- Actitud de indiferencia

Es el desarrollo de un sentimiento apático, es decir, el sujeto normalmente no suele mostrar aceptación hacia el objeto y genera muchas veces el desinterés, analizando o asimilando la rutina como un entorno de aburrimiento (43).

- Actitud de rechazo

En esta actitud el sujeto evita el objeto generando un recelo, así como la desconfianza y muchas veces está enfocado en la agresión para evitar la frustración esto generalmente hace que la persona genera una tensión constante (43).

3.2.1.9. Componentes de la actitud

Para Rodríguez, este componente está compuesto en tres etapas o actitudes los cuales son la actitud cognitiva la actitud afectiva y la actitud conductual. El autor manifiesta que las actitudes siempre proceden de una cognición mental, la cual,

está valorada dentro de la realidad las cogniciones que se desarrollan están formadas dentro de las percepciones, así como las ideas que se generen respecto a un objeto y siempre dependen reforma parcial de la información que se adquiere al respecto por el individuo. Asimismo, el componente afectivo está enfocado en el sentimiento, ya que, muchas veces suele desarrollarse a favor o en contra de un objeto finalmente el componente conductual está enfocada a las reacciones que presentan como distintos resultados emocionales los cuales están asociados a acontecimientos o diversas situaciones (44).

3.2.1.10. Actitud hacia el tratamiento Farmacológico

Los pacientes suelen presentar predisposición mental asociados a la referencia para el desarrollo y cumplimiento del tratamiento. La actitud en el desarrollo del tratamiento se puede clasificar de la forma siguiente:

- A. Actitud de aceptación: esto está basado en el sentimiento de aprobación y sobre todo suele referenciarse a estar de acuerdo en la culminación del tratamiento de una forma eficaz y analizar su pronta recuperación (45).
- B. Actitud de indiferencia: el paciente desarrolla un sentimiento apático el cual no muestra ni la aceptación y el rechazo es decir que su operación genera una actitud de desinterés (45).
- C. Actitud de rechazo: el paciente desarrolla una desconfianza, así como un abandono completo hacia su recuperación. Se caracteriza por no cumplir con los tratamientos establecidos y sobre todo en las faltas recurrentes hacia el centro de salud para recoger sus medicamentos y tratar de recuperarse físicamente (45).

3.2.2. Tuberculosis Pulmonar

3.2.2.1. Concepto

La tuberculosis está enfocada como una enfermedad infectocontagiosa la cual es producida por el bacilo de Koch, este bacilo ataca de forma directa a los pulmones, pero muchas veces suele comprometer otras partes del organismo del individuo (46).

Las bacterias de la tuberculosis son transmitidas por vía aérea es por ello que para contraer la tuberculosis tiene que generarse un contacto directo y diario con la persona enferma y de esta manera la mayoría de personas han es contraen la enfermedad con quienes han compartido un tiempo esto normalmente afecta directamente a los familiares compañeros y amigos del enfermo (46).

La tuberculosis es una enfermedad muy infecciosa la cual es causada en su mayoría por microorganismos los cuales son denominados *Mycobacterium tuberculosis* (47). Se da a conocer que esta infección se transmite de individuo a individuo a través de la vía aérea, cuando un individuo presenta la enfermedad de la tuberculosis pulmonar tose con frecuencia así cómo estornuda y escupe de esta manera el enfermo expulsa los bacilos tuberculosos al aire basta con que una persona inhale un poco de este aire para que adquiera la enfermedad (47).

3.2.2.2. Síntomas

En el análisis de los síntomas los más frecuentes en el desarrollo de la tuberculosis pulmonar son la presencia de tos persistente por 15 días, es decir, el desarrollo de dos semanas a más además los individuos que presentan estos síntomas suelen asignar cenos como sospechosos de tuberculosis y se

les hace análisis de esputo así como análisis de sangre hemoptisis también presentan dolores torácicos así como la falta de aire también está el síntoma de la pérdida de apetito y la pérdida de peso presentan malestar general y mucho cansancio que se da con facilidad, además de presentar su duración nocturna y la presencia de fiebre (48)

3.2.2.3. Periodo Pre patogénico

I. Ambiente

La tuberculosis es una enfermedad global o mundial pero mayormente ataca a países que no han desarrollado una estructura sanitaria adecuada es por ello que los países en desarrollo es donde se ven más afectados ya que en la actualidad 2000 millones de personas se ven afectadas por esta enfermedad en el análisis de Norteamérica y Europa en donde la pobreza y la tuberculosis siempre van equitativamente asimismo en otras zonas donde existe gran prevalencia de la enfermedad de la tuberculosis son en entornos rurales y urbanos y sus principales víctimas son los jóvenes en otros países donde es endémica la infección generalizada por el virus de inmunodeficiencia humana la tuberculosis se manifiesta de forma habitual generando una causa muy importante de la morbilidad y mortalidad en los pacientes que presentan sida es por ello que se tiene que evitar lugares húmedos lugares fríos y sobre todo zonas pantanosas donde existen corrientes de aire así como el uso de espacios revelados o mal ventilados en los dormitorios asimismo existen otros factores que afectan la respiración los cuales se presentan en un aire saturado de polvo o la presencia de humo así como gases (49)

En el análisis de la tuberculosis pulmonar según sea el enfoque y localización de la enfermedad las personas a las

cuales se les diagnostica tuberculosis con una relación del parénquima pulmonar con o sin conformación bacteriológica es decir la baciloscopia cultivo o prueba molecular están asociados a la tuberculosis pulmonar con frotis positivo (50).

En el desarrollo de la tuberculosis pulmonar con baciloscopia es decir con el frotis de esputo positiva también existen una proyección de tuberculosis pulmonar enfocados en un frotis negativo estos casos son frecuentes en el desarrollo de tuberculosis pulmonar endosomas baciloscopia de esputo que salieron negativo (50).

La tuberculosis pulmonar con un frotis negativo y el desarrollo de un cultivo o en otro estudio con una prueba molecular positiva dan a conocer que existen casos de tuberculosis pulmonar con baciloscopia negativa y que están inmersas conjuntivo o prueba molecular positiva para la tuberculosis (50).

Tuberculosis pulmonar frotis y cultivo negativo

En el análisis del caso de tuberculosis pulmonar que no han sido confirmados de forma bacteriológica y donde el diagnóstico se enfoca en criterios clínicos, así como epistemológicos se tiene que analizar por diagnóstico de imágenes (51).

Tuberculosis pulmonar sin frotis de esputo

En el caso del desarrollo de la tuberculosis pulmonar en donde no se ha hecho un estudio por una muestra de esputo y saber de forma concisa el estudio bacteriológico muchas veces se dan en los casos de tuberculosis extrapulmonar los individuos a los que se les diagnostica normalmente la tuberculosis en distintos órganos que no afecten directamente a los pulmones este diagnóstico se basa en el desarrollo y

análisis de cultivo así como una prueba molecular positiva generando una amplia evidencia histopatológica el cual da a conocer la evidencia clínica del individuo enfermo dando a conocer que tiene una enfermedad extrapulmonar activa (51).

II. Agente

El *Mycobacterium tuberculosis* es en sí un bacilo que ha sido descubierto por el científico Rutherford en el año 1882 se le dio la denominación de bacilo tuberculosis y dio a conocer la existencia de dos especies la primera fue la *Mycobacterium tuberculosis* la segunda fue la *Mycobacterium bovis* ambos son capaces de reproducir esta enfermedad además existen diversas especies que están estrechamente relacionadas entre ellas la *m. ulcerans*, la *m. microti* y la *m. africanum* estas normalmente no afectan al ser humano (51).

Mycobacterium es una bacteria aerobia está clasificada como no esporulado además tiene un tiempo muy prolongado es decir de 15 a 20 horas para que se multipliquen y normalmente sobrevive con mucha facilidad dentro de los medios intracelulares es por ello que esta bacteria generalmente necesita mucho tiempo para desarrollarse es de 6 de 3 a 5 semanas y puedan crecer dentro de los medios de cultivo esta bacteria aparte de ser un patógeno humano normalmente es un patógeno para los cobayas pero son excluidos para los conejos normalmente la inoculación que se hace en la cobaya ha sido utilizada durante bastante tiempo en diversos a todo laboratorios para poder aislar y poder identificar al *Mycobacterium tuberculosis* (51).

Esta bacteria como muchas bacterias tienen la caracterización por tener y desarrollar una cubierta lipídica la cual está constituido por los ácidos micólicos estos ocasionan que cuando son teñidas con colorantes derivados de las de

anilinas pueden retener esta coloración las cuales muchas veces de ser tratadas con el ácido y alcohol por lo que generalmente tiene la denominación de ácido alcohol resistentes (51).

III. Huésped

Existen diversos factores epidemiológicos enfocados en el huésped que son influenciados de forma directa por la tuberculosis

Edad normalmente la edad que suelen ser infectados están asociados con la prevalencia en la tuberculosis es decir se tiene que estar enfocado en un determinado país además es considerada que mientras el individuo tenga un nivel mayor de edad en su infección suele ser mejor el control de la tuberculosis y se proyectan riesgos de conversión de la infección en el desarrollo de la enfermedad es máxima generando tres etapas de la vida desde niños muy pequeños

Sexo existe un desarrollo y claro predominancia hacia el sexo masculino el cual está relacionado con una mayor incidencia dentro de los factores iniciales de riesgos para la enfermedad (52).

Razas existen estudios donde señala que la raza tiene un factor determinante en el desarrollo de la tuberculosis generando mayor resistencia en los mongoles y caucasianos y siendo más susceptibles en la raza negra, así como esquimales e indios todo esto pueden estar asociado a diversos factores genéticos que existen entre las formas interraciales y sus factores expositivos (52).

3.2.2.4. Exámenes diagnósticos

- **Baciloscopia**

Baciloscopia para poder generar un diagnóstico de la tuberculosis existen dos formas de realizar la baciloscopia en dos muestras distintas una suele ser de origen pulmonar y extrapulmonar dependiendo del caso y la baciloscopia consiste en poder examinar directamente la muestra bajo el microscopio para buscar directamente los bacilos ácido-alcohol resistentes al bar asimismo el bacilo de Koch o M tuberculosis es de tipo bacilo habitualmente el desarrollo de la base colonoscopia suele realizarse en el análisis del esputo ya que es ahí donde está la mayoría del desarrollo de los casos que generan la tuberculosis pulmonar y normalmente suelen confundir la baciloscopia con el examen de esputo (53).

- **Cultivo**

El desarrollo del cultivo generalmente son pruebas que son utilizadas de la siguiente forma primero para poder intensificar el bacilo de Koch o M tuberculosis y segundo detectar la tuberculosis en las distintas muestras paucibacilares esto tiene como un ejemplo que el resultado de bacilos tiene que estar dentro de los rangos de 1 a 9 va a dar y tercero se tiene que confirmar la tuberculosis en distintas muestras extras pulmonares para poder ser analizadas finalmente se realizan las pruebas enfocadas a la sensibilidad de proporciones dentro de ellos existe el ejemplo las personas que proyectan factores de riesgos o proyecciones de sensibilidad de tener la tuberculosis pulmonar MDR (53).

- **Examen Radiológico**

La radiografía normalmente es una herramienta muy utilizada para dar a conocer el daño en los pulmones es decir es una herramienta muy útil en el diagnóstico de la tuberculosis y sus resultados positivos están basados en el 85% de detecciones de pacientes que tienen tuberculosis pulmonar además cuando el

individuo tiene tuberculosis pulmonar el uso de la radiografía torácica suele ser anormal y muchas veces puede dar resultados infiltrados es decir resultados como colección de fluidos y células en los tejidos de los pulmones así como el análisis de distintas calidades o cavernas dentro del pulmón (53).

Durante este examen se analiza las anormalidades que presenta el pulmón del paciente además de distintos síntomas de la tuberculosis es por ello que los resultados obtenidos según la radiografía torácica dan a conocer o confirman si una persona tiene tuberculosis ya que existen distintas enfermedades que pueden generar y producir diversas anormalidades en el análisis radiográfico de tórax y que podrían estar asociadas a la tuberculosis (53).

3.2.2.5. Tratamiento sobre la tuberculosis

La tuberculosis posee un específico tratamiento farmacológico que posee asociaciones de medicinas de gran eficacia con la menor cantidad de tomas y reacciones mínimas adversas la cual debe administrarse bajo la supervisión, garantizando así la cura en los enfermos (54).

La farmacología para tratar la tuberculosis posee propiedades en diferentes niveles: la rifampicina, pirazinamida e isoniazida son farmacología bactericidas potentes y activas que atacan a los bacilos tuberculosos. La isoniazida tiene una actuación sobre los elementos de continua multiplicación. La rifampicina afecta la duplicación de los elementos genéticos de la bacteria que afectan la tuberculosis. La pirazinamida es un componente activo ácido en contra de los bacilos ubicados en el interior del macrófago. Por el hecho de que estos tres medicamentos eliminan los bacilos localizados intra y extracelular se les denomina la naturaleza básica del tratamiento frente a la tuberculosis (54)..

Se consideran tres propiedades básicas en la medicación antituberculosa: capacidad esterilizante, bactericida y de prevención a la resistencia. (55)

De acuerdo a la Norma Técnica de Salud para el Control de Tuberculosis” (NTSN°041-MINSA/DGSP-V.01 y R.M N° 383-2006/MINSA); el tratamiento frente a la tuberculosis está basado en esquemas de terapias que se combinan con algunos medicamentos de corta duración y que fueron formulados entre la década de los 80 y los 70, los cuales se han optimizado con el pasar de los tiempos considerando tres propiedades básicas de la farmacología antituberculosa como: la capacidad esterilizante, bactericida y prevención de la resistencia. (54)

3.2.2.6. Condición de egreso de pacientes con TB pulmonar según el esquema

Curado

Paciente diagnosticado con bacteriología del inicio y que concluyó el tratamiento indicando que resulto con Baciloscopia de esputo negativa en el último mes aplicado de tratamiento (56)

Tratamiento Completo

Paciente en la que se confirma la bacteriología al principio, concluyendo el tratamiento con una adecuada evolución y donde no es posible llevar a cabo la baciloscopia de esputo en el mes último de tratamiento. Paciente en donde no se confirmó la bacteriología de inicio y que concluyó el tratamiento bajo una adecuada evolución (57).

Fracaso

Paciente cuyo cultivo de esputo o baciloscopia fue positivo desde el cuarto mes en la que se aplicó el tratamiento (57).

Abandono

Paciente que inició el tratamiento y lo discontinuó por un período de 30 días consecutivos o más. Involucra al paciente que toma el tratamiento por un período menor de 30 días y no lo continúa (57).

Fallecido

Paciente que expira por diferentes motivos en el tratamiento de la tuberculosis (57).

3.2.3. Modelo promoción de la salud de Nola Pender

El modelo de promoción de la salud de Pender es uno de los más completos y utilizado por los profesionales de enfermería, que permite explicar el comportamiento saludable a partir del papel de la experiencia en el desarrollo del comportamiento (58).

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud (58).. Esta nos muestra ampliamente aspectos importantes de las intervenciones que cambian el comportamiento de una persona, sus actitudes y motivaciones para acciones de promoción de la salud (58).. Esta práctica se ha utilizado en diferentes situaciones que van desde la práctica segura del uso de guantes en las enfermeras hasta la percepción de la salud de los pacientes, pero particularmente dirigido a la promoción de conductas saludables en las personas, lo que indudablemente es una parte esencial del cuidado enfermero tal como se evidencia en los trabajos publicados, los cuáles conservan un interés genuino e implícito hacia el cuidado de las personas y comunidades con el fin de realizar un

mejoramiento de la salud y la generación de conductas que previenen la enfermedad (58).

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de estilos de vida saludables (59). Nola Pender pretende comprender el porqué de los comportamientos humanos relacionados con la salud, y a sí mismo, guía hacia la generación de conductas saludables. expone cuales son las conductas que modifican las acciones de los seres humanos. Su teoría habla de 2 puntos claves, el primero enfatiza la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de comportamiento y combina aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconociendo que los factores psicológicos influyen en el comportamiento de las personas. Identifica cuatro requisitos para que aprendan e imitan su comportamiento: atención que es anticipación de lo que está sucediendo, retención donde se va recordar lo observado, representación para la capacidad de reproducir el comportamiento y disposición para aceptar una buena motivo de la conducta) (59).

El segundo afirma que el comportamiento afirmativo es racional, argumentando que el componente más importante de la motivación de logro es la orientación a la meta. Según esto, si existe una intención clara, específica y definida de lograr el objetivo, la probabilidad de lograrlo aumenta (59). La intencionalidad, entendida como la determinación de un individuo para actuar, es un componente crucial de la motivación, que se manifiesta en el análisis del comportamiento voluntario encaminado al logro de cómo las experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, toda esta perspectiva Pender la integra en un diagrama del Modelo de Promoción de la Salud (59):

Allí muestra los componentes por columnas de izquierda a derecha; la primera trata sobre las experiencias individuales de las personas y abarca dos conceptos:

- Conducta previa relacionada: se refiere a experiencias anteriores que pudieron tener efectos directos e indirectos con las conductas de promoción de la salud relacionada y los factores personales (58)..
- Factores personales: clasificados como psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta (58)..

Los componentes de la segunda columna son los centrales del modelo y se relacionan con los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones, creencias) específicos de la conducta, comprende 6 conceptos:

- Beneficios percibidos: por la acción, que son los resultados positivos que se producirán como expresión de la conducta de salud (58)..
- Barreras percibidas: para la acción, muestra las apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona que pueden obstaculizar un compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real (58)..
- Auto eficacia percibida: Este constituye uno de los conceptos más importantes en este modelo porque representa la percepción de competencia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta, conforme es mayor aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta. La eficacia percibida de uno mismo tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica (58)..
- Afecto relacionado con el comportamiento: son las emociones o reacciones directamente con los

pensamientos positivos o negativos, el quinto concepto habla de las influencias interpersonales, se considera más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de salud cuando los individuos importantes para ellos esperan que se den estos cambios e incluso ofrecen ayuda o apoyo para permitirle (58).

- Influencias situacionales en el entorno: las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud (58).
- Los diversos componentes: Componen la adopción de un compromiso para un plan de acción, es decir para la conducta promotora de la salud; en este compromiso pueden influir, además, las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas. En las primeras se consideran aquellas conductas alternativas sobre las cuales las personas tienen un bajo control como el trabajo o las responsabilidades (58).
- Las preferencias personales: son las que posibilitan un control relativamente alto sobre las acciones a elegir algo (58).

3.3. Marco conceptual

Conocimiento: De acuerdo con Bunges el conocimiento es sistémico, racional, verificable más no infalible. Es la consecuencia de la suma en el contexto social y científico obtenido través de la investigación científica, donde el hombre alcanza una reconstrucción del mundo siendo mucho más profunda y amplia (56)

Actitud: Disponibilidad psíquica que asume la persona frente a una problemática o circunstancia, las actitudes se configuran como formas predisponentes de pensar, actuar y sentir de acuerdo a los valores de cada uno (57)

Paciente: Sujeto que posee un padecimiento corpóreo o físico específicamente encontrándose bajo el cuidado médico (58)

Tuberculosis: Para el MINSA la tuberculosis es una patología prevenible, infecciosa y curable generada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, la cual ataca cualquier aspecto del cuerpo como la columna vertebral o cerebro, pero se aloja generalmente los pulmones (59)

Adherencia: El MINSA señala que la adherencia es el significado de que el paciente continúa el curso del tratamiento consumiendo los medicamentos prescritos por el médico en el tiempo señalado. (60)

Tratamiento: Se conforma como la serie de instrumentos empleados para curar y aliviar enfermedades configurándose la esencia de la salud de las personas (61)

Diagnóstico: La Real academia española indica que es acopiar y examinar datos para valorar dificultades de diversa naturaleza (62)

Medidas Preventivas: Son lineamientos preventivos utilizados en la protección eficaz de la salud los trabajadores (65)

Estrategia Sanitaria Nacional de Control de la Tuberculosis: Es la institución técnica normativa que depende de la Dirección General de Salud de las personas, tiene la responsabilidad de determinar las normas, doctrinas y procesos para controlar la tuberculosis a nivel nacional, salvaguardando el diagnóstico, detección, tratamiento, gratuito y supervisión de enfermos tuberculosos, bajo los principios de eficacia eficiencia y efectividad (71)

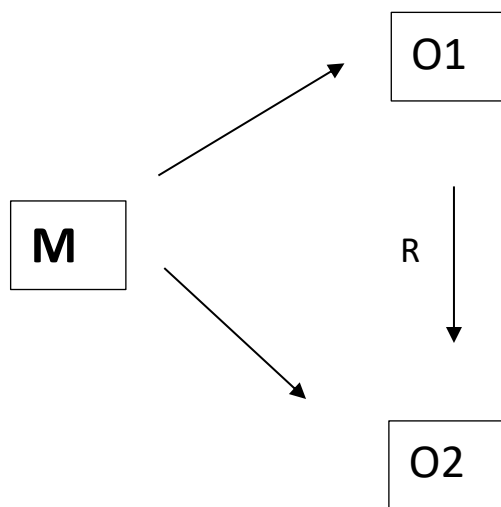
IV. . METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación

Este estudio se manejó bajo una perspectiva cuantitativa, prospectiva, analítica y correlacional. Se trabajó desde el enfoque de tipo cuantitativo, porque que, los datos fueron reunidos sistemática y estadísticamente, utilizando también el apoyo del análisis de la información. Asimismo, es correlacional ya que determina la relación entre las dos variables y evaluar la relación entre ambas el nivel de conocimiento de la tuberculosis y su actitud hacia el tratamiento. Es de categoría retrospectiva pues los datos recopilados se registrarán en la medida que ocurren los eventos. Es analítico, finalmente, ya que se caracterizarán y determinará las causas de la problemática (67).

4.2. Diseño de Investigación

Esta investigación es no experimental, de corte transversal y diseño correlacional. Cabe destacar que es trasversal pues los datos se recogieron en un momento determinado, realizando un corte temporal. Asimismo, es diseño correlacional por cuanto describir a las maneras y el efecto de la variable sobre otra en la población en estudio (67).



M: constituyó la muestra consentida por los Usuarios asentados en el programa de TBC

O1: estuvieron las informaciones realizadas al Nivel de conocimiento sobre tuberculosis Pulmonar en la muestra.

O2: estuvieron las informaciones realizadas al Tipo de Actitud hacia el tratamiento.

R: constituyó la Relación entre nivel de Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar Y el tipo de actitud hacia el tratamiento

4.3. Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TÍTULO: Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento en los pacientes que acuden al Centro de salud San Clemente, Pisco – 2023.								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar	Variable Ordinal	Para Muñoz Seca y Rivarola (1997) el "Conocimiento es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada".	Es el conjunto de ideas y conceptos, que tiene el adolescente sobre la Tuberculosis Pulmonar y las medidas preventivas para evitar enfermarse	D.1: Conocimiento	Definición de la enfermedad	1,2,5,6,9,24	Bajo Medio alto	0-2 bajo, 3-4 medio, 5-6alto
				D.2: Signos y Síntomas	Como se trasmite la enfermedad	4,8,18,21,25,28	Bajo Medio alto	0-2 bajo, 3-4 medio, 5-6alto
				D.3: Tratamiento	Que cuidados se le brinda en el hogar al paciente con tuberculosis pulmonar	13,16,17,22,26,29	Bajo Medio alto	0-2 bajo, 3-4 medio, 5-6alto
				D.4: Cuidados en el hogar	Cuidados que debe de realizar el paciente y familiares en el hogar	12,14,15,23,27,30	Bajo Medio alto	0-2 bajo, 3-4 medio, 5-6alto
				D.5: Medidas Preventivas	Como prevenir las complicaciones y que complicaciones hay en tuberculosis pulmonar	3,7,10,11,19,20	Bajo Medio alto	0-2 bajo, 3-4 medio, 5-6alto

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Actitud hacia a aplicación de medidas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar		La Enciclopedia de Salud indica que la actitud es una predisposición psíquica que asume un sujeto frente a una problemática o circunstancia. Las actitudes son disposiciones habituales de pensar y sentir de acuerdo al valor de una persona. (SALUD EE. Deficiones en Salud)	Se enlazan las preferencias que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar, hacia el tratamiento farmacológico, medidas preventivas y cuidados en el domicilio	D1: Tratamiento Farmacológico		Del 1 al 6	Aceptación Indiferencia Rechazo	Aceptación 74 a 100 puntos. Indiferencia 48 a 73 puntos. Rechazo de 20 a 47
				D2: Cuidados en el Hogar		Del 7 al 10	Aceptación Indiferencia Rechazo	Aceptación 74 a 100 puntos. Indiferencia 48 a 73 puntos. Rechazo de 20 a 47
				D.3: Medidas preventivas		Del 11 al 20	Aceptación Indiferencia Rechazo	Aceptación 74 a 100 puntos.

									Indiferencia 48 a 73 puntos. Rechazo de 20 a 47
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4.4. Hipótesis generales y específicas

- **Hipótesis general**

HI: Existe relación entre la variable nivel de conocimiento y la variable actitud sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden al Centro de Salud San Clemente, Pisco – 2023.

H0: No existe relación entre la variable nivel de conocimiento y la variable actitud sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden al Centro de Salud San Clemente, Pisco – 2023.

- **Hipótesis específicas**

HI: Existe relación entre la dimensión conocimiento y la variable actitud sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden al Centro De Salud San Clemente, Pisco – 2023.

H0: No existe relación entre la dimensión conocimiento y la variable actitud sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden al Centro De Salud San Clemente, Pisco – 2023.

HI: Existe relación entre la dimensión signos - síntomas y la variable actitud sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden al Centro de Salud San Clemente, Pisco – 2023.

H0: No existe relación entre la dimensión signos - síntomas y la variable actitud sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden al Centro de Salud San Clemente, Pisco – 2023.

HI: Existe relación entre la dimensión tratamiento farmacológico y la variable actitud sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden al Centro de Salud San Clemente, Pisco – 2023.

H0: No existe relación entre la dimensión tratamiento farmacológico y la variable actitud sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden al Centro de Salud San Clemente, Pisco – 2023.

HI: Existe relación entre la dimensión cuidados en el hogar y la variable actitud sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden al Centro de Salud San Clemente, Pisco – 2023.

H0: No existe relación entre la dimensión cuidados en el hogar y la variable actitud sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden al Centro de Salud San Clemente, Pisco – 2023.

HI: Existe relación entre la dimensión entre la dimensión medidas preventivas y la variable actitud sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden al Centro de Salud San Clemente, Pisco – 2023.

H0: No existe relación entre la dimensión entre la dimensión medidas preventivas y la variable actitud sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden al Centro de Salud San Clemente, Pisco – 2023.

4.5. Población – Muestra

La población es una porción finita o infinita de elementos con peculiaridades habituales donde es extensiva las conclusiones del estudio (65).

El presente estudio estuvo constituido por una población total de 40 pacientes que acudieron al centro de Salud San clemente, Pisco – 2023.

Criterios de selección:

Criterios De Inclusión

Pacientes que tengan edad mayor de 12 años con autorización de sus padres.

Pacientes que sepan leer y escribir

Pacientes que tengan su control en el centro de salud san clemente-Pisco

Criterios de exclusión

Pacientes que tengan enfermedades degenerativas

Paciente que hayan culminado el tratamiento

Pacientes que tengan enfermedades psiquiátricas.

4.5.1. Muestra

El conjunto muestra se conforma por la totalidad de la población siendo un total de 40 pacientes que acuden al centro de Salud San Clemente, Pisco – 2023.

4.5.2. Muestreo

El muestreo es no probabilístico escogidos al azar.

No se utilizará el muestro por cuanto se trabajó con la totalidad de la población.

4.6. Técnicas e Instrumento: validación y confiabilidad

4.6.1. Técnica: La encuesta

La técnica empleada para recoger los datos para este estudio fue la encuesta y de instrumentos se utilizó cuestionarios, con los que se midieron las variables investigación. El instrumento evalúa a pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud San Clemente, tienen como propósito de recabar información sobre el nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento de la tuberculosis pulmonar.

Instrumentos

Ficha Técnica del instrumento de la primera variable

Nombre	Cuestionario de Nivel de Conocimiento Sobre el tratamiento de Tuberculosis Pulmonar
Autor	Ordaya Huamán Donato
Procedencia	Peruana
Administración	Individual y colectiva.
Evalúa	Pacientes de 18 años de edad a más.
Adaptado en Ica	Gutiérrez Postillón Betzabé Glis
Administración	Individual y colectiva.
Tiempo de aplicación	15 min.
Escala tipo	Likert
Objetivo	Evaluar el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar
Características	Características : este cuestionario está compuesto por

	30 reactivos y se subdivide en 5 dimensiones:
--	---

Dimensiones del Instrumento:

Dimensión 1: Conocimiento.

Dimensión 2: Signos y síntomas.

Dimensión 3: Tratamiento Farmacológico.

Dimensión 4: Cuidados en el hogar.

Dimensión 5: Medidas Preventivas.

Tabla de baremos del nivel de conocimiento

Niveles	Puntajes
Bajo	0 a 10
Regular	11 a 20
Alto	21 a 30

Ficha Técnica del instrumento de la segunda Variable

Nombre	Cuestionario de Actitud Hacia el Tratamiento de Tuberculosis Pulmonar
Autor	Ordaya Huamán Donato
Procedencia	Peruana
Administración	Individual y colectiva.
Evalúa	Pacientes de 18 años de edad a más.
Adaptado en Ica	Gutiérrez Postillón Betzabé Glis
Administración	Individual y colectiva.
Tiempo de aplicación	10 min.
Escala tipo	Likert
Objetivo	Evaluar el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar

Características	Características : este cuestionario está compuesto por 20 reactivos y se subdivide en 3 dimensiones:
------------------------	--

Dimensiones del Instrumento:

Dimensión 1: Tratamiento Farmacológico.

Dimensión 2: Cuidados en el Hogar.

Dimensión 3: Medidas preventivas.

Tabla de baremos del nivel de conocimiento

Actitudes	Puntaje
Aceptación	74 a 100
Indiferencia	48 a 73
Rechazo	20 a 47

Validez

La validez fue realizada por expertos en el tema, quienes analizaron a criterio científico, conocimientos y experiencia los cuestionarios anteriormente presentados, y determinar la validez del concepto que transmiten los ítems.

Los expertos fueron:

Magister Espejo Núñez Adriana Jaqueline (Coordinadora de inmunizaciones en el Hospital Domingo Olavegoya - Jauja)

Magister Acebedo Oré Mayumi Rosa (coordinadora del área de tuberculosis Hospital Domingo Olavegoya - Jauja)

Confiabilidad

Para obtener la confiabilidad estadística de los instrumentos adaptados se realizó una prueba piloto en el centro de salud centro de salud San Clemente, Pisco. Esta prueba estuvo conformada por 20 usuarios, los datos que se obtuvieron de cada instrumento, por ser de escala tipo Likert fueron analizados por la prueba estadística de Alfa de Cronbach.

**Prueba de Fiabilidad del Cuestionario de Nivel de
Conocimiento Sobre el tratamiento de Tuberculosis
Pulmonar**

Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,825	20
Coeficiente de alfa > 0,825, rango bueno	

Se puede observar que el primer instrumento estadísticamente es válido para su aplicación, porque se obtuvo un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,825 se ubica en un rango bueno.

**Prueba de Fiabilidad del Cuestionario de Actitud Hacia el
Tratamiento de Tuberculosis Pulmonar**

Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,762	20
Coeficiente de alfa > 0,762, rango aceptable	

Se puede observar que el segundo instrumento estadísticamente es válido para su aplicación, porque se obtuvo un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,762 se ubica en un rango aceptable.

4.7. Recolección de datos

Es el desarrollo de recopilar y medir la investigación de las variables obtenidas de una manera ordenada, el cual nos lleva a recibir respuestas notables, que se puede probar la hipótesis y analizar resultados.

4.8. Técnicas de análisis y recolección de datos

Al recolectar toda información adquirida se diseñó una base de datos en Excel donde se archivó todo lo adquirido. Luego se empleó una aplicación llamada SPSS para establecer datos estadísticos, analizarlo y presentarlo por tablas y gráficos.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados – Descriptivos

En este capítulo se mostrarán detalladamente los resultados obtenidos de la evaluación de los cuestionarios en los pacientes del Centro de Salud San Clemente, Pisco en el 2023.

Tabla 1. Distribución de características sociodemográficas de los pacientes encuestados

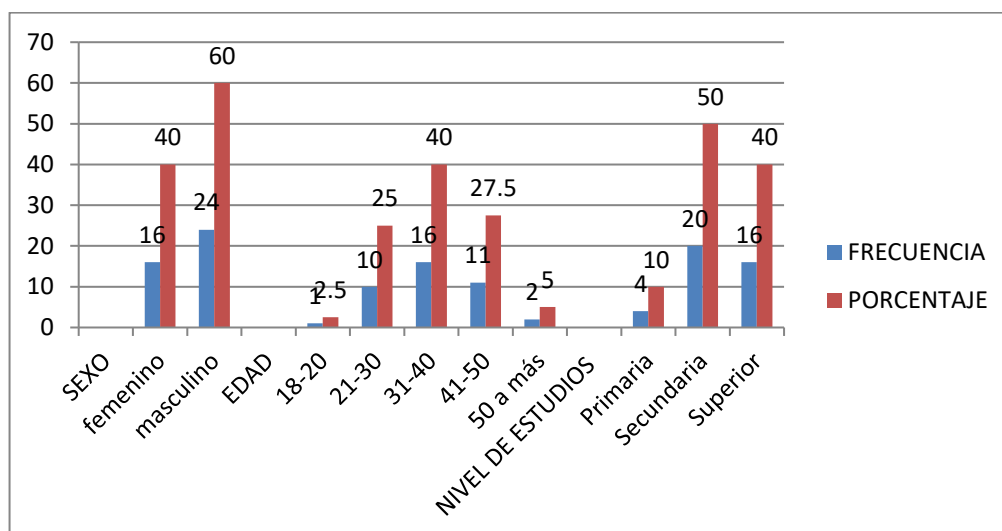
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	16	40
Masculino	24	60

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18-20	1	2,5
21-30	10	25,0
31-40	16	40,0
41-50	11	27,5
51 a más	2	5,0

Nivel de Estudios	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	4	10
Secundaria	20	50
Superior	16	40

Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSS v25

Gráfico 1. Distribución de características sociodemográficas de los pacientes encuestados



Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSS v25

Interpretación:

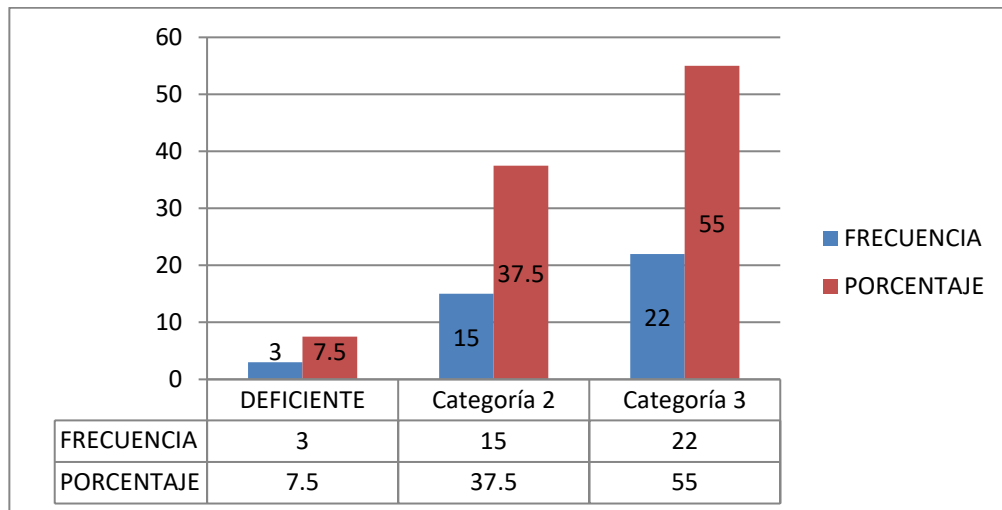
La Tabla y gráfico 1 encontramos las características sociodemográficas siguientes: en relación al sexo de los pacientes evaluados nos muestra el 50%(20) culminó el nivel secundario, el 40% (16) culminó el nivel superior y el 10 (4) culminó el nivel primario. También sobre las edades nos indica que las edades de 31 a 40 años es el 40% (16), 41 a 50 años es el 27.5% (11), 21 a 30 años es el 25% (10), de 51 años a más es el 5% (1) y de 18 a 20 años es el 2,5% (1); finalmente sobre el grado de instrucción los pacientes evaluados el 50%(20) culminó el nivel secundario, el 40% (16) culminó el nivel superior y el 10 (4) culminó el nivel primario.

Tabla 1: Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar.

NIVEL	F	%
Deficiente	3	7,5
Regular	15	37,5
Bueno	22	55
Total	40	100,0

Fuente: instrumento de recolección y base de datos spss v25

Gráfico 2: Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar.



Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSS v25

Interpretación:

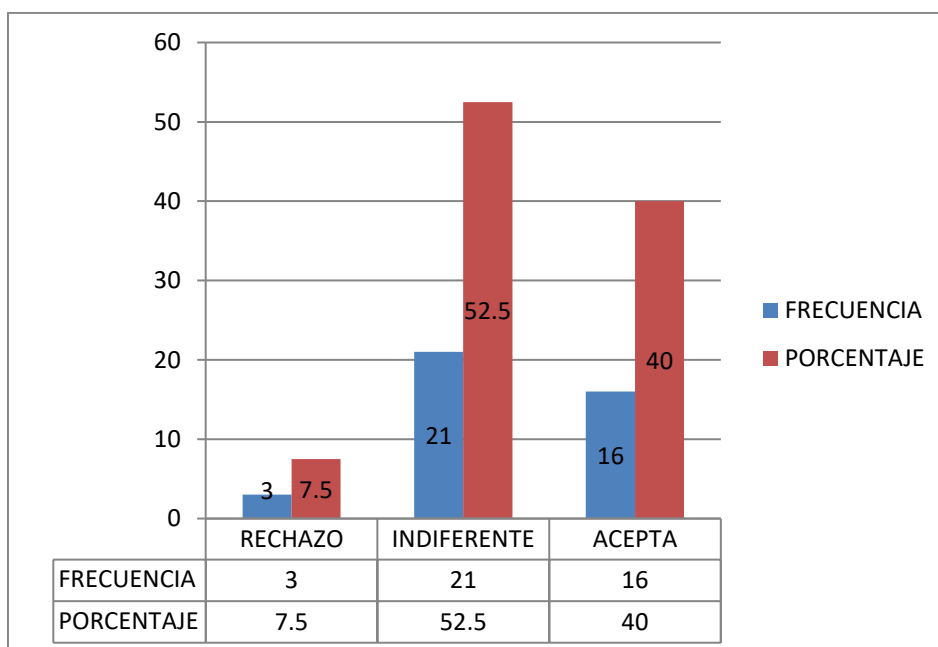
En la tabla y gráfico 2 se muestra que el nivel de conocimiento de sobre tuberculosis pulmonar de las 40 personas equivalen al (100 %). es bueno del 55 % (22) encuestados, tienen un nivel de conocimiento regular el 37,5% (15) y el 7,5%(3) tienen un nivel de conocimiento deficiente.

Tabla 3: Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable actitud al tratamiento sobre la tuberculosis pulmonar.

NIVEL	F	%
RECHAZO	3	7,5
INDIFERENTE	21	52,5
ACEPTA	16	40
Total	40	100,0

Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSS v25

Gráfico 3: Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable actitud al tratamiento sobre la tuberculosis pulmonar.



Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSS v25

Interpretación:

En la tabla y gráfico 3 se muestra que de las 40 personas encuestadas equivalen el (100%). Su actitud ante el tratamiento de la tuberculosis pulmonar el 40% (16) tienen una actitud de aceptación, el 52,5% (21) tienen una actitud de indiferencia y el 7,5 % de encuestados (3) su actitud hacia el tratamiento es de rechazo.

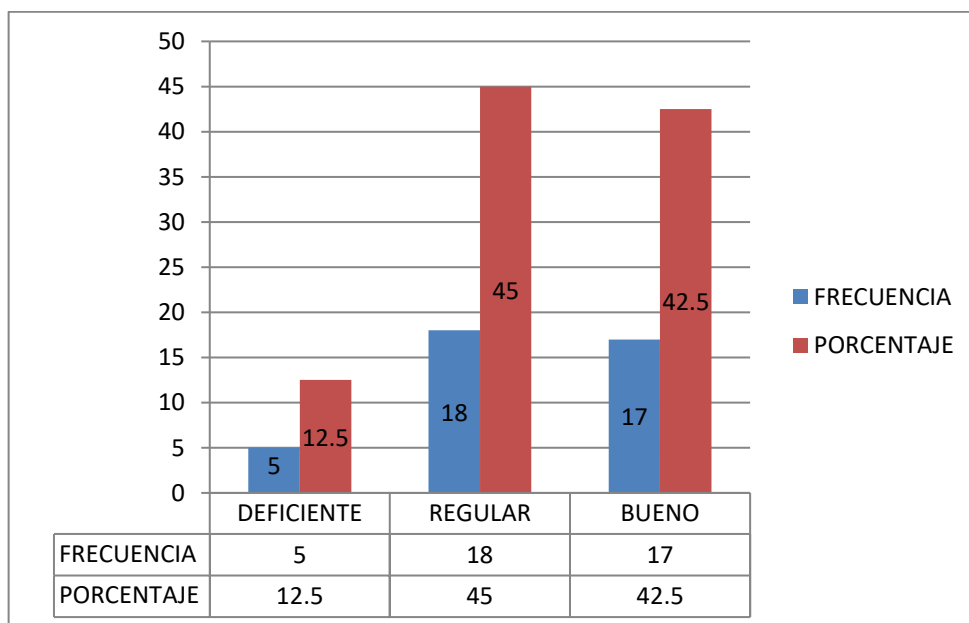
Por dimensiones:

Tabla 4: Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar.

NIVEL	F	%
DEFICIENTE	5	12,5
REGULAR	18	45
BUENO	17	42,5
Total	40	100,0

Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSS v25

Gráfico 5.4: Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar.



Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSS v25

Interpretación:

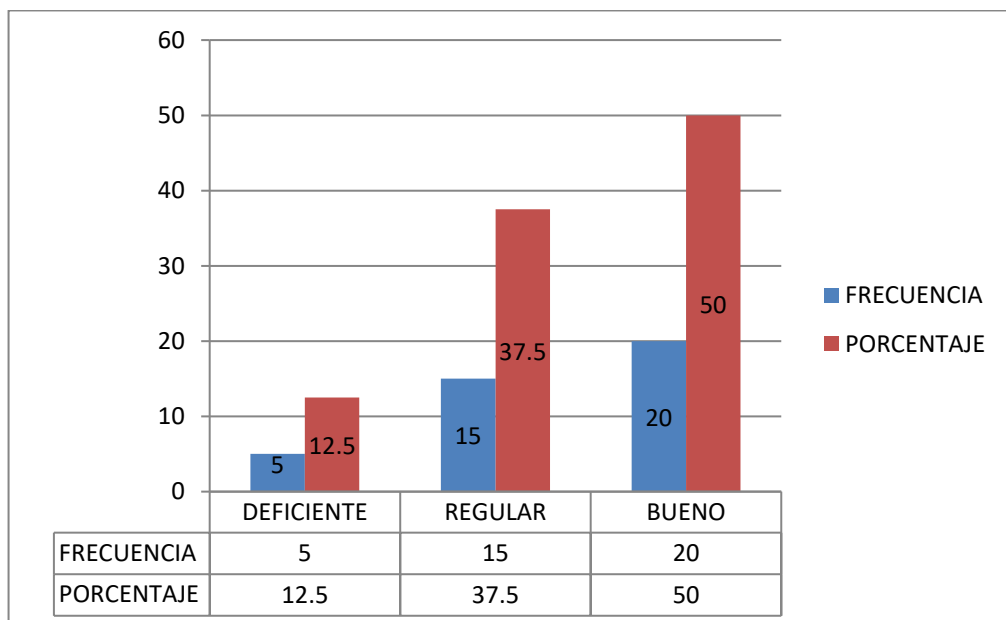
En la tabla y gráfico 5.4 se muestra datos sobre el nivel conocimiento en la dimensión conocimiento de las 40 personas encuestadas equivalen al (100 %), el 42,5% (17) tienen un nivel de conocimiento bueno, el 45% (18) tienen un nivel de conocimiento regular y el 12,5% (5) tienen un nivel de conocimiento deficiente.

Tabla 5: Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión signos y síntomas sobre la tuberculosis pulmonar.

NIVEL	F	%
DEFICIENTE	5	12,5
REGULAR	15	37,5
BUENO	20	50
Total	40	100

Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSS v25

Gráfico 5: Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión signos y síntomas sobre la tuberculosis pulmonar.



Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSS v25

Interpretación:

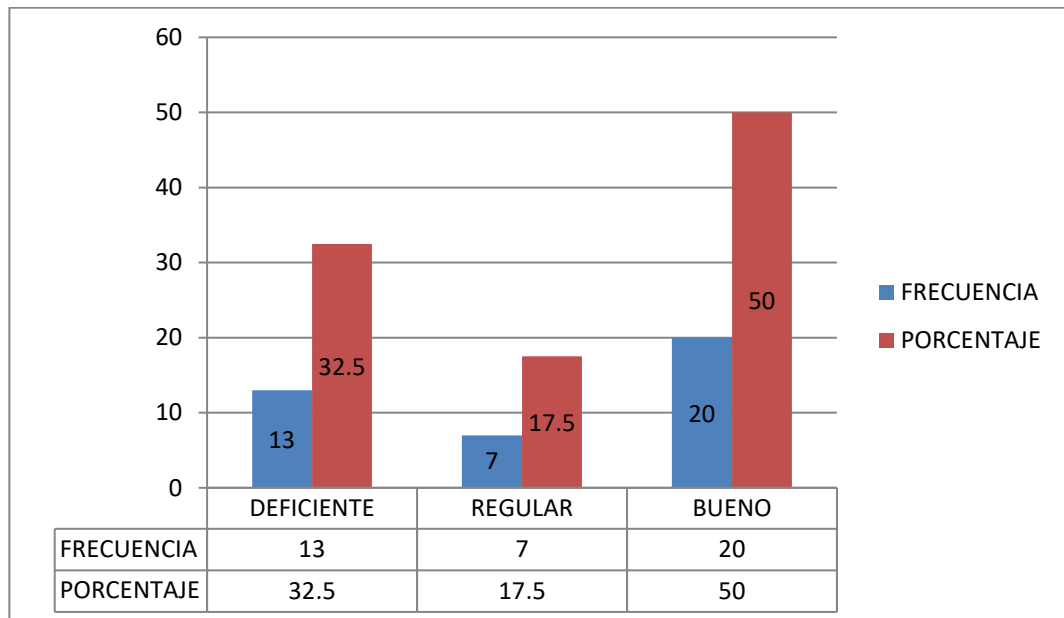
En la tabla y gráfico 5 se muestra datos sobre el nivel conocimiento en la dimensión signos y síntomas de las 40 personas encuestadas equivalen al (100 %), el 50% (20) tienen un nivel de conocimiento bueno, el 37.5 % (15) tienen un nivel de conocimiento regular y el 12,5% (5) tienen un nivel de conocimiento deficiente.

Tabla 6: Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión tratamiento farmacológico sobre la tuberculosis pulmonar.

NIVEL	F	%
DEFICIENTE	13	32,5
REGULAR	7	17,5
BUENO	20	50,0
Total	40	100,0

Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSS v25

Gráfico 6: Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión tratamiento farmacológico sobre la tuberculosis pulmonar.



Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSS v25

Interpretación:

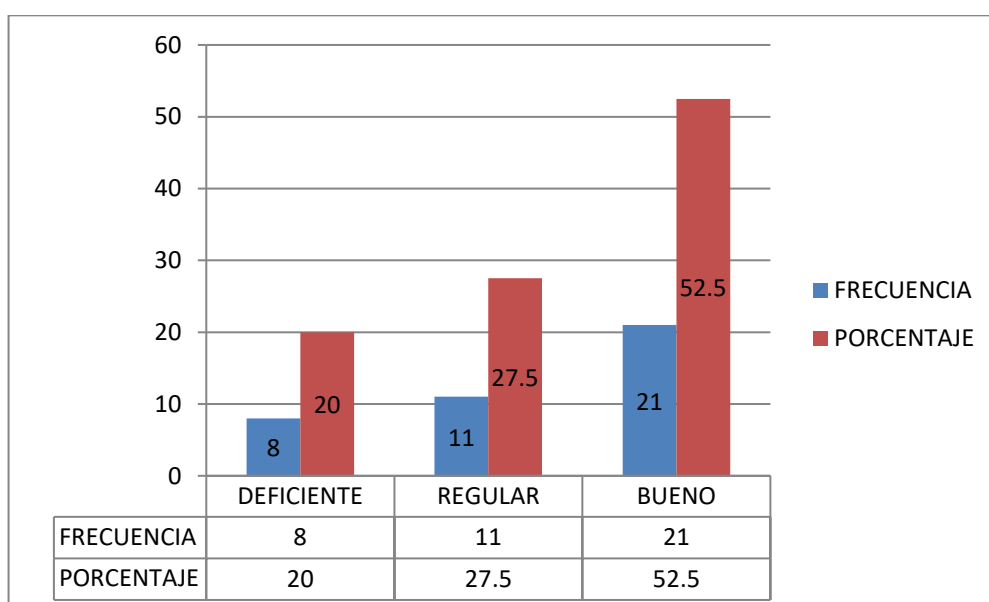
En la tabla y gráfico 6 se muestra datos sobre el nivel conocimiento en la dimensión tratamiento farmacológico de las 40 personas encuestadas equivalen al (100 %), el 50% (20) tienen un nivel de conocimiento bueno, el 17.5 % (7) tienen un nivel de conocimiento regular y el 32,5% (13) tienen un nivel de conocimiento deficiente.

Tabla 7: Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión tratamiento farmacológico sobre la tuberculosis pulmonar.

NIVEL	F	%
DEFICIENTE	8	20
REGULAR	11	27,5
BUENO	21	52,5
Total	40	100,0

Fuente: instrumento de recolección y base de datos spss v25

Gráfico 7: Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión tratamiento farmacológico sobre la tuberculosis pulmonar.



Fuente: instrumento de recolección y base de datos spss v25

Interpretación:

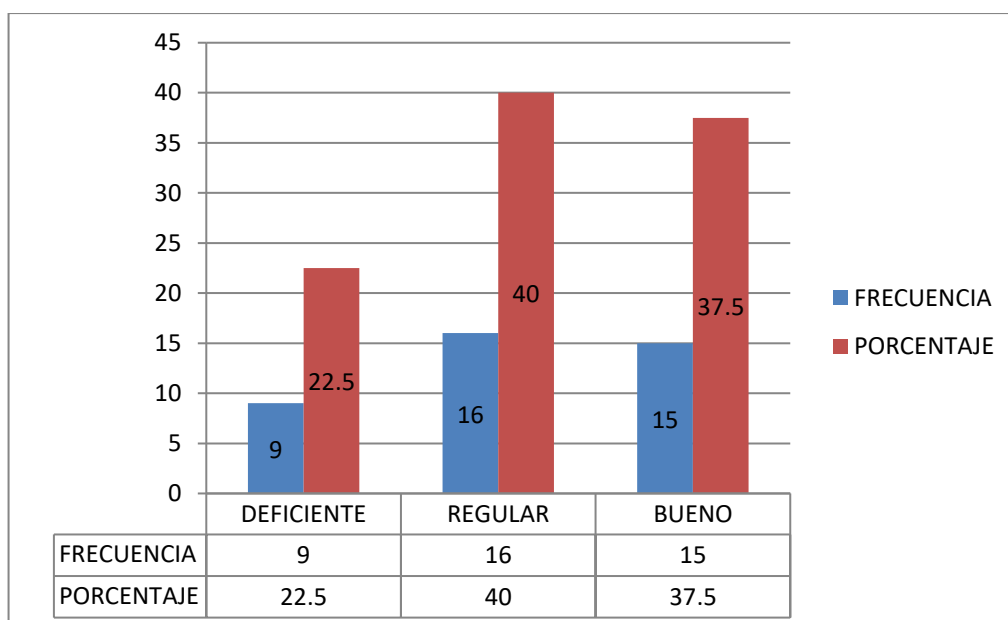
En la tabla y gráfico 7 se muestra datos sobre el nivel conocimiento en la dimensión cuidados en el hogar de las 40 personas encuestadas equivalen al (100 %), el 52,5% (21) tienen un nivel de conocimiento bueno, el 27.5 % (11) tienen un nivel de conocimiento regular y el 20% (8) tienen un nivel de conocimiento deficiente.

Tabla 8: Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión tratamiento farmacológico sobre la tuberculosis pulmonar.

NIVEL	F	%
DEFICIENTE	9	22,5
REGULAR	16	40,0
BUENO	15	37,5
Total	40	100,0

Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSS v25

Tabla 8: Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión tratamiento farmacológico sobre la tuberculosis pulmonar.



Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSS v25

Interpretación:

En la tabla y gráfico 8 se muestra datos sobre el nivel conocimiento en la dimensión medidas de prevención de las 40 personas encuestadas equivalen al (100 %), el 37,5% (15) tienen un nivel de conocimiento bueno, el 40 % (16) tienen un nivel de conocimiento regular y el 20% (9) tienen un nivel de conocimiento deficiente.

5.2. Presentación de Resultados - Tablas cruzadas

Tabla 9. Relación entre dimensión conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento

Nivel de conocimiento	Actitud al tratamiento						Total	
	Rechazo		Indiferencia		Aceptación			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Deficiente	2	5%	1	2,5%	0	0%	3	7,5%
Regular	1	2,5%	14	35%	0	0%	15	37,5%
Bueno	0	0%	6	15%	16	40%	22	55%
Total	3	7,5%	15	52,5%	22	40%	40	100%

Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSS v25

Interpretación:

En la tabla 9: de acuerdo a la relación entre el nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar y su actitud hacia el tratamiento, el 40% tenían un conocimiento bueno presentaron una actitud de aceptación; el 35% tenían un conocimiento regular presentaron una actitud de indiferencia frente al tratamiento; el 5% tenían un conocimiento deficiente presentaron una actitud de rechazo al tratamiento.

La tabla muestra que las personas con niveles de conocimientos altos aceptan o son indiferentes el tratamiento de la tuberculosis pulmonar y las personas con nivel de conocimiento deficiente tienen una actitud de rechazo al tratamiento.

Tablas cruzadas por dimensiones:

10: Tabla cruzada dimensión conocimiento y actitud

Determinar la Relación entre dimensión conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento en los pacientes que acuden al Centro De Salud San Clemente, Pisco – 2023.

DIMENSIÓN CONOCIMIENTOS	Actitud al tratamiento							
	Rechazo		Indiferencia		Aceptación		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Deficiente	2	5%	3	7,5%	0	0%	5	12,5%
Regular	1	2,5%	12	30%	5	12,5%	18	45%
Bueno	0	0%	6	15%	11	27,5%	17	42,5%
Total	3	7,5%	21	52,5%	16	40%	40	100%

Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSS v25

Interpretación:

En la tabla 10 de acuerdo a la relación entre la dimensión conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar y su actitud hacia el tratamiento, el 27,5% tenían un conocimiento bueno presentaron una actitud de aceptación frente al tratamiento; el 30% tenían un conocimiento regular presentaron una actitud de indiferencia; el 7,5% tenían un conocimiento deficiente presentaron una actitud de indiferencia al tratamiento.

La tabla muestra que las personas con niveles de conocimientos altos y regulares aceptan el tratamiento de la tuberculosis pulmonar y las personas con nivel de conocimiento deficiente tienen una actitud de rechazo el tratamiento.

11: Tabla cruzada dimensión signos y síntomas - actitud

Determinar la relación entre dimensión signos y síntomas – actitud hacia el tratamiento en pacientes del Centro de Salud San Clemente, Pisco – 2023.

DIMENSIÓN SIGNOS Y SINTOMAS	Actitud al tratamiento							
	Rechazo		Indiferencia		Aceptación		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Deficiente	1	2,5%	4	10%	0	0%	5	12,5%
Regular	2	5%	9	22,5%	4	10%	15	17,5%
Bueno	0	0%	8	20%	12	30%	20	50%
Total	3	7,5%	21	52,5%	16	40%	40	100%

Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSS v25

Interpretación

En la tabla 11 de acuerdo a la relación entre la dimensión signos y síntomas la Tuberculosis Pulmonar y su actitud hacia el tratamiento, el 30% tenían un conocimiento bueno presentaron una actitud de aceptación, el 22,5% tenían un conocimiento regular presentaron una actitud indiferente; el 10% tenían un conocimiento deficiente presentaron una actitud de indiferencia al tratamiento.

La tabla muestra que las personas con niveles de conocimientos altos y regulares aceptan el tratamiento de la tuberculosis pulmonar y las personas con nivel de conocimiento deficiente tienen una actitud de rechazo al tratamiento.

12: Tabla cruzada dimensión tratamiento farmacológico – actitud

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento hacia el tratamiento farmacológico y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes que acuden al Centro de Salud San Clemente, Pisco – 2023

DIMENSIÓN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	Actitud al tratamiento							
	Rechazo		Indiferencia		Aceptación		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Deficiente	2	5%	11	27,5%	0	0%	13	32,5%
Regular	1	2,5%	3	7,5%	3	7,5%	7	17,5%
Bueno	0	0%	7	17,5%	13	47,5%	20	50%
Total	3	7,5%	21	52,5%	16	40%	40	100%

Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSS v25

Interpretación

En la tabla 12 de acuerdo a la relación entre la dimensión signos y síntomas la Tuberculosis Pulmonar y su actitud hacia el tratamiento, el 47,5% tenían un conocimiento bueno presentaron una actitud de aceptación el 7,5% tenían un conocimiento regular presentaron una actitud de aceptación, similar al otro 7,5% con un conocimiento deficiente presentaron actitud indiferente; el 27,5% tenían un conocimiento deficiente presentaron una actitud de indiferencia al tratamiento.

La tabla muestra que las personas con nivel de conocimiento en la dimensión tratamiento farmacológico bueno y deficientes son de porcentaje más elevado el primero aceptan el tratamiento y el segundo su mayor porcentaje tiene una actitud indiferente y las personas con nivel de conocimiento regular su mayor porcentaje es indiferente.

13: Tabla cruzada cuidados en el hogar – actitud

Determinar la relación entre la dimensión cuidados en el hogar – actitud hacia el tratamiento en los pacientes que acuden al Centro de Salud San Clemente, Pisco – 2023

DIMENSIÓN CUIDADOS HOGAR	Actitud al tratamiento							
	Rechazo		Indiferencia		Aceptación		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Deficiente	3	7,5%	5	12,5%	0	0%	8	20%
Regular	0	0%	10	25%	1	2.5%	11	27,5%
Bueno	0	0%	6	15%	15	50%	21	52,5%
Total	3	7,5%	21	52,5%	16	40%	40	100%

Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSS v25

Interpretación

En la tabla 13 de acuerdo a la relación entre la dimensión cuidados en el hogar la Tuberculosis Pulmonar y su actitud hacia el tratamiento, el 50% tenían un conocimiento bueno presentaron una actitud de aceptación el 25% tenían un conocimiento regular presentaron una actitud de indiferencia el 12,5% tenían un conocimiento deficiente presentaron una actitud de indiferencia al tratamiento.

La tabla muestra que las personas con nivel de conocimiento en la dimensión cuidados en el hogar bueno y regular son de porcentaje más elevado el primero aceptan el tratamiento y el segundo su mayor porcentaje tiene una actitud indiferente y las personas con nivel de conocimiento deficiente su mayor porcentaje es indiferente y el menor porcentaje es indiferente.

5.14: Tabla cruzada medidas preventivas – actitud

Determinar la relación entre la dimensión medidas preventivas – actitud hacia el tratamiento en los pacientes que acuden al Centro de Salud San Clemente, Pisco – 2023.

DIMENSIÓN CUIDADOS HOGAR	Actitud al tratamiento							
	Rechazo		Indiferencia		Aceptación		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Deficiente	2	5%	7	17,5%	0	0%	9	22,5%
Regular	0	0%	10	25%	6	15%	16	40%
Bueno	1	2,5%	4	10%	10	25%	15	37,5%
Total	3	7,5%	21	52,5%	16	40%	40	100%

Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSS v25

Interpretación:

En la tabla 14 de acuerdo a la relación entre la dimensión cuidados en el hogar la tuberculosis pulmonar y su actitud hacia el tratamiento, el 25% tenían un conocimiento bueno presentaron una actitud de aceptación, el 25% tenían un conocimiento regular una actitud de indiferencia; el 17,5% tenían un conocimiento deficiente presentaron una actitud de indiferencia al tratamiento.

La tabla muestra que las personas con nivel de conocimiento en la dimensión medidas preventivas bueno y deficientes son de porcentaje más elevado el primero aceptan el tratamiento y el segundo su mayor porcentaje tiene una actitud indiferente y las personas con nivel de conocimiento regular su mayor porcentaje es indiferente.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis de los resultados – prueba de hipótesis.

Hipótesis general

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro De Salud San Clemente, Pisco – 2023.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro De Salud San Clemente, Pisco – 2023.

Nivel de conocimiento - Actitud		Nivel de conocimiento	Actitud
Nivel de conocimiento	Correlación de Pearson	1	,770**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	40	40
Actitud	Correlación de Pearson	,770**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	40	40

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSS v25

Grado de relación entre las variables

El valor estadístico r de Pearson es de 0.770, además esta correlación es muy significativa. Por lo que se puede afirmar con un 99% de confianza, que en el ámbito de estudio hay una “correlación directa alta” entre la variable conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento, porque el valor Sig. (Bilateral) es de 0,000, que se encuentra por debajo del 0,01 requerido.

Decisión estadística

Se muestra relación significativa ($p < 0.01$), por ello se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna, por lo tanto, existe correlación entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes del Centro de Salud San Clemente, Pisco – 2023.

Hipótesis específicas

Prueba de la hipótesis específica 1

HI: Existe relación entre la dimensión conocimiento y la actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al centro de salud San Clemente, Pisco – 2021.

H0: No existe relación entre la dimensión conocimiento y la actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acude al centro de salud San Clemente, Pisco – 2023.

Dimensión conocimiento – Actitud		Dimensión Conocimiento	Actitud
Dimensión Conocimiento	Correlación de Pearson	1	,552**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	40	40
Actitud	Correlación de Pearson	,552**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	40	40

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSS v25

Interpretación

Grado de relación entre las variables

El valor estadístico r de Pearson es de 0,552 además esta correlación es significativa. Por lo que se puede afirmar con un 99% de confianza, que en el ámbito de estudio hay una “correlación directa moderada” entre la dimensión conocimiento sobre la

tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento, porque el valor Sig. (Bilateral) es de 0,000, que se encuentra por debajo del 0,01 requerido.

Decisión estadística

Se muestra relación significativa ($p < 0.01$), por ello se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna afirma que, si existe correlación entre la dimensión conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes del Centro de Salud San Clemente, Pisco – 2023.

Prueba de la hipótesis específica 2

HI: Existe relación entre la dimensión signos - síntomas y la actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al centro de salud San Clemente, Pisco – 2023

H0: No existe relación entre la dimensión signos y síntomas y la actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al centro de salud San Clemente, Pisco – 2023.

Signos y síntomas - Actitud		DIMENSIÓN SIGNOS SÍNTOMAS	Actitud
DIMENSIÓN	Correlación de Pearson	1	,480**
SIGNOS	Sig. (bilateral)		,002
SÍNTOMAS	N	40	40
	Correlación de Pearson	,480**	1
Actitud	Sig. (bilateral)	,002	
	N	40	40

** : La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSS v25

Interpretación

Grado de relación entre las variables

El valor estadístico r de Pearson es de 0,480, positiva, esta correlación moderada. Por lo que se puede afirmar con un 99% de

confianza, que en el ámbito de estudio que no existe una correlación entre la dimensión signos y síntomas sobre la tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento, porque el valor Sig. (Bilateral) es de 0,002, que se encuentra por debajo del 0,01 requerido.

Decisión estadística

Se muestra relación significativa ($p < 0.01$), por ello se acepta la hipótesis nula, rechazando la hipótesis alterna afirma que no existe correlación entre la dimensión signos y síntomas sobre la tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes del Centro De Salud San Clemente, Pisco – 2023.

Prueba de la hipótesis específica 3

HI: Existe relación entre la dimensión tratamiento farmacológico y la actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al centro de salud San Clemente, Pisco – 2023

H0: No existe relación entre la dimensión tratamiento farmacológico y la actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al centro de salud San Clemente, Pisco – 2023

Dimensión Tratamiento Farmacológico - Actitud		Dimensión	
		Tratamiento Farmacológico	Actitud
Dimensión	Correlación de Pearson	1	,587**
Tratamiento	Sig. (bilateral)		,000
Farmacológico	N	40	40
	Correlación de Pearson	,587**	1
Actitud	Sig. (bilateral)	,000	
	N	40	40

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSS v25

Interpretación

Grado de relación entre las variables

El valor estadístico r de Pearson es de 0,587 además esta correlación es muy significativa. Por lo que se puede afirmar con un 99% de confianza, que en el ámbito de estudio hay una “correlación directa moderada” entre la dimensión tratamiento farmacológicos sobre la tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento, porque el valor Sig. (Bilateral) es de 0,000, que se encuentra por debajo del 0,01 requerido.

Decisión estadística

Se muestra relación significativa ($p < 0.01$), por ello se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna afirma que, si existe correlación entre la dimensión signos y síntomas sobre la tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes del Centro De Salud San Clemente, Pisco – 2023.

Prueba de la hipótesis específica 4

H1: Existe relación entre la dimensión cuidados en el hogar y la actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al centro de salud San Clemente, Pisco – 2023

H0: No existe relación entre la dimensión cuidados en el hogar y la actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al centro de salud San Clemente, Pisco – 2023

Dimensión Cuidados Hogar – Actitud		Dimensión	
		Cuidados Hogar	Actitud
Dimensión Cuidados Hogar	Correlación de Pearson	1	,720**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	40	40
Actitud	Correlación de Pearson	,720**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	40	40

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSS v25

Interpretación

Grado de relación entre las variables

El valor estadístico r de Pearson es de 0,720 además esta correlación es muy significativa. Por lo que se puede afirmar con un 99% de confianza, que en el ámbito de estudio hay una “correlación directa alta” entre la dimensión cuidados en hogar sobre la tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento, porque el valor Sig. (Bilateral) es de 0,000, que se encuentra por debajo del 0,01 requerido.

Decisión estadística

Se muestra relación significativa ($p < 0.01$), por ello se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna afirma que, si existe correlación entre la dimensión cuidados en el hogar sobre la tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes del Centro De Salud San Clemente, Pisco – 2023.

Prueba de la hipótesis específica 5

HI: Existe relación entre la dimensión medidas preventivas y la actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al centro de salud San Clemente, Pisco – 2023.

H0: No existe relación entre la dimensión medidas preventivas y la actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al centro de salud San Clemente, Pisco – 2023.

Dimensión Medidas Preventivas – Actitud		Dimensión Medidas Preventivas	Actitud
Dimensión Medidas Preventivas	Correlación de Pearson	1	,490**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	40	40
Actitud	Correlación de Pearson	,490**	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	40	40

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSS v25

Interpretación

Grado de relación entre las variables

El valor estadístico r de Pearson es de 0,490, además esta correlación es significativa. Por lo que se puede afirmar con un 99% de confianza, que en el ámbito de estudio hay una “correlación directa moderada” entre la dimensión medidas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento, porque el valor Sig. (Bilateral) es de 0,001, que es igual al 0,01 requerido.

Decisión estadística

Se muestra relación significativa ($p < 0.01$), por ello se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna afirma que si existe correlación entre la dimensión medidas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes del Centro De Salud San Clemente, Pisco – 2023.

6.2. Comparación de resultados con antecedentes.

La enfermedad de la tuberculosis fue registrada hace muchos siglos atrás, se produce por organismos bacterianos que pertenecen al complejo *Mycobacterium tuberculosis*. A través del aire se produce el contagio, por medio de las pequeñas macropartículas que es expectorado por los enfermos de tuberculosis.

El tratamiento para este padecimiento se lleva a cabo durante 6 meses según el Ministerio de Salud (MINSA), para ello es necesario educar a las personas del proceso que se sigue durante el tratamiento y así tener una adecuada respuesta del paciente (71).

La información que se les brinda a los pacientes funciona como herramienta preventiva, porque les ayuda identificar en el momento exacto signos y síntomas de las diversas enfermedades de esta manera prevenir contagios.

Este estudio tuvo como objetivo principal determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento en los pacientes que acuden al Centro de Salud San Clemente, Pisco, en el análisis de correlación entre las variables se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho Spearman =0.770 lo que indica que existe una relación directa y alta; con un P valor = 0,001 que valida la relación entre variables, estos datos se acercan a los hallados por Mendoza y Torres (74)(2022) quién obtuvo un puntaje de coeficiente de correlación de Rho Spearman =0.346 y un P valor =0.001; pero difiere de Huancas (25) (2019) quién en su estudio obtuvo un P valor = 0,667 lo que indica que no existe relación entre las variables de estudio. En la correlación descrita se puede observar, que cuando el paciente tenga un mayor nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar tendrá efectos en su actitud que puede ser negativa o positiva ante el tratamiento que se le brinda.

En relación a las variables sociodemográficas: Se muestra que el 60% es de sexo masculino quienes son los más afectados por la TBC pulmonar, similar a Sairo (23) (2020) en su estudio encontró que el 66% los afectados eran del sexo masculino, y las mujeres en este estudio son afectadas un 40% y en su estudio el 34%, estos datos nos muestran que las brechas entre ambos sexos no son muy grandes entre los que padecen esta enfermedad (65).

En relación a la edad, los evaluados con 31 – 40 años representan 40% del total siendo de la muestra el mayor porcentaje, difiere a la investigación de Briceño & Diaz (2021) (24) porque de su muestra las edades de 20 – 30 años representan el 53% siendo el mayor porcentaje; también en este estudio uno de los porcentajes menores es de 51 – más años que representa el 5%, muy diferente al estudio en comparación que es de 41 – más que representa el 11%, a nuestro juicio estadístico podemos decir que la enfermedad afecta a las personas desde las primeras etapas de la juventud.

Por otro lado, el nivel de estudios que tienen los evaluados encontramos que el 50% cursaron la secundaria y el 40 % cursaron estudios superiores siendo los mayores porcentajes diferente al estudio de Sairo (23) (2020) que los mayores porcentajes se encontraron en los que cursaron la primaria el 44% y la secundaria el 33%. Podemos inferir que el nivel de comprensión y conocimiento puede ser mayor de nuestra población.

Según el estudio realizado el nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar de los pacientes se encuentran en un nivel bueno 55%, regular 37,5% y deficiente 7,5% a este resultado nos indica que aun debemos preocuparnos y seguir trabajando en este aspecto, porque los pacientes son vulnerables ya que pueden cometer errores involuntarios causando con respecto al control de la enfermedad, por otro lado este resultado tiene similitud al estudio de Mendoza y Torres (21) (2022) quienes encontraron que el nivel de conocimiento de TBC pulmonar de los evaluados del 48% tiene un nivel alto de conocimiento, los puntajes también son cercanos al de Ramos y Siccha (20) (2022) de quien el 61% tiene un alto nivel de conocimiento y el 39% tiene un nivel de conocimiento bajo .

Concerniente a la actitud ante el tratamiento en esta investigación tuvimos como resultado aceptación 40%, indiferencia 52,5%, actitud de rechazo 7,5%. Ante estos datos es razonable y lógico pensar que las actitudes se forman a partir del conocimiento que tienen los pacientes en relación a la tuberculosis y también existen otros factores que hacen que el paciente no esté de acuerdo con el tratamiento. Es que tienen porcentajes diferentes con la investigación de Guaya (69) (2020) donde las actitudes de sus evaluados del 54.66% tiene una actitud de rechazo, el 27,4% tiene una actitud indiferente y el 17.86% tiene una actitud de aceptación.

En la correlación entre el nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar y su actitud hacia el tratamiento 100% , el 55% tiene un nivel de conocimiento bueno de ellos el 40% tienen una actitud de aceptación al tratamiento; el 55% tiene un nivel de conocimiento de

la TBC pulmonar bueno de ellos 40% tienen una actitud de aceptación al tratamiento; el 37,5% tiene un nivel de conocimiento regular de la TBC pulmonar regular de ellos el 35% tienen una actitud de indiferencia al tratamiento y el 7,5% tiene un nivel de conocimiento de la TBC pulmonar deficiente de ellos 5% tienen una actitud de indiferencia al tratamiento y el 2,5 % tiene una actitud de rechazo. Similar al estudio hecho por Domínguez (2016) (20) que encontró en su correlación que el 60% de pacientes con nivel de conocimiento bueno, la actitud de aceptación es de 50%, pero difiere del porcentajes con los resultados de la investigación de Montalván y Torres (2018) (22) que encontraron que el 90,9% tienen un conocimiento bueno de TBC pulmonar de ellos 31.3% acepta el tratamiento, podemos notar que el conocimiento en ciertas poblaciones influyen en los pacientes al momento de aceptar el tratamiento o no, esto puede repercutir en el cumplimiento a las asistencias a sus controles.

En este estudio se encontró que en la dimensión conocimiento sobre la TBC el mayor porcentaje de los evaluados se ubican en un nivel regular siendo el 45% del total, cercano al que encontró Huamán (76) (2022) evidenció que el 55% de sus evaluados tienen un nivel de conocimiento medio.

En la dimensión conocimiento signos y síntomas sobre la TBC pulmonar el mayor porcentaje de los evaluados se ubican en un nivel bueno siendo el 50% del total, similar al que encontraron Montalván & Torres, (2018) (18) evidenciaron que el mayor porcentaje 50% de sus evaluados tienen un nivel de conocimiento bueno.

En la dimensión conocimiento tratamiento farmacológico sobre la TBC pulmonar el mayor porcentaje de los evaluados se ubican en un nivel bueno siendo el 50% del total, difiere al que encontraron Montalván & Torres, (2018) (18) evidenciaron que el mayor porcentaje 62,5% de sus evaluados tienen un nivel de conocimiento regular.

En la dimensión conocimiento cuidados en el hogar sobre la TBC pulmonar el mayor porcentaje de los evaluados se ubican en un nivel bueno siendo el 52,5% del total, diferente al que encontraron Briceño y Diaz (27) (2021) evidenciaron que el mayor porcentaje 51% de sus evaluados tienen un nivel de conocimiento regular.

En la dimensión conocimiento medidas preventivas sobre la TBC pulmonar el mayor porcentaje de los evaluados se ubican en un nivel regular siendo el 40% del total, muy diferente al que encontraron Briceño y Diaz (27) (2021) evidenciaron que el mayor porcentaje 58% de sus evaluados tienen un nivel de conocimiento deficiente.

CONCLUSIONES

Después de llevar a cabo la investigación sobre la relación que entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro De Salud San Clemente, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Existe una correlación directa alta, entre el nivel de conocimiento global y actitud global frente al tratamiento, es significativo y positivo con una "r" de 0,770, este puntaje es confiable al 99%, con un valor p menor a 0,001. Se puede inferir, que al hacer modificaciones en una de las variables la otra también sufrirá cambios.
2. Existe una correlación directa moderada, entre la dimensión conocimiento y actitud global frente al tratamiento, es significativo y positivo con una "r" de 0,552, este puntaje es confiable al 99%, con un valor p menor a 0,001. Se puede inferir, que al hacer modificaciones en una de las variables la otra también sufrirá medianos cambios.
3. No existe una correlación, entre la dimensión signos y síntomas y actitud global frente al tratamiento, no es muy significativo, pero si positivo su puntaje de "r" de 0,480, este puntaje es confiable al 99%, con un valor p mayor a 0,001. Se puede inferir, que al hacer modificaciones en una de las variables la otra no sufrirá cambios.
4. Existe una correlación directa moderada, entre la dimensión tratamiento farmacológico y actitud global frente al tratamiento, es significativo y positivo con una "r" de 0,587, este puntaje es confiable al 99%, con un valor p menor a 0,001. Se puede inferir, que al hacer modificaciones en una de las variables la otra también sufrirá medianos cambios.
5. Existe una correlación directa alta, entre la dimensión cuidados en el hogar y actitud global frente al tratamiento, es significativo y positivo con una "r" de 0,720, este puntaje es confiable al 99%, con un valor p menor a 0,001. Se puede inferir, que al hacer

modificaciones en una de las variables la otra también sufrirá cambios.

6. Existe una correlación directa moderada, entre la dimensión medidas preventivas y actitud global frente al tratamiento, es significativo y positivo con una “r” de 0,490, este puntaje es confiable al 99%, con un valor p igual 0,001. Se puede inferir, que al hacer modificaciones en una de las variables la otra también sufrirá medianos cambios.

RECOMENDACIONES

- Al personal de enfermería que trabaja Centro de Salud San Clemente, Pisco deben fortalecer y velar por la implementación rigurosa de la Norma Técnica de Salud para el control de la tuberculosis, se debe utilizar estrategias que sean pertinentes, con calidad y calidez, que permita mejorar la confianza del paciente y así poder tener un mayor acercamiento que permita brindarle información sobre aspectos relacionados a la tuberculosis.
- El equipo de salud de cada establecimiento debe fomentar la educación y las actividades preventivas promocionales en cuanto a la enfermedad de la tuberculosis teniendo en cuenta que el nivel de conocimientos predominante en los pacientes participantes en este estudio es el regular, debiendo impartir educación para la identificación correcta de signos y síntomas de esta patología.
- El profesional de Enfermería debe planificar estrategias de cumplimiento del tratamiento de Tuberculosis Pulmonar a fin de que los pacientes puedan terminar los esquemas establecidos.
- El personal de salud, debe educar a la familia con el propósito de que esta realice prácticas de prevención de la tuberculosis, teniendo en cuenta la forma de contagio de esta enfermedad.
- El personal del puesto de salud, deberá afianzar mayores actividades de control y prevención de la tuberculosis, debiendo planificar actividades de campañas, lavado de manos, higiene personal, entre otras dirigidas a la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. Datos y Cifras. Organización Panamericana de la Salud; 2021.
2. Organización Panamericana de la Salud. No hay salud sin salud mental. PAHO. 2020.
3. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis en las Américas OMS , editor. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud; 2018.
4. Marcos L. Historia de la tuberculosis, la eterna enemiga de la humanidad. Muy historia. 2020 Marzo 24.
5. Tuberculosis. Datos y Cifras. Organización Mundial de la Salud ; 2021.
6. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis. [Online].; 2020 [cited 2023 marzo 21. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>.
7. Clara Marin. El desamparo de la tuberculosis china. El Mundo. 2016 Enero 25.
8. Carr W, Kurbatova , Starks , Goswami , Allen , Winston C. Orientación provisional: Régimen de rifapentina-moxifloxacina de 4 meses para el tratamiento de la tuberculosis pulmonar sensible a los medicamentos. Informe Semanal de Morbilidad y Mortalidad. 2022 febrero; 71(8).
9. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de la Tuberculosis. Situación Epidemiológica de la TBC en el Perú. Informe estadístico epidemiológico de la TB. Lima: Dirección de Prevención y Control de la Tuberculosis, Lima; 2022.
10. Tuberculosis DdPyCdl. A menos de 5% se redujeron los casos de abandono al tratamiento de la tuberculosis en el país. Noticias TB. 2019 diciembre 05.
11. Valentina Alarcón CF. scielo. [Online].; 2017. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000200021.
12. Tuberculosis DdPyCdl. PERFIL DE LA TUBERCULOSIS - PERÙ. Perfil de Tuberculosis. ; 2020.
13. enfermedades CpeCyPd. Cómo se transmite la tuberculosis. Centros para el control y la prevención de enfermedades; 2016.
14. PAZ YDPR. Repositorio Autónoma de Ica. [Online].; 2019. Available from: <http://repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe/bitstream/autonoma-de-ica/625/1/RAMOS%20PAZ%20YANINA%20DEL%20PILAR.pdf>.

15. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Pacientes con tuberculosis conocimientos y actitudes frente al problema, Esmeraldas-Ecuador. Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión. 2019 agosto 15; 4(5).
16. Guaya Galindo V. Conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis en. 1st ed. Loja: Universidad Nacional de Loja Facultad de la Salud Humana Carrera de Medicina; 2020.
17. Barragán JFV. Conocimientos y actitudes sobre tuberculosis del personal de salud del Centro 1, Chontacruz, Comunidades, La Pradera, San Lucas, Santiago y Zamora Huayco, del Distrito 11D01 Loja, período mayo-octubre 2016. Tesis. ; 2016.
18. Antoniez Fiegueroa C, Jiménez Chala EA, Caguazango Atiz PC, Urrego Parra HN, Cantor Cutiva LC. Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con tuberculosis: una revisión sistemática de literatura. Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud. 2022 Agosto; 4(1).
19. Montalván Carranza AC, Torres Cieza F. 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. 1st ed. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2018.
20. CORNEJO DÁVILA LF. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD LAS PALMAS - TINGO MARIA 2017. Tesis. Universidad de Huánuco; 2017.
21. Huancas Lizana LE. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA EL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR, HOSPITAL "SANTIAGO APÓSTOL" UTCUBAMBA, 2019. primera ed. Bagua Grande : Universidad Politécnica Amazónica; 2019.
22. Sairo Herrera K. Conocimiento y actitudes hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en usuarios de la IPRESS I-3 Tupac Amaru. 1st ed. Iquitos: Universidad Privada de la Selva Peruana; 2019.
23. Mendoza Maldonado E, Rodríguez García J. Relación entre el nivel de conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes que asisten al programa de tuberculosis del hospital Santa Gema de Yurimaguas. 1st ed. Tarapoto : Universidad Nacional de San Martín; 2017.

24. Briceño Ramos YJ, Díaz Suarez A. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en adultos de 20 a 45 años del C.P. Nuestra Señora de Guadalupe 2019. 1st ed. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021.
25. Calla Bendita O, Tapia Morillo. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pacientes del programa de control de TBC del hospital de San José de Chincha. 1st ed. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2019.
26. Real Academia Española. Conocimiento. [Online].; s.f [cited 2023 marzo 22. Available from: <https://dle.rae.es/conocimiento>.
27. Molina Chailán PM, Jara Concha PdT. El saber práctico en Enfermería. Revista Cubana de Enfermería. 2010 Junio; 26(2).
28. Flores Pacheco AL, Galicia Segura , Sánchez Vanderkast. Una aproximación a la Sociedad de la Información y del Conocimiento. Revista Mexicana de Orientación Educativa. 2007 Junio; 5(11).
29. Obando Olaya EF, Villagrán Venegas NG, Obando Olaya EL. La redefinición del sujeto cognoscente: el acto de intelección en cuanto conocimiento. Sophia, Colección de Filosofía de la Educación. 2018 Julio; 25.
30. Palacios, J, Marchesi A. 1 Capítulos extraídos del libro. Psicología de la educación escolar. 2001.
31. Bunge M. La ciencia, su método y filosofía Buenos Aires: Tercera ed.; 1995.
32. MINSA. Tuberculosis Lima; 2017.
33. Martínez Marín , Ríos Rosas. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. 2006 febrero; 25(111).
34. María González. FUNDAMENTOS DE TOTALIDAD Y HOLISMO EN LAS COMPETENCIAS PARA LA INVESTIGACIÓN. Lazaruz Revista de Educación. 2007 agosto; 13(24).
35. Villena Y. La efectividad del programa educativo: formando conciencia preventiva en el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar en la familia del paciente: Micro Red de Salud de Chupaca; 2018.
36. Velásquez Reyes MS. Creencias de las personas con tuberculosis pulmonar durante el tratamiento. primera ed. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2022.

37. Coll C, Palacios J, Marchesi Á. Desarrollo psicológico y educación. Primera ed. Madrid: Alianza Editorial, S. A.; 2014.
38. Ministerio de Salud. Compendio Normativo sobre Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú. Primera ed. Lima: MINSa; 2019.
39. Pascual Jimeno A, Conejero López S. Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias. Revista Mexicana de psicología. 2019; 36(1).
40. Sarmiento Santana. Enseñanza y Aprendizaje. primera ed. Rivora: UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI; 2007.
41. Bados López A, García Grau. HABILIDADES TERAPÉUTICAS. Primero ed. Barcelona: Universitat de Barcelona; 2011.
42. Ovejero A. La teoría de la disonancia cognoscitiva. Psicothema. 2006; 5(1).
43. Sastre Vilarrassa , Moreno Marimón M, Timón Herrero M. Educar. Comprendre la diversitat en educació. Revista del Departament de Pedagogia i de Didàctica. 1998; 22(23).
44. Rodríguez Kauth Á. Psicología de las actitudes y estructuras cognitivas. primera ed. San Luis: Universidad Nacional de San Luis; 1987.
45. Crespillo García , Rivas-Ruiz , Contreras Fernández E, Castellano Muñoz , Suárez Alemán , Pérez-Trueba. Conocimientos, percepciones y actitudes que intervienen en la adherencia al tratamiento en pacientes ancianos polimedicados desde una perspectiva cualitativa. Revista de Calidad Asistencial. 2019 febrero; 28(1).
46. Nardell EA. Manual MSD version para profesionales. [Online].; 2022 [cited 2023 marzo 22]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis>.
47. Center for Disease Control Prevention. Preguntas y respuestas sobre la tuberculosis; 2014.
48. Golpe Góme A, Lado Lado , Ortiz de Barrón AC, Ferreiro Regueiro. Clínica de la tuberculosis. Medicina Integral. 2002 Marzo; 39(5).
49. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. [Online].; 2021 [cited 2023 marzo 23]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.

50. Ministerio de Salud. Manual de capacitaciones para el manejo de la tuberculosis. primera ed. Lima: Ministerio de salud; 2016.
51. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS PARA EL DIAGNÓSTICO BACTERIOLÓGICO DE LA TUBERCULOSIS. primera ed. Santiago de Chile: Instituto de salud pública; 2019.
52. Organismo Andino de Salud. Manual para el diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis. Primera ed. Lima: MINSA; 2019.
53. Organización Mundial de la Salud. MANUAL DE BIOSEGURIDAD EN EL LABORATORIO DE TUBERCULOSIS. primera ed.: OMS; 2012.
54. Ministerio de Salud. R.M N° 383-2006. (Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis, 16 de julio del 2010). ; 2010.
55. Centros para el control y la prevención de enfermedades. EE.UU. CDC, 2012. [Citado el 7 de julio del 2014]. ; 2012.
56. Ministerio de Salud de Costa Rica. Norma para la vigilancia y el control de la tuberculosis 2012. primera ed. San José: Ministerio de Salud ; 2012.
57. Mendoza R D, Benites V , Matzuoka S , Meza G M, Velásquez H JE, Manrique A. Eficacia y eficiencia del Programa de Control de Tuberculosis en Rioja, San Martín-Perú durante el periodo 1996 - 2000. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2001 junio; 18(1).
58. Tobar OB. Mario Bunge: cifra mayor del pensamiento científico en América Latina. America Latina en movimiento. 2020 Marzo 06.
59. Salud E. Enciclopedia Salud. [Online].; 2016. Available from: <https://www.encyclopediasalud.com/definiciones/actitud>.
60. Española RA. Diccionario de la lengua española. [Online].; 2021. Available from: <https://dle.rae.es/paciente>.
61. Tuberculosis DdPyCdl. CONOCIENDO LA TB. [Online]. Available from: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/Contenido.aspx?op=1>.
62. MINSA. Garantizar la Continuación del Tratamiento de TB. [Online].; 2006. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1800.pdf>.
63. Merino JPPyM. Definicion. [Online].; 2013. Available from: <https://definicion.de/tratamiento/>.

64. Española RA. Diccionario de la lengua española. [Online].; 2021. Available from: <https://dle.rae.es/diagnosticar>.
65. trabajo Dd. Direccion del trabajo. [Online]. Available from: <https://www.dt.gob.cl/portal/1628/w3-article-99180.html>.
66. minsa. TUBERCULOSIS. [Online]. Available from: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=14#:~:text=La%20Estrategia%20Sanitaria%20Nacional%20de,el%20Per%C3%BA%3B%20garantizando%20la%20detecci%C3%B3n%2C.
67. Hernandez Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación, las rutas cuantativa, cualitativa y mixta. 28th ed. Mexico: McGrawHill InterAmerica Editores, S.A.; 2019.
68. Rojas DA. Blogger. [Online].; 2017 [cited 2021 06 09. Available from: <http://investigacionmetodologicaderojas.blogspot.com/2017/09/poblacion-y-muestra.html>.
69. Ministerio de Salud. Tuberculosis. Lima. Ministerio de salud. ; 2010.
70. Papalia D, Windkos O.. "Psicología". 1 ed. México.. Mexico.; 1988.
71. Garayar N.. Relación entre Nivel de Conocimientos y Actitudes hacia el cuidado de pacientes con tuberculosis en estudiantes de la UNMSM. Lima.; 2007.
72. OMS. T. ubliculosis. ; 2018.
73. Ait-Khaled N. Manejo de Tuberculosis. ; 2010.
74. S.O.S Enfermero. TUBERCULOSIS (diagnóstico, tratamiento y cuidados). ; 2015.
75. Dra. C. Miriam Carballo Barcos DCELG. Algunas consideraciones acerca de las variables en las investigaciones que se desarrollan en educación. Scielo. 2016; 8(1).
76. Alcivar M, Alvarez M. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre la tuberculosis pulmonar. Distrito de salud 01d02 cuenca 2019. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2020.
77. León S. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud del componente de tuberculosis en relación a la estrategia de tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES) en 5 municipios priorizados, región sanitaria francisco Morazán, honduras, febre Ocotal - Nueva Segovia - Nicaragua: Centro de investigacion y estudios de la Salud; 2019.

78. Ministerio de Salud. Ministerio de Salud. [Online].; 2018 [cited 2021 julio 12. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/portada/esntbc>.
79. Wallon H. Del actual pensamiento: Rossentall ; 1995.
80. Pérez V, Miranda. Relación entre el Nivel de Conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar y Actitud Hacia el Tratamiento-Hospital II-1 Moyobamba Tarapoto: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN ; 2017.
81. Marcos L. Muyhistoria. [Online].; 2020 [cited 2021 05 16. Available from: <https://www.muyhistoria.es/contemporanea/fotos/historia-de-la-tuberculosis-la-eterna-enemiga-de-la-humanidad>.
82. Espinoza F. Aproximacion Teorica al Concepto de Calidad de Vida. Entre las condiciones objetivas externas y la evaluación subjetiva de los individuos. Revista de Antropología Experimental. 2014;; p. 333-335.
83. Grimaldo M. Calidad de vida en profesionales de la salud en la ciudad de lima. Liberabit. 2011;; p. 04-05.
84. Ardila R. Calidad de vida: Una definición integradora. ; 2003.
85. Nova G. La calidad de vida: análisis multidimensional. Medigraphic. 2012; 11(3): p. 129-137.
86. Cornejo W. Calidad de vida. Escuela profesional de psicología, sección de postgrado, Universidad San Martin de Porres.Lima. 2016;; p. 56-75.
88. Ministerio de Salud del Perú. Evaluación Internacional de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones del Perú Lima: SINCO diseño e.i.r.l; 2015.
89. Manual MSD. Manual MSD para el profesional. 2019.
90. Álvares. La enfermedad de alcoholismo según la OMS. Como dejar el alcohol. 2019 Nov 11.
91. Aaron JS. Terapia Cognitiva New York: The Guilford Pres ; 1995.
92. Bertolote J. Las raíces del concepto de salud mental. World Psychiatry. 2008;; p. 1-4.
93. Carranza V. El concepto de salud mental en psicología humanista - existencial. Scielo. 2003;; p. 19.
94. Cabanyes J, Monge MÁ. Salud mental y sus cuidados. 4th ed. Pamplona: Ediciones Universidad de Navarra, S.A.; 2017.

95. Solé M. La clasificación internacional de los trastornos mentales y del comportamiento. Revista cubana de psicología. 2002; 19(3,2002): p. 246.
96. Ardila SySA. Estrategias de evaluación de programas y servicios de atención comunitaria en salud mental: consideraciones metodológicas. academia. 2009.
97. Lozano. Impacto de la epidemia del coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Revista de Neuro Psiquiatría. 2020; 83.
98. Gallo. Los desafíos en materia de salud mental que deja la pandemia en América Latina. France 24. 2020.
99. Garay. Pandemia agrava los problemas de salud mental que existían en el país. Andina. 2020 Enero 03.
100. Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. Perú: Perfil sociodemográfico. Lima; 2018.
101. 2008-2018 MPdJ. Plan de desarrollo concertado Jauja: Municipalidad Provincial de Jauja; 2007.
102. Caballero Romero A. Metodología integral innovadora para planes de tesis México D.F.: México: Cengage Learning Editores; 2014.
103. Cecilia S, Paola M. "Salud mental y calidad de vida en enfermeros, Lima - 2020" Lima; 2020.
104. Yudith F, Nancy F, Jose M. "Clima laboral y satisfacción laboral en los trabajadores de la Institución Educativa Milagro de Fátima - Huánuco 2019" Huánuco; 2019.
105. Rosa C, María N. "Salud mental y calidad de vida en el trabajo del personal de la central de Esterilización del Hospital "Julio Cesar Demarini Caro", Chanchamayo 2017" Lima; 2018.
106. Mayra D, Katherine E, Yesenia R. "Calidad de vida y rendimiento académico en adolescentes de la I.E. Jose Antonio Encinas Franco - Chaglla, Huánuco - 2018" Huánuco; 2019.
107. Katherine P. "Salud mental y riesgo de exposición a Covid - 19 en trabajadores del Hospital del Día IESS, Ecuador, 2020" Piura; 2021.
108. Diana U, Cecilia O. "Salud mental y calidad de vida laboral en Fisioterapeutas Asistenciales y Docentes de Santiago de Cali". Revista de Psicología Universidad de Antioquia. 2021.

109. Velasquez. Salud mental de las y los trabajadores Madrid: Wolters Kluwer España, S.A.; 2012.
110. Ubilla. El concepto de salud mental en la obra de Erick From. Revista chilena de neuro-psiquiatría. 2009;; p. 10.
111. Serrano Parra , Megias Lizano. Enfermería en psiquiatra y salud mental. 2nd ed. Madrid: Difusion y Avances de Enfermería; 2009.
112. Salud OMDI. Salud mental: informe de la segunda sesión del Comité de Expertos. Ginebra;; 1951.
113. Salud OMDIS. Proyecto de Política de Salud Mental paquete de orientación sobre política y servicios Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2001.
114. Salaverry O. La piedra de la locura: inicios históricos de la salud mental. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2012;; p. 0-3.
115. Restrepo O DA, Juan C JE. Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. Facultad Nacional de Salud Pública. 2012;; p. 1-10.
116. Pacheco Borrella. Aspectos que configuran la salud mental. Medwave Revista Biomedica Revisada por Pares. 2003;; p. 8.
117. Ortiz Cieza AP, Rodríguez Miñano CE. Nivel de conocimientos y prácticas de autoexamen de mamas en estudiantes de enfermería. 1st ed. Trujillo: Universidad Nacional deTrujillo; 2020.
118. Orozco Arrieta. Normalidad y anormalidad psicológica y niveles de prevención. Psiconex psicología, psicoanálisis y conexiones. 2014;; p. 9.
119. Mendoza Maldonado E, Rodriguez García J. Relación entre el nivel de conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes que asisten al programa de tuberculosis del hospital Santa Gema de Yurimaguas, marzo - agosto. 1st ed. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2017.
120. Lopez Dolores Y. Conocimiento y prácticas de prevencion del cancer de mama. 1st ed. Puebla: Benemerita Universidad Autónoma de Puebla; 2020.
121. Lidgren , Wilking , Jönsson B. Costo del cáncer de mama en Suecia en 2002. Eur J Health Econ. 2007 marzo; 8(5).

122. Leon Valverde A. Nivel de conocimiento de Autoexamen de mamas en estudiantes de una institucion pública, Villa el Salvador. 1st ed. Lima : Escuela de Enfermeria Padre Luis Teza; 2020.
123. Johnson BS. Enfermeria de salud mental y psiquiatrica : adaptación y crecimiento. 4th ed. Madrid: McGraw Hill, Interamericana; 2000.
124. Jervis G. Manual Crítico de Psiquiatria Roma: Anagrama; 1977.
125. Huerta Crespo LM. Oregano Mexicano: oro vegetal. Biodiversitas. 1997 Nov; 12(1-7).
126. Hernandez Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6th ed. México D.F.: México: Mc Graw Hill; 2014.
127. Guimón J. Salud Mental basada en pruebas Bilbao: Sº Editorial Universidad del País Vasco–EHU; 2008.
128. Guerrero L, Nuñez García MJ. Obtención de aceites esenciales de eucalipto y orégano. Universidad Tecnica Federico Santa Lucía. 1991 julio/agosto; 4(73-78).
129. Gonzales Haro EF, Cunza Castillejo SD. Nivel de conocimiento teorico Practico de Autoexamen de mamas en las mujeres comerciantes del mercado 15 de junio de laderas de Chillón Puente Piedra. 1st ed. Lima: Universidad Privada del Norte; 2019.
130. Fernandez Montalvo J. Los trastornos psicológicos derivados del trabajo: hacia una patología laboral. Clínica y Salud. 1998;: p. 607-620.
131. Dzul Escaila M. Aplicación básica de los métodos científicos. 38th ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2021.
132. Marcos L. Historia de la tuberculosis, la eterna enemiga de la humanidad. Muy Historia. 2020 marzo 24.
133. Guaya Galindo VA. Conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis en la población asignada al Hospital Universitario de Motupe. Primera ed. Ribeirão Preto - Brasil: Universidad Nacional de Loja; 2019.
134. F EC. Salud mental como componente de la salud universal. Revista Panamericana de Salud Publica. 2018.
135. Mañós. A modo de introducción. primera ed. España: Instituto de Mayores y Servicios Sociales; 2011.

136. Bupa. Bupa cobertura médica mundial. [Online].; 2020 [cited 2023 febrero 02].
Available from: <https://www.bupasalud.com/salud/coronavirus>.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento en los pacientes que acuden al centro de salud San Juan de Dios, Pisco – 2023.

Responsables: Betzabe Glis Gutiérrez Postillón

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento en los pacientes que acuden al Centro de Salud San Clemente, Pisco – 2023?</p> <p>Problemas específicos</p>	<p>Objetivo general 1.1.1. Objetivo general Determinar la Relación entre nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento en los pacientes que acuden al Centro De Salud San Clemente, Pisco – 2023</p> <p>Objetivos específicos:</p>	<p>Hipótesis general H.i: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro De Salud San Clemente, Pisco – 2023.</p>	<p>Variable 1: Nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar</p> <p>Dimensiones: D.1: Concepto Pulmonar D.2: Modo de trasmisión D.3: Cuidados en el domicilio</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y prospectivo</p> <p>Diseño de Investigación: Diseño: No experimental corte transversal con diseño correlacional</p>

<p>P.E.1: ¿Cuál es la relación entre la dimensión conocimiento hacia el tratamiento farmacológico sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento en los pacientes que acuden al Centro de Salud San Clemente, Pisco – 2023?</p> <p>P.E.2: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado en el domicilio y actitud hacia el tratamiento en los pacientes que acuden al Centro de</p>	<p>O.E.1: Determinar la Relación entre dimensión conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento en los pacientes que acuden al Centro De Salud San Clemente, Pisco – 2023.</p> <p>O.E.2: Determinar la relación entre dimensión signos y síntomas – actitud hacia el tratamiento en pacientes del Centro de Salud San Clemente, Pisco – 2023.</p> <p>O.E.3: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento hacia el tratamiento farmacológico y la actitud</p>	<p>H.0: No Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro De Salud San Clemente, Pisco – 2023.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>HI: Existe relación entre la dimensión conocimiento hacia el tratamiento farmacológico y la actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al</p>	<p>D.4: Medidas de prevención</p> <p>Variable 2:</p> <p>Actitud hacia la aplicación de medidas preventivas sobre la Tuberculosis Pulmonar</p> <p>Valores</p> <p>Actitud positiva</p> <p>Actitud negativa</p>	<p>Población:</p> <p>La población en estudio estuvo conformada por 60 pacientes que acuden al centro de Salud San Clemente, Pisco – 2023.</p> <p>Muestra: estuvo conformada por el total de la población siendo un total de 40 pacientes que acuden al centro de Salud San Clemente, Pisco – 2023.</p> <p>Muestreo: es no probabilístico</p>
--	--	---	--	---

<p>Salud San Clemente, Pisco – 2023?</p> <p>P.E.3: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas y actitud hacia el tratamiento en los pacientes que acuden al Centro de Salud San Clemente, Pisco – 2023?</p> <p>P.E.4: ¿Cuál es la relación entre la dimensión cuidados en el hogar – actitud hacia el tratamiento en los pacientes que acuden al Centro de Salud San Clemente, Pisco – 2023?</p>	<p>hacia el tratamiento en los pacientes que acuden al Centro de Salud San Clemente, Pisco – 2023</p> <p>O.E.4: Determinar la relación entre la dimensión cuidados en el hogar – actitud hacia el tratamiento en los pacientes que acuden al Centro de Salud San Clemente, Pisco – 2023</p> <p>O.E.5: Determinar la relación entre la dimensión medidas preventivas – actitud hacia el tratamiento en los pacientes que acuden al Centro de Salud San Clemente, Pisco – 2023</p>	<p>centro de salud San Clemente, Pisco – 2023.</p> <p>H0: No existe relación entre la dimensión conocimiento hacia el tratamiento farmacológico y la actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al centro de salud San Clemente, Pisco – 2023.</p> <p>H1: Existe relación entre la dimensión signos - síntomas y la actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al centro de salud San Clemente, Pisco – 2023.</p>		<p>escogidos al azar.</p> <p>Técnica e instrumentos:</p> <p>Técnica: La encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p>
---	--	---	--	---

<p>P.E.5: ¿Cuál es la relación entre la dimensión entre la dimensión medidas preventivas – actitud hacia el tratamiento en los pacientes que acuden al Centro de Salud San Clemente, Pisco – 2023?</p>		<p>H0: No existe relación entre la dimensión signos y síntomas y la actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al centro de salud San Clemente, Pisco – 2023.</p> <p>HI: Existe relación entre la dimensión tratamiento farmacológico y la actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al centro de salud San Clemente, Pisco – 2023.</p> <p>H0: No existe relación entre la dimensión tratamiento farmacológico</p>		
---	--	---	--	--

		<p>y la actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al centro de salud San Clemente, Pisco – 2023.</p> <p>Existe relación entre la dimensión cuidados en el hogar y la actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al centro de salud San Clemente, Pisco – 2023.</p> <p>H0: No existe relación entre la dimensión cuidados en el hogar y la actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al</p>		
--	--	--	--	--

		<p>centro de salud San Clemente, Pisco – 2023.</p> <p>H1: Existe relación entre la dimensión medidas preventivas y la actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al centro de salud San Clemente, Pisco – 2023.</p> <p>H0: No existe relación entre la dimensión medidas preventivas y la actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al centro de salud San Clemente, Pisco – 2023.</p>		
--	--	---	--	--

Anexo 02: Matriz de operacionalización de variables

Operacionalización de la variable 1								
TÍTULO: Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento en los pacientes que acuden al Centro de salud San Clemente, Pisco – 2023.								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar	Variable Ordinal	Para Muñoz Seca y Rivarola (1997) el “Conocimiento es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una	Es el conjunto de ideas y conceptos, que tiene el adolescente sobre la Tuberculosis Pulmonar y las medidas preventivas	D.1: Concepto Pulmonar	Definición de la enfermedad	1,2,5,6,9,24	Bajo Medio alto	0-2 bajo, 3-4 medio, 5-6alto
				D.2: Signos y Síntomas	Como se trasmite la enfermedad	4,8,18,21,25,28	Bajo Medio alto	0-2 bajo, 3-4 medio, 5-6alto
				D.3: Tratamiento	Que cuidados se le brinda en el hogar al paciente con	13,16,17,22,26,29	Bajo Medio alto	0-2 bajo, 3-4 medio, 5-6alto

		efectividad determinada".	para evitar enfermarse		tuberculosis pulmonar			
				D.4: Cuidados en el hogar	Cuidados que debe de realizar el paciente y familiares en el hogar	12,14,15,23,27,30	Bajo Medio alto	0-2 bajo, 3-4 medio, 5-6alto
				D.5: Medidas Preventivas	Como prevenir las complicaciones y que complicaciones hay en tuberculosis pulmonar	3,7,10,11,19,20	Bajo Medio alto	0-2 bajo, 3-4 medio, 5-6alto

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Actitud hacia la aplicación de medidas preventivas sobre la Tuberculosis Pulmonar		La Enciclopedia de Salud indica que la actitud es una predisposición psíquica que asume un sujeto frente a una problemática o circunstancia. Las actitudes son disposiciones habituales de	Se enlazan las preferencias que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar, hacia el tratamiento farmacológico, medidas preventivas y cuidados en el domicilio	D1: Tratamiento Farmacológico		Del 1 al 6	Aceptación Indiferencia Rechazo	Aceptación 74 a 100 puntos. Indiferencia 48 a 73 puntos. Rechazo de 20 a 47
				D2: Cuidados en el Hogar		Del 7 al 10	Aceptación Indiferencia Rechazo	Aceptación 74 a 100 puntos. Indiferencia 48 a 73 puntos. Rechazo de 20 a 47

		<p>pensar y sentir de acuerdo al valor de una persona. (SALUD EE. Deficiones en Salud)</p>		<p>D.3: Medidas preventivas</p>		<p>Del 11 al 20</p>	<p>Aceptación Indiferencia Rechazo</p>	<p>Aceptación 74 a 100 puntos. Indiferencia 48 a 73 puntos. Rechazo de 20 a 47</p>
--	--	--	--	--	--	---------------------	--	--

Anexo 03: Instrumento de medición

CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR

Interpretación

Niveles	Puntajes
Bajo	0 a 10
Regular	11 a 20
Alto	21 a 30

DIMENSIONES	N.º DE ITEMS	ITEMS
Dimensión 1: Conocimiento	6	1,2,5,6,9,24
Dimensión 2: Signos y síntomas	6	4,8,18,21,25,28
Dimensión 3: Tratamiento Farmacológico	6	13,16,17,22,26,29
Dimensión 4: Cuidados en el hogar	6	12,14,15,23,27,30
Dimensión 5: Medidas Preventivas	6	3,7,10,11,19,20

N.º ítem	Respuesta	N.º ítem	Respuesta	N.º ítem	Respuesta
1	c	11	c	21	a
2	c	12	c	22	b
3	c	13	c	23	c
4	b	14	a	24	a
5	c	15	a	25	a
6	a	16	b	26	c
7	b	17	c	27	b
8	b	18	a	28	a
9	b	19	a	29	c
10	a	20	a	30	c

I. Enunciados

1. ¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis pulmonar?
 - a) Enfermedad hereditaria.
 - b) Enfermedad de transmisión sexual.
 - c) Enfermedad infecciosa – contagiosa.

2. ¿Cómo se llama la bacteria que ocasiona la tuberculosis pulmonar?
 - a) Echericha Coli.
 - b) Bacilo de Koch.
 - c) Salmonella.

3. ¿Cuántas muestras de esputo se debe dejar en el laboratorio para el descarte de la tuberculosis pulmonar?
 - a) Muestras (uno diario por dos días).
 - b) Muestra (por un día).

c) Muestras (uno diario por tres días).

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

- a) Sueño, hambre, dolor de cabeza, náuseas y mareos.
- b) Mareos, náuseas, dolor de cabeza, cambio de color en la orina.
- c) Diarreas, ansiedad, dificultad para respirar, agitación y vómitos.

5. ¿Cuál es el tipo de tuberculosis más frecuente que afectan a las personas?

- a) Tuberculosis renal.
- b) Tuberculosis intestinal.
- c) Tuberculosis pulmonar.

6. ¿Cómo se contagia la tuberculosis pulmonar?

- a) Al toser, hablar, estornudar, reír, compartir los cubiertos y materiales de aseo.
- b) Con las relaciones sexuales.
- c) transfusión sanguínea.

7. ¿Qué lugares representan un riesgo para contraer la tuberculosis pulmonar?

- a) En las aulas de los colegios o universidades.
- b) En un ambiente cerrado y sin ventilación.
- c) En los centros comerciales con demasiadas personas.

8. ¿Qué ocurre con la persona si no inicia el tratamiento oportuno?

- a) La enfermedad avanza y se vuelve más sensible.
- b) Contagia a los demás siendo un riesgo.
- c) Las bacterias se diseminan a otros órganos.

9. ¿Cuál es el medio de transmisión de la Tuberculosis Pulmonar?

- a) Por los rayos del sol.

- b) Por vía aérea.
- c) Por vía digestiva.

10. ¿Cuál cree usted que es la forma correcta de actuar cuando conversa con un paciente de tuberculosis pulmonar?

- a) Mantener una distancia de aproximadamente un metro y usar mascarilla N°95.
- b) No toma en cuenta ninguna medida.
- c) Evita conversar con el paciente.

11. ¿Qué medidas de prevención debe tener un paciente con tuberculosis en casa al momento de eliminar su flema?

- a) Debe eliminarlo en una bolsa de plástico y botarlo en el tacho de basura.
- b) Eliminarlo en un papel higiénico y echarlo al tacho de basura.
- c) Eliminarlo en un papel higiénico y echarlo en una bolsa para desecharlos después.

12. ¿En qué condiciones debería estar la vivienda de un paciente con tuberculosis pulmonar?

- a) Limpio y con las ventanas cerradas.
- b) Con las cortinas limpias y arregladas.
- c) Limpio, iluminado y ventilado.

13. ¿Cuántas comidas al día debería comer un paciente con tuberculosis pulmonar?

- a) 3 comidas al día.
- b) 4 comidas al día.
- c) 5 comidas al día.

14. ¿Qué acciones complementarias debería de realizar el paciente en casa para poder curarse de la enfermedad pulmonar?

- a) Tener un buen hábito alimenticio con actividad física.
- b) Alimentarse con frituras y caminar diariamente.
- c) Tomar jugos azucarados.

15. Los alimentos que deben incluirse en la casa, para prevenir la tuberculosis son:

- a) Carnes, frutas, verduras, menestras y abundante agua.
- b) Salchichas, papas fritas, ensaladas.
- c) Carnes, frutas, gaseosa, tortas.

16. ¿Cuál de las siguientes medidas es necesaria para curarse de la tuberculosis?

- a) Realizar ejercicio físico.
- b) Alimentarse y cumplir con el tratamiento completo.
- c) Higiene diaria.

17. El paciente con tuberculosis debe tomar el tratamiento:

- a) Hasta que desaparezca la tos.
- b) Hasta que recuperé su peso.
- c) Hasta cumplir con su esquema de tratamiento, así no tenga síntomas de la enfermedad.

18. ¿Cómo afecta al cuerpo tener la tuberculosis pulmonar?

- a) Huecos en los pulmones, muerte.
- b) Obesidad, dolor de cabeza.
- c) Diabetes, hipertensión.

19. ¿A que otros servicios debería acudir el paciente con tuberculosis pulmonar?

- a) A un control de nutrición y de psicología.
- b) A un Control con la asistente social y psicología.
- c) A un Control médico y de rehabilitación.

20. ¿Por qué es importante las medidas preventivas de la tuberculosis?

- a) Para disminuir futuros casos de tuberculosis.
- b) Para curarla y evitar el contagio.
- c) Para detener las muertes de los enfermos.

21. ¿Qué métodos existen para detectar la enfermedad?

- a) Radiografías, muestra de esputo, prueba epidérmica.
- b) Exámenes de heces.
- c) Exámenes de orina.

22. ¿Cuáles son los síntomas de la recaída de la tuberculosis?

- a) Congestión nasal
- b) Tos seca, fiebre, expectoración sanguinolenta y pérdida de peso.
- c) Dolor pélvico

23. ¿Cómo se trata la tuberculosis?

- a) Analgésicos
- b) Analgésicos
- c) Antibacteriano

24. ¿Cómo es la recaída de la tuberculosis?

- a) Paciente que ha terminado su tratamiento regresa al servicio de salud con examen de cultivo positivo.
- b) Paciente que no terminado el tratamiento.
- c) Tratamiento continúo.

25. ¿Cuánto tiempo puede vivir una persona con tuberculosis?

- a) La tbc puede permanecer toda la vida como una infección sin transformarse nunca en una enfermedad.
- b) Poco tiempo
- c) Veinte años

26. ¿Qué debe hacer el paciente cuando elimina flema?
- a) Eliminarlo directamente al tacho de basura.
 - b) Eliminarlo directamente al piso.
 - c) Eliminarlo en papel higiénico y echarlo en una bolsa plástica dentro del tacho.
27. ¿La curación contra la tuberculosis depende de?
- a) El centro de salud donde se lleva el tratamiento.
 - b) Puntualidad y responsabilidad del paciente.
 - c) Familiares y amigos del paciente.
28. ¿Que produce la tuberculosis en los pulmones?
- a) Destruyen su tejido y forman orificios.
 - b) Inflamación del pulmón dañado.
 - c) No hace absolutamente nada en los pulmones.
29. ¿El tratamiento farmacológico para la tuberculosis es?
- a) Pagable mensualmente
 - b) Pagable después de un abandono
 - c) Gratuito en todo el sistema nacional de salud
30. ¿Qué cuidados debe tener un paciente con tuberculosis cuando inicia el tratamiento?
- a) Tomar los medicamentos con productos lácteos.
 - b) Mantener reposo y parar sus actividades diarias
 - c) Incrementar sus actividades diarias, haciendo ejercicios.

GRACIAS POR TU TIEMPO.

Cuestionario de Actitud Hacia el Tratamiento

Enunciado positivo	Puntaje	Enunciado negativo	Puntaje
Muy de acuerdo	5	Muy de acuerdo	1
De acuerdo	4	De acuerdo	2
Indeciso	3	Indeciso	3
En desacuerdo	2	En desacuerdo	4
Muy en desacuerdo	1	Muy en desacuerdo	5

3.2. Interpretación según la escala:

Actitudes	Puntaje
Aceptación	74 a 100
Indiferencia	48 a 73
Rechazo	20 a 47

CUESTIONARIO DE ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO

Lea atentamente cada oración, analice y elija una de las cinco posibles respuestas, luego marque con una (X)

1	2	3	4	5
Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo

Marque con un aspa (x) en el espacio que crea convenientes.

ENUNCIADO:	1	2	3	4	5
1.La tuberculosis es una enfermedad curable					X

ENUNCIADO:	1	2	3	4	5
1. No es necesario cubrirse la boca con mascarilla al inicio del tratamiento.					
2. Es necesario cubrirse la boca al toser o hablar con los demás.					
3. No debo dejar mi muestra de esputo al término de cada mes de tratamiento.					
4. Es necesario que los contactos se realicen la prueba de esputo					
5. No es importante la administración de medicamentos de prevención a los contactos menores de 19 años con resultado negativo.					
6. Considero necesario separar mis cubiertos de los demás integrantes del hogar.					
7. Si un familiar o amigo tiene tos por más de 15 días no es necesario que se tome la muestra de esputo.					

8. Considera necesario que se aislé al paciente durante el tratamiento.					
9. Mi vivienda no se encuentra iluminada durante el día.					
10. Considera poco importante que su vivienda se encuentre ventilada durante el día					
11. Si termino el tratamiento no volveré a presentar la enfermedad.					
12. Considera poco probable que se cure con el tratamiento medicamentoso.					
13. Considera sin beneficio recibir tratamiento contra la tuberculosis.					
14. No es importante tomar los medicamentos los días feriados.					
15. Es importante la asistencia diaria al tratamiento.					
16. No hay problema si olvido tomar el medicamento algunos días.					
17. No debo realizar esfuerzo físico al inicio del tratamiento.					
18. Continúo con mis actividades laborales normalmente al inicio del tratamiento					
19. Es importante que el paciente con tuberculosis se alimente adecuadamente.					
20. No es necesario el consumo de alimentos antes de tomar los medicamentos.					

Anexo 04: Ficha de validación de instrumentos de medición

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO

.....

.....

Identificado (a) con DNI:

acepto participar en el trabajo de investigación titulado NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN CLEMENTE, PISCO – 2021. Notifico que me informaron acerca de los beneficios de dicho trabajo de investigación que servirá de herramienta para mi y mi familia, también al personal de salud de dicho centro de salud al que pertenezco ya pudiendo de aclarar mis dudas acepto las descripciones del desarrollo para culminar la investigación asegurándome que los datos a ofrecer son de total confidencialidad y los cuestionarios a realizar son totalmente anónimos.

Anexo 05: Ficha de validación de instrumentos de medición

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : Nivel de conocimiento Sobre Tuberculosis Pulmonar y actividad hacia el tratamiento de los pacientes que acuden al Centro de Salud San Clemente Pisco - 2021

Nombre del instrumento: Cuestionario de Actividad hacia el Tratamiento

Nombre del Experto: Adriana Janylyne Espejo Núñez

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

El cuestionario es coherente y consistente en relación a lo que se pretende medir.

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED DE SALUD JAJAJA

Nombre: Adriana J. Espejo Núñez
C/ COORDINADORA EN

DPI: 41657391

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : Conocimiento sobre Tuberculosis pulmonar y Actitud hacia el tratamiento de los pacientes que acuden al Centro de Salud Gerardo González Vilegas - Numbay, 2016
Nombre del Experto: Lic. Enf. Mayumi Rosa Acevedo Oro

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. Fortaleza	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES




Nombre: Mayumi Rosa Acevedo Oro
No. DNI: 912 80913

ADJUNTAR

REGISTRO DE TITULOS Y GRADOS ACADÉMICOS DE SUNEDU (REPORTE)

Form 42.36.41 (04/04/2016)

	VAT0001	VAT0002	VAT0003	VAT0004	VAT0005	VAT0006	VAT0007	VAT0008	VAT0009	VAT0010	VAT0011	VAT0012	VAT0013	VAT0014
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1
3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0
9	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1
10	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0
11	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
14	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
18	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
19	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
20	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Visão Geral | Voltar ao Início

Commodities - 17 - 04/2016 - 04/2016

	Nome	Tipo	Ativos	Debitos	Fluxo	Valor	Preços	Colunas	Resultado	Notas	Est
1	VAT0001	Numero	1	1		Regua	Regua	0	Directo	Normal	Directo
2	VAT0002	Numero	1	1		Regua	Regua	0	Directo	Normal	Directo
3	VAT0003	Numero	1	1		Regua	Regua	0	Directo	Normal	Directo
4	VAT0004	Numero	1	1		Regua	Regua	0	Directo	Normal	Directo
5	VAT0005	Numero	1	1		Regua	Regua	0	Directo	Normal	Directo
6	VAT0006	Numero	1	1		Regua	Regua	0	Directo	Normal	Directo
7	VAT0007	Numero	1	1		Regua	Regua	0	Directo	Normal	Directo
8	VAT0008	Numero	1	1		Regua	Regua	0	Directo	Normal	Directo
9	VAT0009	Numero	1	1		Regua	Regua	0	Directo	Normal	Directo
10	VAT0010	Numero	1	1		Regua	Regua	0	Directo	Normal	Directo
11	VAT0011	Numero	1	1		Regua	Regua	0	Directo	Normal	Directo
12	VAT0012	Numero	1	1		Regua	Regua	0	Directo	Normal	Directo
13	VAT0013	Numero	1	1		Regua	Regua	0	Directo	Normal	Directo
14	VAT0014	Numero	1	1		Regua	Regua	0	Directo	Normal	Directo
15	VAT0015	Numero	1	1		Regua	Regua	0	Directo	Normal	Directo
16	VAT0016	Numero	1	1		Regua	Regua	0	Directo	Normal	Directo
17	VAT0017	Numero	1	1		Regua	Regua	0	Directo	Normal	Directo
18	VAT0018	Numero	1	1		Regua	Regua	0	Directo	Normal	Directo
19	VAT0019	Numero	1	1		Regua	Regua	0	Directo	Normal	Directo
20	VAT0020	Numero	1	1		Regua	Regua	0	Directo	Normal	Directo
21	VAT0021	Numero	1	1		Regua	Regua	0	Directo	Normal	Directo
22	VAT0022	Numero	1	1		Regua	Regua	0	Directo	Normal	Directo

Visão Geral | Voltar ao Início

Anexo 07: Carta de Presentación



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, GUTIERREZ POSTILLÓN BETZABE GLIS, identificada con DNI 42547574; RODRIGUEZ MORALES MILENA RUBI, identificada con DNI 75847990, del Programa Académico de Enfermería, quienes vienen desarrollando la Tesis Profesional: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR Y ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN CLEMENTE, PISCO – 2021".

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a las interesadas 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, 08 de noviembre del 2021



MG. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE

DECANO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Anexo 08: Constancia de trabajo de campo



Año del Bicentenario del
Perú: 200 años de
Independencia



CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE TESIS

Director del centro de salud ACLAS. San Clemente - Pisco.

HACE CONSTAR

Que en el centro de salud ACLAS san clemente de Pisco las alumnas de la universidad Autónoma de Ica, facultad de ciencias de la salud, RODRÍGUEZ MORALES MILENA y GUTIERREZ POSTILLON BETZABE realizaron una aplicación de cuestionarios sobre tema NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR Y ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN CLEMENTE, PISCO – 2021. A pacientes del área de TBC de nuestro centro de salud.

La cual inicio el 16 de septiembre y culmino el 20 de septiembre en horas de 09:00 am a 02:00 pm dando puntualidad y responsabilidad concierne a la aplicación a la aplicación de cuestionario en forma satisfactoria.

Pisco 28 de noviembre del 2021


Dr Adrian Alva Aquije

Anexo 09: Reporte de Turnitin

“CONOCIMIENTO SOBRE
TUBERCULOSIS PULMONAR Y
ACTITUD HACIA EL
TRATAMIENTO EN LOS
PACIENTES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD SAN
CLEMENTE, PISCO – 2023”

por Betzabe Glis Gutiérrez Postillón

Fecha de entrega: 17-ago-2023 06:26p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2147265406

Nombre del archivo: 09-08-REVISADO_Gutierrez.docx (3.76M)

Total de palabras: 24264

Total de caracteres: 131518

“CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR Y ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN CLEMENTE, PISCO – 2023”

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Aliat Universidades Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	1%
8	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%

Anexo 10: Recibo de derecho de pago

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA S.A.C.
 AV. ALVA MAURTUA NO. 489
 ICA - CHINCHA - CHINCHA ALTA

R.U.C.20452777399
RECIBO INTERNO
510309

Cliente: GUTIERREZ POSTILLON BETZABE GLIS
 Identificación: 42547574 Cód. cliente: A202000378
 Dirección:
 Destino:
 ENFERMERÍA /

Fecha de emisión: 01/03/2023
 Forma de pago: CONTADO
 Tipo de moneda: SOLES
 Fecha de vencimiento: 01/03/2023
 Operación: 510309

Nº	CAN	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	PRE.	DESC.	TOTAL
1	1	UNIDAD	DERECHO DE PRESENTACIÓN, REVISIÓN, SUSTENTACIÓN Y APROBACIÓN DE LA	1400.00	0	1400.00

Son: MIL CUATROCIENTOS Y 00/100 SOLES

Observaciones

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
CANCELADO

OTROS CARGOS	0.00
OTROS TRIBUTOS	0.00
IMPORTE TOTAL	1400.00

Nota: Una vez efectuado el pago, no hay derecho a reclamo y/o devolución.
 Representación provisional del comprobante electrónico.

OPERACIÓN
 CARBAJAL FIGUEROA SUSAN
 01/03/2023 10:33:21 AM

IMPRESIÓN
 CARBAJAL FIGUEROA SUSAN
 01/03/2023 10:33:25 AM

