



**ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA
EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS
PULMONAR EN PACIENTES DEL
CLAS JUAN PABLO II, 2021**

**Tesis para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

Eva Milagros Huamán Ancalla

Lima - Perú

2021

Eva Milagros Huamán Ancalla

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA
EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS
PULMONAR EN PACIENTES DEL
CLAS JUAN PABLO II, 2021**

Lic. Felipe Armando Atúncar Quispe

Asesor

Lima - Perú

2021

DEDICATORIA:

A mi madre fallecida, quien me dio la fuerza
para seguir adelante, para ser una mejor
persona; quien me ha apoyado en cada paso
que doy y en cada peldaño que escalo.

AGRADECIMIENTOS

- A Dios porque a pesar de tantas adversidades que tuve, jamás desistí de mis estudios y seguí con mis objetivos hasta poder trazarlos.

- Así mismo, manifiesto gratitud a mi asesor el Lic. Felipe Armando Atúncar Quispe por el sustentáculo y diligencia en las asesorías para la realización de mi tesis.

- A mi alma mater, la Escuela Padre Luis Tezza por brindarme una excelente formación profesional humanística.

- A mi sobrina Lucero Yalico Colca y a su menor hijo Mathias Paja Yalico por su respaldo incondicional, por sus palabras de soporte, impulsándome a culminar mi carrera.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE ANEXOS	x
RESUMEN	xi
SUMMARY	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO 1. PROBLEMA	01
1.1. Planteamiento del problema	01
1.2. Formulación del problema.....	05
1.3. Objetivos	06
1.3.1. Objetivo general.....	06
1.3.2. Objetivos específicos.....	06
1.4. Justificación	06
1.5. Limitaciones	07

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	08
2.1. Antecedentes internacionales.....	08
2.2. Antecedentes nacionales.....	09
2.3. Base teórica.....	14
2.4. Definición de términos.....	31
2.5. Hipótesis.....	32
2.5.1. Hipótesis general.....	32
2.5.2. Hipótesis específicas.....	33
2.6. Variables y operacionalización de variables.....	33
2.6.1. Variables.....	33
2.6.2. Operacionalización de variables.....	33
CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA.....	34
3.1. Enfoque de la investigación.....	34
3.2. Tipo y método de la investigación.....	34
3.3. Diseño de la investigación.....	34
3.4. Lugar de ejecución de la investigación.....	35
3.5. Población, muestra, selección y unidad de análisis.....	36
3.6. Criterios de inclusión y exclusión.....	36
3.6.1. Criterios de inclusión.....	36
3.6.2. Criterios de exclusión.....	36
3.7. Instrumentos y técnicas de recolección.....	37
3.8. Procedimiento de recolección de datos.....	39
3.9. Análisis de datos.....	40
3.10. Aspectos éticos.....	40
CAPÍTULO 4. RESULTADOS.....	42

4.1. Resultados	42
4.2. Discusión	49
CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	55
5.1. Conclusiones	55
5.2. Recomendaciones	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
ANEXOS	64

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 01: Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden al CLAS Juan Pablo II, Pachacámac, 2021	44
Gráfico N° 02: Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar según dimensiones en los pacientes que acuden al CLAS Juan Pablo II, Pachacámac, 2021	45
Gráfico N° 03: Actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden al CLAS Juan Pablo II, Pachacámac, 2021	46
Gráfico N° 04: Actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar según dimensiones, en los pacientes que acuden al CLAS Juan Pablo II, Pachacámac, 2021	47

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 01: Datos Generales de pacientes del CLAS Juan Pablo II, Pachacámac, 2021	43
Tabla N° 02: Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes del CLAS Juan Pablo II, Pachacámac, 2021	48

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo N° 01: Matriz de operacionalización.....	65
Anexo N° 02: Cuestionario sobre conocimiento de TBC.....	67
Anexo N° 03: Cuestionario sobre actitud hacia el tratamiento de TBC.....	72
Anexo N° 04: Validez del instrumento: Conocimiento.....	74
Anexo N° 05: Confiabilidad del instrumento: Conocimiento.....	75
Anexo N° 06: Validez del instrumento: Actitud.....	76
Anexo N° 07: Confiabilidad del instrumento: Actitud.....	77
Anexo N° 08: Autorización del CLAS Juan Pablo II.....	78
Anexo N° 09: Consentimiento Informado.....	79
Anexo N° 10: Escala de Valoración del Instrumento sobre conocimiento.....	82
Anexo N° 11: Escala de Valoración del Instrumento sobre actitud.....	83
Anexo N° 12: Aprobación del Comité de Ética en Investigación.....	84
Anexo N° 13: Relación en el nivel de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes del CLAS Juan Pablo II, Pachacámac, 2021.....	85
Anexo N° 14: Evidencias fotografías de la aplicación de los instrumentos ...	86

RESUMEN

Introducción: La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó en el 2016 que 10,4 millones de personas enfermaron de tuberculosis (TBC) y 1,7 millones fallecieron por esta enfermedad. La TBC es considerada como un problema de salud pública y se calcula que un tercio de la población en el mundo se encuentra infectada por esta enfermedad. Cada año se informan 10,4 millones de casos nuevos y 1,8 millones de personas mueren a consecuencia de ella, siendo la primera causa de muerte en todo el mundo por un agente infeccioso. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes del CLAS Juan Pablo II, 2021. **Metodología:** La investigación es de enfoque cuantitativo, tipo básica, método no experimental y de diseño descriptivo correlacional. La población y muestra censal estuvo conformada por 20 adultos que acudieron al CLAS Juan Pablo II y fueron seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. Se empleó como instrumentos: un cuestionario para medir el nivel de conocimiento que tienen los pacientes con TBC conformado por 25 preguntas y otro cuestionario de 24 ítems empleado para medir las actitudes hacia el tratamiento de TBC. **Resultados:** El 80% de los pacientes presentaron un nivel de conocimiento alto sobre la TBC y el 85% presentó actitud de aceptación hacia el tratamiento de TBC. Se demostró que no existe asociación entre el conocimiento y la actitud en los pacientes con TBC ($p=0,556$) a través de la correlación de Spearman (0,14). **Conclusión:** No existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes del CLAS Juan Pablo II.

Palabras claves: Conocimiento, actitud, tuberculosis pulmonar.

SUMMARY

Introduction: The World Health Organization (WHO) reported in 2016 that 10.4 million people became ill with tuberculosis (TBC) and 1,7 million died from this disease. TB is considered a public health problem and it is estimated that one third of the world's population is infected by this disease. Each year 10,4 million new cases are reported and 1,8 million people die as a result of it, being the first cause of death worldwide by an infectious agent. **Objective:** To determine the relationship that exists between the level of knowledge and the attitude towards the treatment of pulmonary tuberculosis in the patients of the CLAS Juan Pablo II Health Center, 2021. **Methodology:** The research is of a quantitative approach, basic type, non-experimental method and descriptive correlational design. The population and census sample consisted of 20 adults who attended the CLAS Juan Pablo II Health Center and were selected by non-probability sampling for convenience. The following instruments were used: a questionnaire to measure the level of knowledge that patients with TB have, consisting of 25 questions and another questionnaire with 24 items used to measure attitudes towards TB treatment. **Results:** 80% of the patients presented a high level of knowledge about TB and 85% presented an accepting attitude towards TB treatment. It was shown that there is no association between knowledge and attitude in patients with TB ($p = 0,556$) through Spearman's correlation (0,14). **Conclusion:** There is no relationship between the level of knowledge and the attitude towards the treatment of pulmonary tuberculosis in the patients of the CLAS Juan Pablo II Health Center.

Keywords: Knowledge, attitude, pulmonary tuberculosis.

INTRODUCCIÓN

La TBC es considerado como uno de los problemas de salud más letales en el mundo, siendo ésta una enfermedad infecciosa prevenible y curable. En el año 2016, la OMS reportó que 10,4 millones de personas enfermaron de TBC, mientras que 1,7 millones fallecieron por esta enfermedad entre ellos 0,4 millones eran personas que presentaban VIH.

Hoy en día la TBC es considerada como un problema de salud pública y se calcula que en todo el mundo un tercio de la población se encuentra infectada por esta enfermedad. Año a año se reporta 10,4 millones de nuevos casos de TBC y 1,8 millones de personas mueren a consecuencia de ella, siendo la primera causa de fallecimientos a nivel mundial por un agente patógeno. El Perú tiene el 13% de los casos de TBC en el continente.

El presente estudio corresponde a la línea de investigación “Medio ambiente y salud del adulto y adulto mayor” y a la sub línea “Enfermedades reemergentes y adhesión al tratamiento”. Para la explicación de la tesis se ha considerado la siguiente estructura:

Capítulo 1, “El Problema”; abarca el planteamiento del problema, la formulación del problema, los objetivos generales y específicos, la justificación y las limitaciones.

Capítulo 2, “Marco Teórico Referencial”, desarrolla los antecedentes internacionales y nacionales relacionados a la variable de estudio; la base teórica en relación a las variables de estudio; se definen los términos empleados, se plantean las hipótesis, las variables y su operacionalización.

Capítulo 3, “Metodología de la Investigación”, establece el enfoque, método, tipo y diseño de investigación; explica el lugar de ejecución del estudio; describe la población y muestra, así como la selección de la muestra y la unidad de análisis; criterios de exclusión e inclusión tomados en cuenta en la muestra; se describe la técnica y los mecanismos de recolección de datos empleados utilizados, los procedimientos para la recopilación de datos, el análisis de datos, así como los aspectos éticos.

Capítulo 4, “Resultados y Discusión”; se dan a conocer los gráficos y tablas que han sido resultado del análisis de datos y la discusión de los resultados confrontados con los antecedentes citados en la presente investigación.

Capítulo 5, “Conclusiones y Recomendaciones”, que son enunciadas en relación a los resultados obtenidos, y por último, se muestran las citas bibliográficas y los apéndices respectivos.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La OMS, sostiene que en 2016 cerca de 10,4 millones de habitantes enfermaron de TBC de las cuales alrededor de 1,7 millones fueron los que murieron por esta dolencia (existiendo 0,4 millones de individuos con VIH); asimismo, se reportó que alrededor del 95% de las defunciones por TBC se produjeron en países con ingresos medianos y bajos, siendo además una de las 10 principales causas de muerte en el mundo.¹

Se ha calculado que 1 de cada 5 personas infectada con TBC en el continente Americano desconoce que presenta la enfermedad, ya sea porque no accede a los servicios de salud o porque no es detectada de manera adecuada.²

Es un hecho que la gran parte de las mortalidades por tuberculosis son eludibles, la letalidad de esta enfermedad sigue siendo inadmisiblemente alta y hay que agilizar la batalla, es así que la OMS en acuerdo con los Estados Miembros aprueban la estrategia Fin a la Tuberculosis teniendo como finalidad poner un alto al brote mundial de TBC reduciendo la cantidad de defunciones en

un 95% y la densidad de incidencia en un 90% entre los años 2015 al 2035, procurando además que las familias no tengan que realizar gastos fatales a causa de esta enfermedad; esta estrategia fue aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2014.³

Otro propósito de la estrategia fue la de atenuar a cero, para el 2020, los costos devastadores para los hogares afectados por la enfermedad pulmonar⁴ fijándose hitos provisionales para 2020, 2025 y 2030. Hitos para el 2025; disminuir las metas por tuberculosis en un 75% (en comparación con las cifras de 2015), recortar la tasa de incidencia de la tuberculosis en un 50%, es decir, a menos de 55 por 100000 (en comparación con los porcentajes del 2015) y alcanzar que ninguna familia afectada tenga que hacer frente a costos catastróficos debidos a la tuberculosis.⁵

Según la OMS, otra de las finalidades para disminuir sustancialmente la carga mundial de TBC se centra en proseguir con la expansión de un Sistema de Tratamiento por Observación Directa que sea de calidad e intentar mejorarlo; emprender la coinfección TBC/VIH, la TBC multirresistente, así como las necesidades de las poblaciones vulnerables y pobres; ayudar a fortalecer el sistema de salud centrado en la atención primaria; implicar a todos los distribuidores de salud; capacitar a las personas afectadas por la TBC y a las comunidades a través de alianzas; y fomentar estudios relacionadas a la TBC.⁶

La TBC es considerada como un problema de salud pública y se cree que alrededor de un tercio de la población de todo el mundo aproximadamente se encuentra infectada por esta dolencia. Por su parte la OPS refiere que a partir de 2017 se viene reportando que 1,8 millones de individuos fallecen por TBC, siendo

la causa principal de muerte en todo el mundo por un agente patógeno. América presenta alrededor del 5% de los casos de TBC a nivel mundial y de ellos, el 50% está concentrado cada año en los países de Perú, Brasil, Bolivia y Haití. Perú representa el 13% de casos de TBC en el continente; mientras que Lima Metropolitana representa el 50% de los casos de TBC en todo el Perú y el 70% de los casos de TBC multidrogorresistente (TB-MDR) y extremadamente resistente (TB-XDR).⁷

Entre los países que tienen los porcentajes más altos de nuevos casos de TBC se encuentran los que presentan índices de pobreza, sobrepoblación, malnutrición, abandono, virus del VIH y toxicomanía. La OPS en el 2017 reportó que los países donde aumentaron el número de casos estimados de TBC en las Américas fue Brasil con 91000 casos y Perú con 37000 casos, es decir un poco más de la mitad se encontraba entre los países de Brasil, Perú y México.⁸

Siendo la TBC una enfermedad que requiere de vigilancia epidemiológica y de declaración obligatoria, el MINSA aprobó con RM N° 715 - 2013 la "Norma Técnica de Salud" (NTS), con la finalidad de reducir la prevalencia de la enfermedad, mediante el enfoque de apoyo general de los individuos afectados por el *Mycobacterium tuberculosis*, a fin de poder realizar intervenciones sanitarias de control y prevención, con mayor hincapié en su diagnóstico precoz y tratamiento oportuno⁹ el cual se viene modificando, actualizando información sobre el manejo de las drogas o medicinas de las Dosis Fijas Combinadas de acuerdo a la RM N° 752 - 2018/MINSA.

Con el objetivo de difundir las investigaciones, así como los avances científicos y tecnológicos sobre tuberculosis en el Perú, el MINSA mediante la

Dirección de Prevención y Vigilancia de la TBC organizó la 5ta. Jornada científica Internacional denominada “Investigación peruana para el control de la TB” realizado el 31 de agosto y el 1 de setiembre de 2017 en la ciudad de Lima, el evento científico desarrolló temas como: tuberculosis y comorbilidades, TBC en pediatría, TBC resistente, Prevención en TBC, avances en el tratamiento, entre otros. Asimismo, es importante tomar en cuenta que en el Perú hace más de 20 años se vienen desarrollando investigaciones científicas sobre tuberculosis, sin embargo, los resultados en muchos casos, no han sido difundidos a la comunidad científica y salubrista del país. Es por ello que desde el año 2013, se vienen desarrollando jornadas científicas organizadas por el MINSA.¹⁰

En el Perú y el mundo entero, la TBC es considerada como un problema de salud pública, porque la vigilancia de la enfermedad es bloqueada por una alta cifra de nuevos pacientes de BK (+); quienes renuncian la terapia antituberculosa, y alargan el período de transmisión de la bacteria, con el peligro de ocasionar fortaleza bacteriana a los antibióticos, complicando así su salud.¹¹

El Perú presenta el 13% de prevalencia de TBC en las Américas, por detrás de Brasil (32%) y por delante de México (10%); La provincia de Lima Metropolitana está fraccionada en nueve redes de salud; siendo la Red de Salud Lima Norte VI que alberga a los distritos de Carabayllo, Independencia y Comas, son los que presentan mayor concentración de casos de TBC, TB-MDR y TB-XDR por el Cono Norte⁷. En cuanto al Cono Sur, perteneciente a la Red de Salud Villa El Salvador, Pachacámac, Lurín, Pucusana, siendo el distrito de Villa El Salvador y la zona de Manchay los lugares donde se reportó la mayor cantidad números afectados con Tuberculosis.¹²

Así mismo, en el último informe elaborado por la Lic. Ynés Pereda responsable de la Estrategia Sanitaria de Vila El Salvador, año 2011; indicó que el 43,7% de los afectados son personas con 18 y 29 años de edad y el 37,1% lo conforman aquellas personas que se encuentran entre los 30 y 50 años, concluyendo que la población juvenil y la adulta representa el mayor porcentaje de afectados por TBC.¹²

Por otra parte, si el enfermo no se adhiere, desiste del tratamiento; la propagación de la TB MDR y TB XMR va a ser mayor; ocasionando pérdida de años de vida saludable y el aumento del índice de mortandad, así como el aumento de los gastos indirectos y directos del tratamiento de la enfermedad en el aspecto personal, familiar y salubridad.

Bajo este contexto, el propósito de la presente investigación fue lograr detectar el nivel de conocimiento que tienen los enfermos con TBC respiratoria, investigar la actitud que manifiestan frente al tratamiento de TBC para finalmente determinar si hay o no relación entre dichas variables de investigación, permitiendo de esa manera que el personal de salud logre buscar estrategias que fomenten la adherencia al tratamiento, conduciendo al paciente a lograr una mejor calidad de vida y orientarlos en el proceso de su enfermedad.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes del CLAS Juan Pablo II, 2021?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general:

- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes del CLAS Juan Pablo II, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en los pacientes del CLAS Juan Pablo II del distrito de Pachacámac, 2021.
- Describir las actitudes hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar que tienen los pacientes del CLAS Juan Pablo II del distrito de Pachacámac, 2021.

1.4. Justificación

Tomando en cuenta que la TBC es una enfermedad por la que muchas personas tienen que afrontar frente a los largos tratamientos que esto les puede llevar, sin embargo, es el experto de Enfermería a quien le corresponde asumir un papel destacado en la precaución y vigilancia de la dolencia, pero para ello se requiere que la enfermera logre plantear intervenciones directas con el paciente; en tanto que el médico, por su lado es el responsable de la supervisión del tratamiento oportuno de la tuberculosis sensible y TBC resistente, de ciertas reacciones adversas y otras situaciones críticas especiales; así mismo se debe contar con un equipo multidisciplinario, como lo es el psicólogo, trabajadora social, nutricionista y el personal técnico para ayudar al paciente con TBC en la recuperación de su enfermedad.⁷

Los resultados del estudio sirven de orientación para redirigir las intervenciones de control de la TBC, adoptando un criterio integral, multidisciplinario y personalizado del paciente; reduciendo el abandono del mismo y los peligros en sanidad pública, también beneficiará a futuras investigaciones.

1.5. Limitaciones

Entre las limitaciones presentadas durante el desarrollo del estudio, conviene destacar que la muestra de estudio ha sido escasa ya que algunos pacientes han abandonado el tratamiento y otros fueron identificados como pacientes con VIH que no pudieron participar del estudio porque fueron considerados como criterio de exclusión en el estudio.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes internacionales

Cardona-Arias JA y Hernández-Petro AM¹³ (Colombia, 2013) realizan un trabajo de investigación denominado “**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en indígenas zenúes y habitantes de una zona rural colombiana**”, con el objetivo de exponer los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la TBC y su vinculación con ciertos factores sociodemográficos de los habitantes rurales y aborígenes de Córdoba. La investigación fue descriptiva transversal realizado en 300 personas, 100 nativos zenúes y 200 rurales. Las informaciones fueron recolectadas de fuente de primera mano y el análisis se realizó con procesos de resumen, frecuencia y el uso de la estadística no paramétrica. Los resultados encontrados fueron, en relación al conocimiento, se halló que el 76% evidenció un grado gratificante; y respecto a las actitudes se reportó que el 77% fue no gratificante y un 48% presentó buenas conductas. No se encontró vinculación estadística de los conocimientos, actitudes y prácticas con el sexo ni con la religiosidad; en el origen étnico se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre el conocimiento y la práctica; se encontró también asociación estadística entre la edad y los conocimientos; y la escolaridad

demostró asociación estadística con las prácticas. Se concluyó que existe un apropiado dominio sobre la TBC, mientras que las prácticas y las actitudes estuvieron deficientes; los principales componentes derivados de los conocimientos, actitudes y prácticas fueron raza, edad y educación.¹³

2.2. Antecedentes nacionales

Macedo M¹⁴ (Cusco, 2018) Efectuó un estudio titulado ***“Nivel conocimiento y actitud sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes de Estrategia Sanitaria, Prevención y Control de Tuberculosis del Hospital Regional del Cusco 2017”***, cuyo objetivo fue identificar el conocimiento y la actitud sobre TBC en pacientes de una estrategia sanitaria, precaución y control de TBC de un Hospital de Cusco. La investigación fue de tipo descriptivo y transversal, con un muestreo de 60 personas. El método utilizado fue la entrevista y como instrumento se empleó una encuesta. Entre os resultados obtenidos se encontró que el 41% tiene un buen nivel de conocimientos sobre la tuberculosis y el 58% presentó nivel de conocimiento regular, con relación a la actitud de los pacientes con TBC el 85% presentó una actitud apropiada y 15% tuvo una actitud inapropiada hacia la afección. Se concluyó que la mayor parte de los pacientes con TBC aportan un grado regular de conocimiento y una actitud adecuada hacia la afección.

Hernández L, Vásquez M y Talavera R¹⁵ (Callao, 2017) realizaron una investigación denominada ***“Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes de los pacientes frente al tratamiento registrados en la estrategia sanitaria de control de la tuberculosis en los Centros de Salud Bocanegra-Polígono IV Callao, 2016”***, con el objetivo de vincular el grado de conocimientos sobre TBC pulmonar y las actitudes hacia la

terapia que presentan los pacientes de una estrategia sanitaria de precaución y control de la TBC en el Callao. La investigación fue de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, realizada en un grupo de 30 individuos que acuden a los Centros de Salud de Bocanegra inscritos en la ESNPCT; para el acopio de los datos se utilizó la encuesta y se empleó un cuestionario de 20 ítems. Como resultado se obtuvo que un 87% presentó un nivel alto de conocimiento y una actitud de aceptación, mientras que el 10% alcanzó un nivel bajo de conocimiento y una actitud de rechazo, y el 3% mostró un nivel bajo de conocimiento y una actitud de rechazo hacia la terapéutica. Se concluyó que existe una moderada relación entre el nivel de conocimientos sobre TBC y las actitudes hacia la enfermedad, lo que indica que si se le brinda información más específica y permanente sobre la enfermedad se logrará una mejor conducción del tratamiento y una pronta recuperación.

Malqui P y Vidal M¹⁶ (Chimbote, 2017) realizaron un estudio sobre **“Conocimiento y actitud hacia el tratamiento en la persona con tuberculosis de familia disfuncional. Chimbote, 2016”**, con el objetivo de encontrar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes con TBC pulmonar que provienen de familia disfuncional de Chimbote. El estudio es descriptivo correlacional, se efectuó en una muestra de 52 pacientes con TBC pulmonar que provienen de familias disfuncionales que fueron detectados en un Programa de Control de TBC de 2 Puestos de Salud de Chimbote; como instrumentos se utilizó un cuestionario para medir el nivel de conocimientos de la TBC Pulmonar y una escala para medir la actitud hacia el tratamiento de TBC Pulmonar. Como resultado se obtuvo que el 69,2% de las personas con TBC pulmonar de familia disfuncional tienen una actitud más positiva al tratamiento mientras que el 42,3% presentó un nivel de conocimiento

regular sobre el tratamiento de la enfermedad. Se concluyó que existe una vinculación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la terapéutica en el paciente con tuberculosis de familia disfuncional ($p=0,0279$).

Merino Z¹⁷ (Tarapoto, 2017) realizó una tesis denominada **“Relación entre el nivel de conocimiento de la tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Nueve de Abril, 2017”**, cuyo objetivo fue identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la TBC y la actitud hacia la terapéutica de los pacientes con TBC de un Centro de Salud de Tarapoto. La investigación fue de diseño descriptivo correlacional, realizado en una muestra de 23 pacientes con tuberculosis del Centro de Salud 9 de Abril. Se obtuvo como resultado que el valor sig. asintot. (Bilateral) alcanzado fue de 0,000 siendo menor a 0,050; por lo tanto, se aceptándose la existencia de correlación entre las variables. El valor del coeficiente de contingencia conseguido fue de 0,767 por lo tanto existe una correlación positiva considerable. Se concluyó que existe una relación entre conocimiento y actitud, demostrándose que al presentar un mayor conocimiento sobre la TBC mejora también la actitud del paciente hacia el tratamiento.

Melgarejo L, Calderón M y Flores M¹⁸ (Iquitos, 2013) realizaron una tesis titulado **“Efectos de una intervención educativa en el conocimiento y actitud frente al tratamiento en personas afectadas por tuberculosis de tres establecimientos de Salud, Iquitos 2013”**, con el objetivo de identificar el efecto de una intervención educativa sobre el conocimiento y la actitud relacionado al tratamiento en pacientes perjudicados por TBC de 3 Centros de Salud de Iquitos. La investigación es de enfoque cuantitativo y diseño cuasi experimental, de tipo pre y post test con un solo grupo. El estudio fue realizado en una población de 95

personas y una muestra de 30 pacientes elegidos por muestreo no probabilístico a conveniencia. Se empleó como técnicas la vigilancia, taller, entrevista y visita familiar integral, mientras que los instrumentos empleados fueron: la intervención educativa, un cuestionario para medir el nivel de conocimientos sobre TBC y una escala de actitud tipo Lickert. La información recogida fue procesada en el paquete SPSS versión 21. El ensayo estadístico usado para la contratación de hipótesis fue la T de Student. Como resultado, se encontró que para el nivel de conocimiento sobre la terapia de TBC se obtuvo $t_c = 4,75$; $t_t = 1,69$ con un $gl = 29$, y para la actitud frente a la terapéutica de TBC se encontró $t_c = 3,6$; $t_t = 1,69$ con un $gl = 29$. Se llegó a la conclusión que existe significativos cambios tanto en el nivel de conocimiento como en la actitud de los pacientes afectados por TBC luego de realizarse la intervención educativa.

Pérez R y Miranda A¹⁹ (San Martín, 2012) realizaron un estudio titulado ***“Relación entre Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud hacia el Tratamiento - Usuario Estrategia Sanitaria Control Tuberculosis - Hospital II-1 Moyobamba. Julio - Diciembre 2011”***, cuyo objetivo fue definir la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre TBC pulmonar y la actitud hacia la terapéutica de los usuarios que acuden al Hospital II-1 Moyobamba. El estudio es de diseño descriptivo correlacional, prospectivo y de corte transversal. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia realizado en una muestra de 60 pacientes. Se utilizó un cuestionario de 20 interrogantes que midió el conocimiento con sus respectivas dimensiones (medidas de precaución, diagnóstico y terapéutica de la TBC); y un test de 20 ítems con escala tipo Likert para medir las actitudes hacia la terapéutica en las dimensiones: hacia el manejo farmacológico, cuidados en el hogar y medidas profilácticas. Para la comprobación de hipótesis se realizó empleando la prueba de correlación de

Pearson. Entre los resultados obtenidos, se halló que en relación al conocimiento el 76,3% de los pacientes con TBC pulmonar presentaron un nivel alto y el 23,3% un nivel medio; mientras que en relación a la actitud el 88,3% fue de aceptación y el 11,7% de indiferencia. Se descubrió que existe una relación directamente significativa ($p=0,684$) demostrado a través de la prueba de correlación de Pearson, admitiéndose la hipótesis de investigación. Se concluyó que el nivel de conocimientos la TBC presentan una relación significativa frente a la actitud hacia el tratamiento ($p < 0,05$).

Laurent J et al²⁰ (Lima, 2010) Llevaron a cabo un estudio denominado **“Conocimiento y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente”**, cuyo objetivo fue indicar el nivel de conocimiento y actitudes frente a la transmisión y precaución de la TBC en personas con TBC multidrogorresistente, cotejándolo por sexo y nivel de educación. El estudio fue de revisión observacional y corte transversal, realizado en 70 pacientes con diagnóstico TBMDR en terapéutica del 2009 que pertenecieron a 5 Centros de Salud de la DISA-V de Lima. El instrumento fue organizado en tres categorías: datos generales, conocimiento y actitudes frente a la enfermedad. Entre los resultados se encontró que el 82,9% y el 51,4% de los usuarios presentaron un conocimiento adecuado respecto a la transmisión y las medidas preventivas sobre TBC respectivamente; en tanto que el 60% tuvo una adecuada actitud en relación a su afección. La clasificación por sexo y nivel de educación no resulto significativa en la variable conocimiento ni actitud ($p>0,05$) se concluyó que la gran mayoría de enfermos presentaron un adecuado nivel de conocimiento respecto a la transmisión de la TBC y solo la mitad de los usuarios mostraron un nivel adecuado en relación a las medidas preventivas sobre la TBC. La actitud fue la correcta en la mayoría de casos. No

se halló diferencia significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes por sexo y nivel de educación.

2.3. Base teórica

2.3.1. Conocimiento

Definición

Para Bunge²¹, el conocimiento es una orden de ideas, definiciones, enumerados, comunicables que consiguen ser precisos, ordenados, claros, inexactos y vagos. Asimismo, define que el “conocimiento vulgar” es toda representación que el sujeto habitual realiza en su vida diaria con el simple hecho de existir, o que surge de la relación que presenta con el universo al captar a través de los sentidos inmediata información sobre los objetos, fenómenos sociales y naturales, lo que finalmente se cristaliza en un lenguaje natural y simple, mientras que el “conocimiento científico” es lógico, analítico, coherente y comprobable mediante la trayectoria.

Tipos de conocimiento

A) Conocimiento *acientífico*: Denominado también como conocimiento ordinario, es el pilar del sentido común entre las personas de igual cultura, y actúa como una forma de comprensión práctica. Se obtiene en el lapso de la historia individual de forma anecdótica.²²

B) Conocimiento *pre-científico*: Se caracteriza por ser informacional por ser poco claro e incorrecto y no se induce siempre al conocimiento científico como tal.²²

C) Conocimiento científico: Suele ser objetivo, coherente, consecuente, metodológico, estructurado, sistémico, estricto, justificado, probado e incluso predictivo, diseña nuevos conocimientos mediante el método científico.²²

D) Conocimiento Meta-científico: Este tipo de conocimiento tiene como objeto sus reflexiones, no la realidad empírica propiamente dicha, sino la realidad científica.²²

2.3.2. Tuberculosis

Definición

La TBC es una afección infectocontagiosa, evitable y tratable, ocasionada por la bacteria denominada "*Mycobacterium tuberculosis*", la que puede arremeter a cualquier parte de cuerpo humano, la columna vertebral, el cerebro, entre otros órganos; pero por lo general daña a los pulmones.²³

El *Mycobacterium tuberculosis* es conocido también como "Bacilo de Koch" en honor a su descubridor el científico alemán Roberto Koch, quien investigó que la bacteria era la responsable de la tuberculosis y expuso sus hallazgos en el año 1882.

Transmisión

La tuberculosis se transmite de un individuo a otro a través del aire. Cuyo mecanismo de transmisión se da cuando existe un poblador susceptible; y entra en contacto con una persona infectada con Tuberculosis ya sea cuando hable, tose, escupe o estornude, expulsando

los gérmenes o microorganismos de la TBC que se localizan en sus vías respiratorias. El camino de ingreso es la nariz, boca, heridas de la piel y puerta de salida; tracto respiratorio.²⁴

En tales circunstancias, estos microorganismos pueden ser inhalados por un individuo sano que interactúe con un enfermo de TBC hasta lograr contagiarse, esto puede ocurrir en su residencia, puesto de trabajo, escuelas, servicios de transportes públicos, son áreas en donde el sujeto interactúa o tiene contacto con otras personas.²⁰

Síntomas

El síntoma fundamental es la tos con flema persistente que dura aproximadamente 2 semanas a más, así como la fiebre que se incrementa por las noches, sudoración nocturna, dolor de pecho, debilidad y cansancio constante, tos con eliminación de sangre (flema con sangre).²³

Exámenes por diagnósticos

Los pacientes que manifiesten cualesquiera de los síntomas expuestos precedentemente, deben acudir inmediatamente a un Centro de Salud para ser valorados por el personal sanitario.

Según la Norma Técnica se deben afianzar las actividades de diagnóstico precoz y terapéutica oportuna. Para ello se realiza un estudio de contactos, el cual debe ser diligentemente en todos los casos de tuberculosis pulmonar, extrapulmonar, sensibles y resistentes a fármacos.

El estudio de contactos contiene:

- a) **Censo:** Se produce en la primera reunión de enfermería, en esta etapa se busca identificar y/o consignar todos datos del paciente con TBC.
- b) **Examen:** Luego de ser censados, todos los pacientes pasan por una valoración médica para desestimar la infección o enfermedad ocasionado por el bacilo de Koch. A los pacientes con síntomas respiratorios o con PPD positivo ($\geq 10\text{mm}$) se procede a tomar una radiografía de tórax. Es el doctor quien indicará la terapéutica anti-TB, terapia preventiva con Isoniacida (TPI).
- c) **Control:** También se les debe analizar (valoración clínica, bacteriológica y radiológica) a todos los contactos censados a lo largo de la terapéutica. En casos de TBC sensible, la valoración se realizará tanto al inicio, como al cambio de fase y al término de la terapéutica. Los estudios de contactos deben estar constatadas en la sección "Control de Contactos" de la Tarjeta de Control de Terapia con Fármacos de Primera Línea.⁹

Diagnóstico de la Tuberculosis

- **Baciloscopía directa:** Es tomada de la muestra de flema y de otras muestras extrapulmonares que deben ser procesadas por el método de Ziehl - Neelsen, cumpliendo el protocolo del INS.
- **Cultivo de micobacterias:** Son muestras clínicas estimadas valiosas como: biopsias, tejidos y fluidos (pericárdico, pleural,

peritoneal, orina, líquido cefalorraquídeo, entre otros) de casos sospechosos de TBC extra-pulmonar.

- **Diagnóstico clínico-radiológico de la TBC:** Está centrado en el estudio de los enfermos con síntomas respiratorios (expectoración, tos, disnea, dolor torácico) relacionado a síntomas generales. Se pide una radiografía de tórax.
- **Prueba de sensibilidad (PS) a medicamentos antituberculosos:** Paciente en primera línea que especifique resistencia a Rifampicina a Isoniacida o a ambos fármacos (TB MDR) antes y durante la terapéutica.

Prevención

- **Prevención Primaria**

Para poder prevenir el contagio por el bacilo de Koch en las personas expuestas, se debe ejecutar actividades que faciliten educar al individuo con diagnosis de tuberculosis:

- Utilización de mascarilla durante en el transcurso del contagio, mientras se cuente con controles bacteriológicos (+).
- Cubrir la boca con el antebrazo y nariz al estornudar, toser, reír o hablar y deshacerse del papel higiénico con cuidado empelando el recipiente adecuado.
- Ventilar la vivienda como el lugar de trabajo, del afectado por tuberculosis; asegurando que las ventanas y puertas se mantengan abiertas y libres de cortinas y muebles.⁹

- ✓ Abrir puertas y ventanas para ventilar e iluminar los ambientes de la vivienda diariamente.
- ✓ Abrir ventanas en las unidades de transporte público.
- La ventilación disminuye la cantidad de microorganismos que se encuentran suspendidas en un ambiente.
- Todo neonato en el país debe obtener la inmunización BCG lo más pronto posible.

- **Prevención Secundaria**

Detección precoz y terapéutica oportuna a las personas con TBC.

a) Etiqueta de tos: se debe cubrir la nariz y boca al estornudar o toser; cubrir la nariz y boca con papel higiénico al estornudar o toser y botar el papel usado en el tacho de basura y taparlo; en caso de no contar con papel higiénico, deberá cubrirse la nariz y boca empleando el antebrazo; después de limpiarse la nariz debe lavarse las manos con agua y jabón.

b) Consumir una alimentación saludable-balanceada: consumir cantidades adecuadas de todos los grupos de alimentos: Cereales (quinua, arroz, maíz, trigo); tubérculos, menestras, verduras, frutas, lácteos y derivados, carnes, pescados, huevos, azúcar y derivados y grasas naturales.

c) Promover la vacunación: la vacuna BCG que se aplica al recién nacido, a fin de protegerlo contra las enfermedades graves de la TBC, como la meníngea y miliar.

d) Terapia Preventiva con Isoniacida (TPI) a individuos diagnosticados de TBC latente, que forman parte de los grupos de riesgo especificados en la Norma Técnica de Salud.

Es responsabilidad del doctor tratante del Establecimiento de Salud (EESS) la indicación de la TPI, mientras que la administración es responsabilidad de la enfermera.

La Isoniacida se administra en dosis de 5mg/Kg por día con un máximo de 300mg. al día en las personas de 15 o más años de edad y la dosis de 10mg/ Kg al día (máximo 300 mg. por día) se emplea en las personas menores de 15 años, en ambos casos se debe administrar en una sola toma entre los días de lunes a sábado por un tiempo de 6 meses.⁹

- **Prevención Terciaria:**

Es el conjunto de actividades encaminadas a la recuperación de los pacientes afectados por TBC que tienen problemas en el transcurso de su enfermedad y que le causan secuelas de tipo físicas. La rehabilitación respiratoria es importante ya que permite a la persona reinsertarse a sus actividades remuneradoras, pero ello no significa que no pueden quedar expuesto a los mismos factores de riesgos.⁹

Tratamiento

a) Generalidades sobre el tratamiento

Todo aquel diagnosticado con TBC debe recibir asesoramiento y orientación; y antes del inicio de la terapéutica debe leer y firmar el consentimiento informado.

La administración del tratamiento debe ser vigilado en boca en forma directa. Siendo que los fármacos se deben administrar de lunes a sábado (incluidos feriados), 1 hora antes o después de consumir los alimentos.⁹

Los fármacos imprescindibles más usados por la Estrategia Sanitaria Nacional y Control de la Tuberculosis ESN-PCT del MINSA son: Rifampicina, Isoniacida, Pirazinamida y Etambutol. Estos fármacos tienen 3 propiedades primordiales, relacionados a su capacidad: antibacteriana, esterilizante, y de evitar la resistencia; estos fármacos presentan estas propiedades en grados diferentes. Los fármacos bactericidas más poderosos son: Rifampicina, Isoniacida y Pirazinamida, clave contra todos los bacilos tuberculosos porque produce la muerte de la bacteria. En cambio, el Etambutol, es un medicamento bacteriostático que se relaciona a fármacos bactericidas más poderosas para impedir la multiplicación de la bacteria.⁹

b) Fases del tratamiento farmacológico

- Primera fase, es diaria y consiste en un bombardeo intensivo para disminuir inmediatamente la cantidad bacilar inicial y evitar la resistencia (fase bactericida).⁹
- Segunda fase, de afianzamiento (bisemanal) por tiempo suficiente para la erradicación de los bacilos persistentes y prevenir las recaídas (fase esterilizante).

Las reacciones adversas a medicamentos antituberculosos (RAFAS o RAMS) más usuales son: náuseas, malestares gástricos, euforia, insomnio, anorexia y síndrome gripal.

c) Rol de enfermería en el tratamiento farmacológico

El rol de la enfermera como elemento de control de la TBC, está bajo su responsabilidad una atención integral e personalizada dirigida no solo al paciente, sino también al control de la familia y la comunidad del paciente, poniendo interés en la enseñanza, control y supervisión del paciente con TBC, además el de sus contactos, con el objetivo de ayudar a la reducción de la morbilidad por TBC. Entre las labores de enfermería en el monitoreo de casos destacan:

- **Entrevista de Enfermería:** Es una tarea centrada en la atención integral y personalizada que debe llevarse a cabo con carácter y cordialidad al paciente con TBC y a su familia, con el propósito de enseñar, controlar y vigilar.²⁵

- **Objetivos de la Entrevista**²⁵

- Instruir al enfermo y a su familia respecto a la afección, modos de contagio, importancia de la terapéutica supervisada, mediante una buena comunicación y controles de baciloscopia (mensual).
- Favorecer a la adherencia del paciente, al tratamiento a través de una buena información.
- Investigar en torno a antecedentes de terapéutica previa.
- Facilitar una apropiada supervisión de casos y estudio de los contactos del paciente.
- Detectar en el paciente comportamientos de riesgo y/o problemas sociales, con la finalidad de efectuar un trabajo profundo de orientación.

- **Visita domiciliaria:** Esta tarea implica ir a la vivienda de la persona con TBC con el objetivo de capacitarlo a él y a su familia. Esta labor debe realizarse dentro de las primeras 48 horas de realizado la diagnosis. A lo largo de la entrevista de enfermería se debe planificar con el paciente la visita domiciliaria la cual permitirá:

- Comprobar el domicilio.
- Conocer la situación en que vive el enfermo.
- Sensibilizar sobre la tuberculosis a la familia y destacar su papel en la rehabilitación del paciente con TBC.

d) Tratamiento directamente observado (TDO) como componente de la estrategia DOTS de la OMS²⁵

La concepción de la “administración enteramente supervisada de los medicamentos”, introducido originalmente por Wallace Fox en el año 1950, se identifica actualmente como TDO que es una de varias medidas para impulsar la adhesión a la terapéutica de la tuberculosis.

la OMS desde el año 1991 viene impulsando la estrategia “observación directa, plan abreviado” (ahora renombrado como DOTS). “DOTS”, es el sello certificado de una estrategia integral, técnica y de gestión que consiste en cinco elementos:

- La participación política,
- El descubrimiento de casos a través del examen microscópico de la flema de quienes acuden por tos crónica,
- Los períodos cortos estandarizados de quimioterapia en condiciones apropiadas de la terapéutica del caso, como el TDO,
- El regular abastecimiento de fármacos y,
- Un sistema normalizado de notificación y registro que consienta la valoración personal de los pacientes con TBC, así como del cumplimiento general del programa.

e) Organización del Tratamiento Supervisado (DOTS)

La administración debe ser rigurosamente supervisada en el 100% de los casos. La atención es ambulatoria e integrado en los

servicios generales de salud (centros de salud, hospitales, viviendas de salud y a nivel comunitario con personal competente).

El cronograma de administración de la terapéutica puede ser adaptable, muy bien a la disponibilidad del paciente; logrando administrar siempre todos los fármacos al mismo tiempo, evitando de esta forma la monoterapia para no mostrar al enfermo el desarrollo de bacilos resistentes.

Efectuado la diagnosis de TBC, deberá realizarse la administración de fármacos y la vigilancia del paciente, tomando en consideración los planes de tratamiento antituberculoso, que fijan las normas del país.²⁵

f) Administración del tratamiento supervisado

Se dará mediante un esquema ambulatorio y supervisado, cerciorándose que el enfermo ingiera los fármacos en una sola toma por día, en todos los centros de salud a cargo del personal de salud o en la comunidad a cargo de los promotores o agentes de salud competentes para tales labores.

El deber de la persona responsable de la administración del tratamiento implica que además debe generar una comunicación constante y sostenida con el paciente, impulsarlo hasta que logre su recuperación y tratando de evitar que deje el tratamiento.

El personal de salud debe estar motivado y concientizado en el manejo adecuado del paciente con TBC con la finalidad de brindarle una atención de calidad, lo cual sobrelleva a:

- Administrar el tratamiento según las indicaciones y el esquema de tratamientos empleados, de acuerdo a la norma nacional.
- Emplear la ficha de tratamiento de TBC (PCT7) para un adecuado control de asistencia y administración de fármacos, logrando llevar un registro adecuado del paciente relacionado tales como: identificación del paciente, bacteriología inicial, tipo de TBC, control de citas, esquema de tratamiento indicado, peso, la asistencia del paciente para recibir su tratamiento, visitas domiciliarias, controles baciloscópicos, enfermedades concomitantes, reacciones adversas y condición de egreso del paciente.
- Realizar el cálculo de la dosis que va administrar, tomando en cuenta el peso y la edad del paciente según las normas nacionales.
- Pesar al paciente, en cada control de baciloscopía, al inicio de su tratamiento.
- Tener en cuenta que al administrar medicamentos debe:
 - Verificar el medicamento correcto y la dosis correcta de acuerdo a la 1ra. o 2da. Fase, según corresponda.
 - No fragmentar las dosis.
 - Observar que el paciente ingiera los medicamentos.
 - Vigilar para detectar de manera oportuna las reacciones adversas frente a los medicamentos, para ello deberá preguntar al paciente cada día sobre los signos y síntomas

ante posibles reacciones adversas frente a los medicamentos.

- No deberá proporcionar medicamentos para que sean tomados en casa, tanto en la primera como en la segunda fase del tratamiento.
- Registrar prontamente la dosis que fue entregada al paciente en la respectiva ficha de tratamiento (PCT7).

2.3.3. Actitudes

Definición

Una actitud se define como una contestación afectiva positiva o negativa hacia un objeto o una propuesta abstracta o concreta denotada, mediante una estructura estable de conocimientos, sentimientos e inclinaciones, dando así una respuesta a su comportamiento, mostrando su manera de ser.²⁷

Componentes

En la construcción de la actitud hay tres elementos primordiales¹³, entre ellos:

- a) El componente cognitivo:** es aquella base de datos e información que la persona conoce acerca del objeto o situación del que toma una postura. Incluyen el dominio de hechos, opiniones, convicciones, pensamientos, valías, conocimientos y expectativas (especialmente del carácter evaluativo).

b) El componente afectivo: son aquellas percepciones y sentimientos que el objeto origina en la persona, es aquel sentimiento en contra o en favor de un objeto social.

c) El componente conductual: son aquellas intenciones o disposiciones frente a un objeto, ocurre cuando se da una auténtica asociación entre el objeto y el sujeto.

Actitudes hacia el tratamiento del TBC

Las actitudes suelen ser aquellas predisposiciones, emociones y valores que presentan las personas frente a una situación, mientras que las prácticas son aquellas acciones que se realizan-, en ese sentido, el resultado del contexto familiar son los conocimientos, las actitudes, las costumbres y los hábitos las que se puede poseer ante algún problema de salud como la TBC.

En consecuencia, las actitudes de los pacientes con TBC pulmonar muestran generalmente actitudes negativas, se tienden a aislar, excluirse para evitar un contagio. Algunos pacientes tienden a abandonar el tratamiento por los efectos que causan en su organismo; efectos como náuseas, dolor gástrico, cuyos elementos que se vinculan con la toxicidad de los medicamentos y factores relacionados al sistema sanitario.²⁷

2.3.4. Teoría de Enfermería: Dorothea Orem

Según Oren, la autoasistencia no es nato, se debe conocer y aplicar de manera intencional y constante en el tiempo, siempre en concordancia con las exigencias de regulación que tienen las personas. Por tanto, es

necesario que se enseñe; esta labor de enseñanza establece una obligación de todo profesional sanitario; donde uno de ellos es el enfermero, quien, con sus aptitudes y conocimientos, tienen la capacidad de desempeñar su rol dentro de un contexto de relación interpersonal legítima con la finalidad de intervenir, descubrir, ayudar y proteger a los pacientes, satisfaciendo sus demandas de autocuidado sanitario.²⁸

La autoayuda es el resultado del esfuerzo que los individuos jóvenes y maduros empiezan con acomodo a su situación temporal y por cuenta propia con la finalidad de continuar viviendo, manteniendo su salud, prolongando el autodesarrollo y conservando su prosperidad.

La autoasistencia terapéutica, es la suma de todas las normas sanitarias esenciales en instantes concretos o a lo largo de un tiempo para cubrir las necesidades de autoayuda conocidas de la persona, que se vale en particular de cada enfermedad y de los contextos; y demandan la aplicación de técnicas adecuadas para poder gestionar o controlar factores reconocidos en las necesidades, de valor obligatorio para el trabajo del cuerpo tales como: el agua, el aire y suficiente alimento, y poder cumplir con el componente de actividad de la necesidad como el mantenimiento, prevención, promoción y provisión.²⁷

Tipos de Autocuidado

Según Orem, son estudiados como los principios de autocuidado, tales como:

a) Autocuidado Universal: Es común para todos los seres humanos (hombres, mujeres y niños), donde incluye la

conservación del consumo del agua, aire, alimento, la asistencia asociada a los procesos de eliminación, la conservación de un equilibrio entre actividad y reposo, el mantenimiento del equilibrio la interacción social y la soledad, la conservación de los riesgos para la vida de la persona, el funcionamiento del cuerpo humano y el bienestar personal; y la promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de los grupos sociales, según el potencial humano.

b) Autocuidado relativo al desarrollo: Fomentan procesamientos para la vida y la maduración, previenen las situaciones desfavorables para esa maduración o aminoran sus efectos de dichas situaciones, tanto en el proceso evolutivo como en el desarrollo de la persona: niñez, adolescencia, juventud, adultez y vejez.

c) Autocuidado en relación a la desviación de la salud: Son habituales en las personas que se encuentran enfermas o que han padecido algún accidente y por lo tanto presentan cierto estado patológico o trastorno en concreto que pueden incluir defectos y discapacidad, y para los que tienen un diagnóstico o han iniciado algún tratamiento médico.

Las afecciones o lesiones no solo influyen a estructuras concretas y a mecanismos fisiológicos y psicológicos, también influyen a la funcionabilidad general del cuerpo.

Las medidas sanitarias que suelen aplicarse para solucionar las necesidades de autocuidado cuando hay deficiencia en la salud, deben ser elementos activos de los sistemas del autocuidado o de cuidados dependientes de la persona.

Metaparadigmas

a) Salud: Es la condición altamente positiva que tiene más relevancia que cualquier otro enunciado general.

b) Persona: Cada sujeto está definido de manera única por su propio modelo cognitivo-perceptual y sus elementos variables.

c) Entorno: No lo expone con exactitud, pero equivale a las interacciones entre los factores cognitivo-preceptuales y los elementos modificantes que repercuten sobre la presencia de conductas promotoras de salud.

d) Enfermería: Es la persona responsable de los cuidados sanitarios, es el pilar de los planes de reforma de los ciudadanos, siendo la enfermera quien se forma como el agente principal responsable de motivar a los pacientes para salvaguardar su salud personal.²⁹

2.4. Definición de términos

- **Conocimiento:** Es la comprensión, que tiene la persona sobre un tema específico, la cual se ha adquirido mediante la experiencia o el

aprendizaje. Estos datos se obtendrán a lo largo de un cuestionario y es valorado como bajo, medio y alto.²¹

- **Paciente:** Aquella persona que sufre de dolor o que aqueja de un malestar, y por consiguiente requiere la atención médica y cuidados profesionales para la mejoría de su salud.⁹
- **Tratamiento:** Es un conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar la enfermedad; en el caso de la TBC el tratamiento es medicamentoso.⁹
- **Tuberculosis pulmonar:** Es una enfermedad que se transmite de persona a persona mediante gotitas que se producen en el aparato respiratorio de personas con enfermedad pulmonar activa. Asimismo, es la persona que se le diagnostica tuberculosis.⁹
- **Actitud:** Es la postura del cuerpo, especialmente cuando expresa un estado de ánimo, ya sea consciente e inconscientemente conduciendo a éste un comportamiento.²⁷

2.5. Hipótesis

2.5.1. Hipótesis general

- Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes del CLAS Juan Pablo II, Pachacámac, 2021.

2.5.2. Hipótesis específicas

- El nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden al CLAS Juan Pablo II es medio.
- Las actitudes hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar que presentan los pacientes que acuden al CLAS Juan Pablo II es de indiferencia.

2.6. Variable y operacionalización de variables

2.6.1. Variables

- V1: Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar.
- V2: Actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar.

2.6.2. Operacionalización de variables

(Ver Anexo N° 01)

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

3.1. Enfoque de la investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, porque expone la necesidad de cuantificar y calcular dimensiones de fenómenos o problemáticas de investigación, se basa en el análisis estadístico y la medición numérica.³⁰

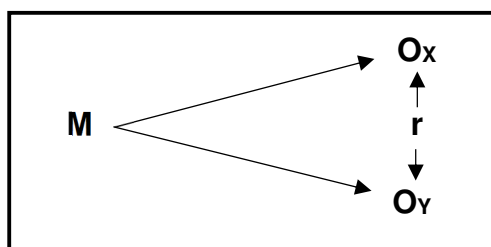
3.2. Tipo y método de la investigación

La investigación es de tipo básica porque busca aumentar las sensibilizaciones científicas, pero sin emplear ningún procedimiento práctico y su metodología es no experimental porque no se tiene control de las variables ya que los hechos ocurrieron o son íntimamente manipulativos.²⁶

3.3. Diseño de la investigación

El diseño del estudio es no experimental descriptivo correlacional, porque la investigación busca exponer cada variable para luego a partir de los resultados obtenidos poder compararlos.

Se simboliza de la siguiente manera:



Donde:

M = Interpreta la muestra de estudio: Pacientes con tratamiento de TBC

O_x = Representan la variable: Conocimiento

O_y = Representan la variable: Actitud

r = Relación entre las variables

3.4. Lugar de ejecución de la investigación

El estudio se realizó en el “CLAS Juan Pablo II” ubicado en la Panamericana Lima Sur, Mz. K- Lt.5 - 9, Sector Los Jardines que pertenece al distrito de Pachacámac, Provincia de Lima Metropolitana.

El “CLAS Juan Pablo II” pertenece a la DIRIS Lima Sur y tiene como Director al Doctor Juan Alberto Fabian Gave y cuenta con una licenciada en enfermería encargada de la “Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis” ESN-PCT. El Establecimiento de Salud presenta Consultas Externas de: Admisión, Triage, PCT, Medicina General, odontología, Obstetricia, Enfermería, Psicología, Tópico - Urgencia. Apoyo en Dx. Laboratorio, Ecografía, Rx. Tórax y otros servicios como Farmacia. El horario de atención del CLAS es de 7am a 7pm de lunes a sábado.

Los pobladores que se dirigen al “CLAS Juan Pablo II” son mayor parte de condición socioeconómica baja y beneficiarios del Seguro Integral de Salud (SIS).

3.5. Población, muestra, selección y unidad de análisis

La población lo conformaron 20 adultos que acudieron al “CLAS Juan Pablo II” para su terapéutica de tuberculosis pulmonar.

La muestra censal estuvo conformada por el 100% de la población, que son todos los adultos con tratamiento de tuberculosis pulmonar que acuden al “CLAS Juan Pablo II”. La designación de la muestra fue de tipo no probabilística intencionada.

La unidad de análisis lo conformaron los adultos con tratamiento de tuberculosis pulmonar del “CLAS Juan Pablo II”.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión

- Personas que participaron en la investigación voluntariamente.
- Personas que firmaron el consentimiento informado.
- Personas con tratamiento de tuberculosis pulmonar que se dirigieron al CLAS Juan Pablo II.

3.6.2. Criterios de exclusión

- Personas menores de 18 años (niños y adolescentes).
- Pacientes con TB-MDR que presentan VIH.

3.7. Instrumentos y técnicas de recolección

La técnica que se utilizó en el presente estudio fue la encuesta que dio posición a establecer contacto directo con las unidades de vigilancia por medio de los instrumentos.

Los instrumentos que se emplearon en la investigación fue un cuestionario utilizado para medir el nivel de conocimiento y otro para medir las actitudes.

a) Cuestionario de conocimiento

Es un instrumento elaborado por la investigadora con la finalidad de medir el nivel de conocimiento que tuvieron los pacientes con TBC pulmonar quienes acudieron al CLAS Juan Pablo II, el cuestionario está formado por 2 secciones, una que incorpora datos generales y un segundo bloque que corresponde a los 25 ítems que miden el conocimiento (Ver Anexo N° 02), los ítems fueron organizados en 4 dimensiones:

- ✓ Generalidades (8 ítems)
- ✓ Tratamiento farmacológico (8 ítems)
- ✓ Alimentación (3 ítems)
- ✓ Control médico y enfermería (6 ítems)

Cada respuesta correcta correspondió el valor de un (1) punto; por el contrario, se asignó cero (0) a la incorrecta.

La investigadora sometió el instrumento a 8 jueces expertos con la finalidad de determinar la validez del mismo, siendo que al aplicar la prueba binomial se obtuvo un valor de $p= 0,009375$ significa que fue un valor menos a 0,05, siendo de esta manera el grado de concordancia

significativo y por tanto se demostró que el instrumento es **válido** (Ver Anexo N° 03). Para determinar la confiabilidad del cuestionario, éste fue sometido a una prueba piloto realizado en una muestra de 10 personas con tuberculosis, obteniéndose un coeficiente de correlación de Kuder - Richardson (KR-20) de 0,77 demostrándose que el instrumento es **confiable**. (Ver Anexo N° 04)

b) Cuestionario de actitudes

Es un cuestionario diseñado por la investigadora con el propósito de medir la actitud hacia la terapéutica de tuberculosis pulmonar en los pacientes que acudieron al CLAS Juan Pablo II, el instrumento se compone de 24 ítems que miden la actitud (Ver Anexo N° 05), y que fueron organizados en 3 dimensiones:

- ✓ Cognitiva (10 ítems)
- ✓ Afectiva (7 ítems)
- ✓ Conductual (7 ítems)

El cuestionario tuvo respuestas tipo Likert con alternativas: Totalmente en desacuerdo (TE), desacuerdo (DE), indeciso (IN), de acuerdo (DA y totalmente de acuerdo (TD); los puntajes fueron asignados con valores 1, 2, 3, 4 y 5 de acuerdo tomando en cuenta si los ítems eran positivos o negativos.

La investigadora sometió el instrumento a 8 jueces expertos con la finalidad de determinar su validez, al ejecutar la prueba binomial se obtuvo un valor de $p= 0,00390625$ lo que significa que el valor fue menor a 0,05 siendo de esta manera el grado de concordancia significativo y por lo tanto

se demostró que el instrumento es **válido** (Ver Anexo N° 06). Para determinar la confiabilidad del instrumento, el cuestionario fue sometido a una prueba piloto realizado en una muestra de 10 personas con tuberculosis, obteniéndose un coeficiente de correlación por el Alfa de Cronbach de 0,80 para la variable actitud, dando como resultado que el instrumento es **confiable**. (Ver Anexo N° 07)

3.8. Procedimiento de recolección de datos

Durante la recolección de datos se tuvo en cuenta los siguientes procedimientos:

- Se solicitó a la Directora de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza (EEPLT) una carta de presentación dirigida al director del “CLAS Juan Pablo II” para pedir la autorización de poder aplicar la investigación a los pacientes con tratamiento de TBC pulmonar que acuden a dicho centro sanitario (Ver Anexo N° 08).
- Se coordinó con cada uno de los pacientes con tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible para exponer el propósito de la investigación y se les entregó el consentimiento informado (Anexo N° 09), previa coordinación y autorización del responsable de la Estrategia Sanitaria para aplicación de la encuesta.
- Luego se aplicó el cuestionario de conocimiento y actitudes a cada paciente con tuberculosis pulmonar que acudieron al tratamiento entre los días lunes a sábado.
- Para la aplicación de los cuestionarios se contó con el apoyo permanente de la Licenciada en enfermería que estaba a cargo de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis ESN-PCT, al aplicar los cuestionarios cada paciente

invirtió un promedio de 20 a 25 minutos aproximadamente durante su resolución.

- Finalmente, se recolectaron las encuestas y se procedió a su procesamiento para ser planteados en gráficos y tablas estadísticas para luego ser evaluados.

3.9. Análisis de datos

Los datos se procesaron haciendo uso del programa estadístico SPSS versión 22.0, tomando en cuenta un 95% de confiabilidad, y una significancia de $\alpha = 0,05$; además se empleó el Software Excel y Word. En tanto que, para determinar la escala de valoración de los instrumentos se empleó la Escala de Estanones (Anexo N° 10 y 11).

3.10. Aspectos éticos

El estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la EEPLT (Ver Anexo N° 12), y durante la ejecución del estudio se tomó en cuenta los principios básicos de la ética, tales como:

- ✓ *Justicia*: Se les expuso el propósito del estudio a todos los pacientes mayores de edad con TBC del CLAS “Juan Pablo II”, sin obligarlos a participar.
- ✓ *No maleficencia*: El estudio no comprometió al CLAS Juan Pablo II, ni el bienestar de los pacientes con TBC, por el contrario, dio recomendaciones para mejorar su tratamiento.

- ✓ *Beneficencia:* El estudio buscó contribuir a los pacientes con TBC, al personal de salud y al ámbito de la investigación en enfermería.

- ✓ *La Autonomía:* Los pacientes con TBC participaron de forma voluntaria al desarrollo de los cuestionarios, se respetó en todo momento la confidencialidad de la información recolectado mediante el uso adecuado del consentimiento informado, cuyo propósito fue conceder a los pacientes su integración a la investigación y certificar su participación toda vea que se respetó sus creencias, costumbres e intereses.

CAPÍTULO 4

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

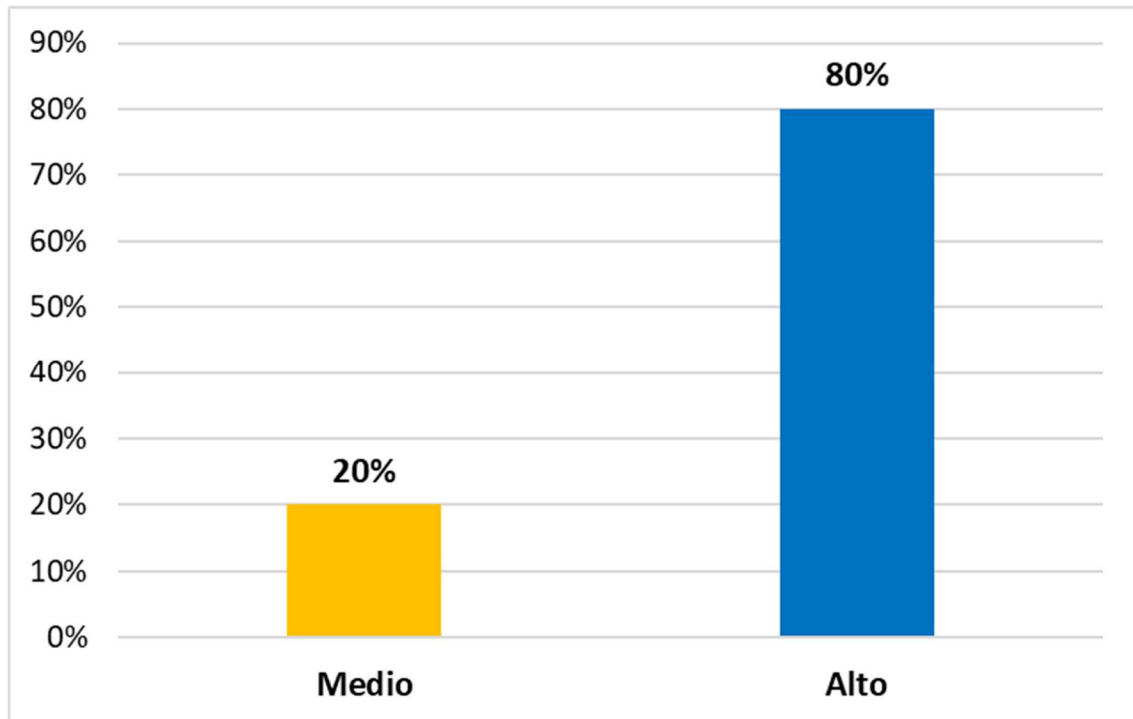
Luego de procesar los datos, se presentan a través de tablas y gráficos los resultados conseguidos de los instrumentos aplicados.

Tabla N° 01: Datos Generales de pacientes del CLAS Juan Pablo II, Pachacámac, 2021.

Datos Generales	Categoría	n=20	100%
Edad	Menor de 20 años	4	20
	20 a 29 años	12	60
	30 a 39 años	1	5
	40 a 49 años	1	5
	50 a 59 años	2	10
Sexo	Masculino	15	75
	Femenino	5	25
Grado de Instrucción	Primaria incompleta	1	5
	Primaria completa	1	5
	Secundaria incompleta	5	25
	Secundaria completa	7	35
	Superior Técnico incompleta	1	5
	Superior Técnico completa	2	10
	Universitaria incompleta	1	5
	Universitaria completa	2	10

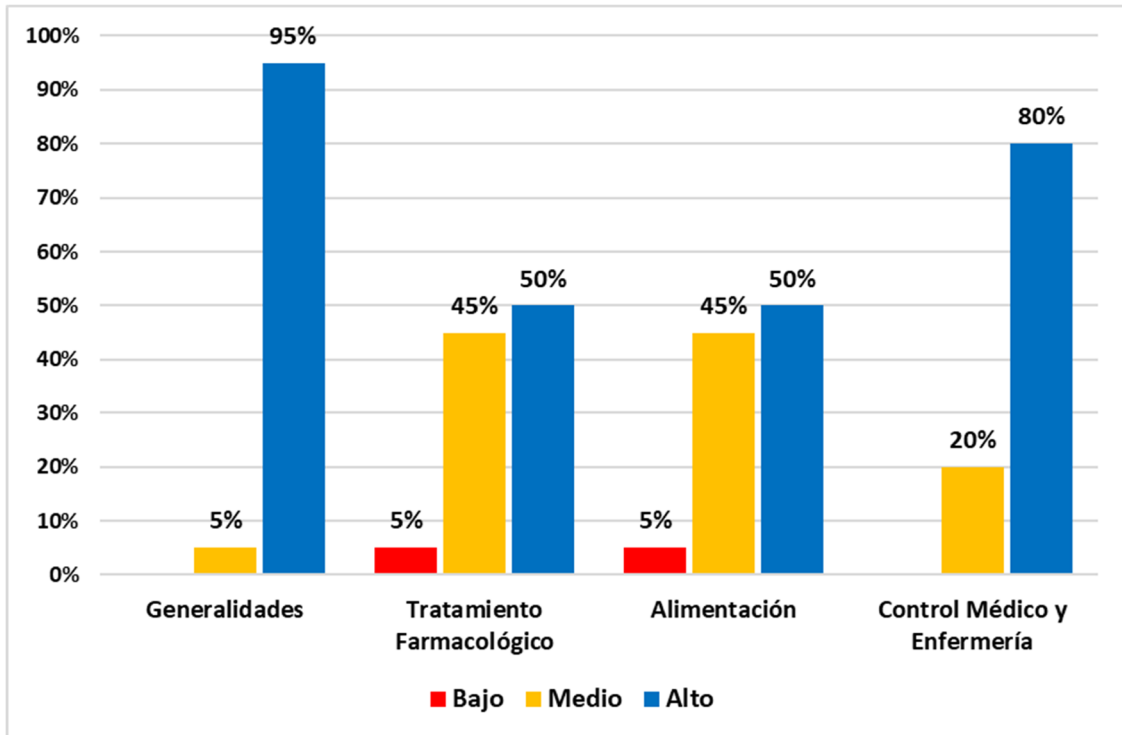
En la tabla N° 01 se observa que del 100% (20) de los pacientes encuestados y que padecen tuberculosis, se halló que el 60% (12) tienen edades entre 20 a 29 años, el 75% (15) es de sexo masculino y el 35% (7) tiene secundaria completa.

Gráfico N° 01: Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden al CLAS Juan Pablo II, Pachacámac, 2021.



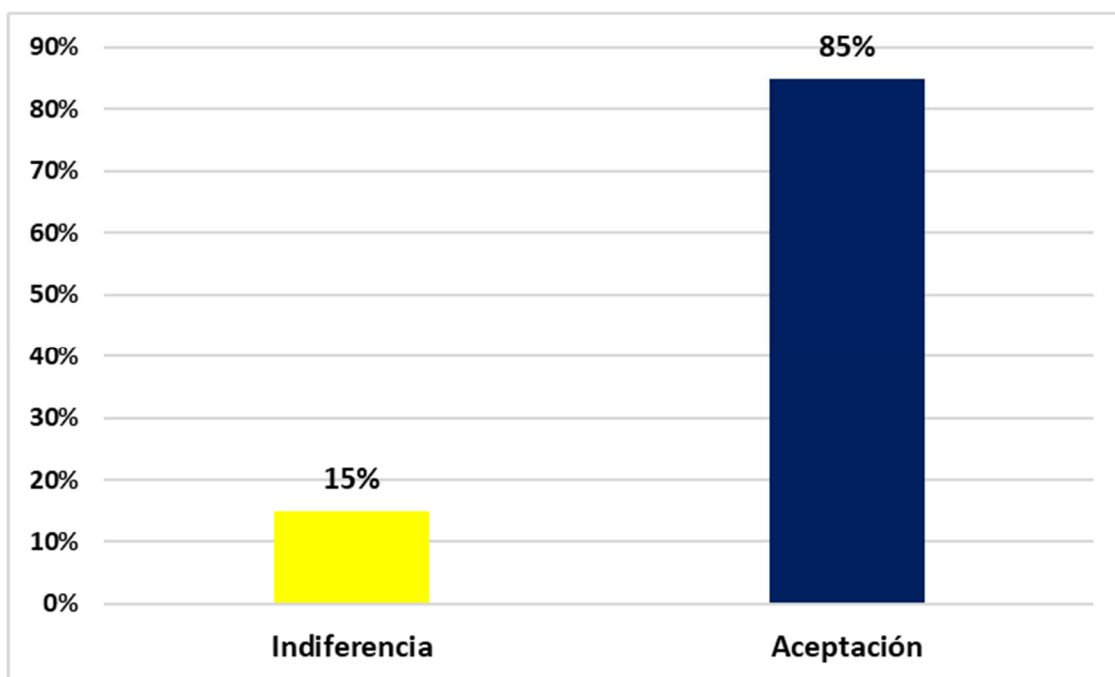
En el gráfico N° 01 se ha observado que del 100% (20) de los pacientes que acudieron al CLAS “Juan Pablo II” de Pachacámac, se evidenció que el 80% (16) obtuvo un alto nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y el 20% un nivel medio.

Gráfico N° 02: Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar según dimensiones en los pacientes que acuden al CLAS Juan Pablo II, Pachacámac, 2021.



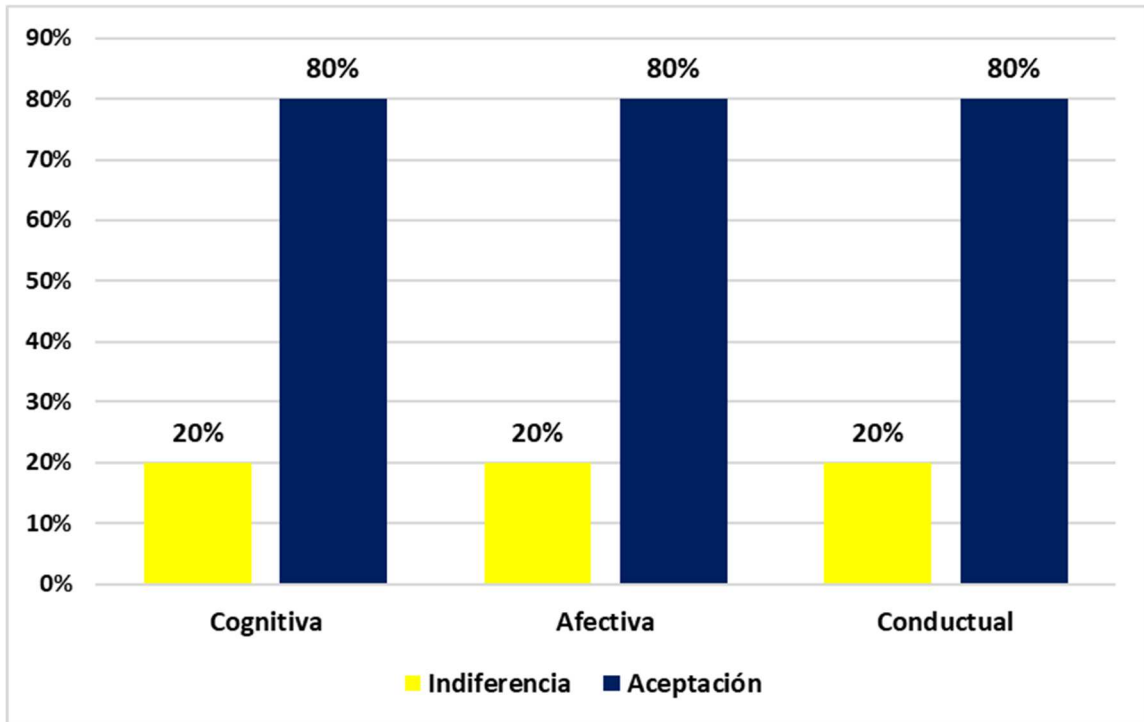
En el gráfico N° 02 se observa que del 100% (20) de los pacientes que acuden al CLAS Juan Pablo II, el nivel de conocimiento sobre TBC pulmonar según sus dimensiones fueron: en la dimensión “generalidades” el 95% (19) fue alto y el 5% medio; en la dimensión “tratamiento farmacológico” el 50% (10) presentó nivel alto, el 45% (9) obtuvo un nivel medio y solo el 5% (1) alcanzó un nivel bajo; en la dimensión “alimentación” el 50% (10) obtuvo nivel alto, el 45% (9) nivel medio y el 5% (1) nivel bajo; y en la dimensión “control médico y enfermería” se registró que el 80% (16) alcanzó un nivel alto y el 20% (4) logró un nivel medio.

Gráfico N° 03: Actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden al CLAS Juan Pablo II, Pachacámac, 2021.



En el gráfico N° 03 se observó que del 100% (20) de los pacientes que acudieron al CLAS “Juan Pablo II” de Pachacámac, en relación a la actitud hacia el tratamiento de TBC pulmonar se evidenció que el 85% (17) tuvo una actitud de aceptación, mientras que solo el 15% (3) presentó una actitud de indiferencia.

Gráfico N° 04: Actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar según dimensiones, en los pacientes que acuden al CLAS Juan Pablo II según dimensiones, Pachacámac, 2021.



En el gráfico N° 04 se observa que del 100% (20) de los pacientes que acuden al CLAS “Juan Pablo II”, la actitud hacia el tratamiento de TBC pulmonar según dimensiones fueron: en la dimensión “cognitiva” el 80% (16) presentó actitud de aceptación y el 20% (4) actitud de indiferencia; en la dimensión “afectiva” el 80% (16) registro actitud de aceptación y el 20% (4) actitud de indiferencia; mientras que en la dimensión “conductual” el 80% (16) manifestó actitud de aceptación y solo el 20% (4) reveló una actitud de indiferencia.

Tabla N° 02: Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes del CLAS Juan Pablo II, Pachacámac, 2021.

		Valor	Error típ.	T	Sig.
			asint. ^a	aproximada ^b	aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	0,140	0,256	0,600	0,556 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	0,140	0,256	0,600	0,556 ^c

N° de casos válidos = 20

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

Interpretación: Los resultados de Correlación de Spearman (0,140) indican que no existe asociación entre el conocimiento y la actitud de los pacientes con tuberculosis pulmonar que acudieron al CLAS Juan Pablo II, Pachacámac ($p=0,556$).

4.2. Discusión

La TBC es una de las problemáticas de salud más letales del mundo, siendo ésta una enfermedad infecciosa prevenible y curable.

La TBC es una afección infectocontagiosa, evitable y tratable, originada por la bacteria "*Mycobacterium tuberculosis*", la que se caracteriza por atacar a cualquier parte del organismo, como la columna vertebral, el cerebro, entre otros; pero por lo general afecta a los pulmones. Éstas bacterias son transportadas por el aire a través de aerosol, gotitas de flügge de 1 metro de distancia, la principal vía de ingreso es la inhalación, se genera cuando el paciente al toser, estornudar, conversar o reír expulsa al exterior aerosoles que presenta la bacteria, ingresando así hasta los bronquios y alvéolos en donde pueden ocasionar la enfermedad; todo depende del estado de salud de la persona, el sistema inmunológico del huésped.

Bajo este contexto, en el presente estudio se planteó detectar el nivel de conocimiento que presentan los pacientes con TBC pulmonar, así como la actitud que manifiestan frente al tratamiento para finalmente determinar si existe relación entre las variables en estudio.

En el **objetivo general**, se planteó "determinar la relación que existe en el nivel de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes del CLAS Juan Pablo II", obteniéndose como resultado de Correlación de Spearman un valor de 0,14 lo que indica que no existe asociación estadística entre el conocimiento y la actitud de los pacientes con TBC pulmonar ($p=0,556$), de acuerdo a la información descrita en la tabla N° 02.

Éstos resultados difieren a los encontrados por Hernández et al¹⁵ quienes en su investigación demostraron que si existe relación moderada entre el nivel de conocimientos y las actitudes que presentan los pacientes con TBC pulmonar hacia el tratamiento de un Centro de Salud del Callao; al igual que Malqui et al¹⁶ quienes pudieron demostrar que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento en pacientes con TBC de familias disfuncionales; del mismo modo Merino¹⁷ en su investigación titulado “Relación entre el nivel de conocimiento de la tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Nueve de Abril, 2017” comprobó que existe una correlación positiva considerable entre dichas variables. Asimismo, se encontró que la investigación realizada por Pérez et al¹⁹ demostró estadísticamente que existe una relación directamente significativa ($p=0,684$) entre el conocimiento y la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los usuarios investigados.

Al encontrarse que no existe asociación estadística entre ambas variables, significa que no existe dependencia entre ellas, por el contrario, tanto la variable conocimiento como actitud son independientes, no existiendo correlación entre ellas, esto se debe quizá al tamaño de la muestra que es relativamente pequeña en relación a la muestra trabajada en Malqui et al y Pérez et al quienes trabajaron con más de 50 pacientes. Otro aspecto que pudiera haber influenciado en la correlación son los datos sociodemográficos como el grado de instrucción o la edad de los pacientes. Esto significa que para los pacientes del CLAS Juan Pablo II cada variable debe ser tratada de manera independiente, a pesar de que un 70% presentó conocimiento alto y actitud de aceptación, mientras que un 15% evidenció conocimiento medio y actitud de aceptación, en tanto que el 10%

obtuvo conocimiento alto y actitud de indiferencia y solo el 5% mostró conocimiento medio y actitud de indiferencia según el anexo N° 13.

En el **objetivo específico 1** propuesto en la presente investigación, consistió en “identificar el nivel de conocimiento sobre TBC pulmonar en los pacientes del CLAS Juan Pablo II del distrito de Pachacámac”, consiguiéndose como resultado que del 100% de los pacientes encuestados con TBC, el 80% alcanzó un nivel de conocimiento alto y el 20% un nivel medio, de acuerdo al gráfico N° 01.

Estos resultados se asemejan a los revelados por Hernández et al¹⁵ quienes encontraron que el 87% de los pacientes que asisten al Centro de Salud Bocanegra del Callao también mostraron un nivel de conocimiento alto respecto a la tuberculosis pulmonar, al igual que Pérez et al¹⁹ quien reveló en su investigación que el 76,3% presentó un nivel alto de conocimiento sobre TBC pulmonar. Asimismo, el estudio realizado por Cardona y Hernández¹³ son similares a los obtenidos en el presente estudio, encontrándose que el 76% de indígenas y habitantes de una zona rural colombiana encontró un nivel de conocimiento alto sobre la tuberculosis.

Sin embargo, estos resultados se contraponen a los encontrados por Macedo¹⁴ quien en su estudio realizada a 60 pacientes del Hospital Regional del Cuzco, evidenció que la mayoría presentó un nivel de conocimiento regular (58%) sobre la tuberculosis pulmonar; al igual que Malqui et al quienes encontraron que el 42,3% de las personas de familias disfuncionales mostraron un nivel de conocimiento regular; asimismo, otro dato alarmante fue el presentado por Merino quien reveló que el nivel de conocimiento de la TBC en los pacientes que asisten

al Centro de Salud “Nueve de Abril” de Tarapoto fue deficiente en un 57%; por su parte Melgarejo et al encontró que las personas con TBC de 3 establecimientos de Salud de Iquitos mostraron un nivel de conocimiento regular en un 73,3%.^{16,17,18}

Adicionalmente se puede observar en el gráfico N° 02, que los resultados obtenidos sobre el nivel de conocimiento de TBC pulmonar según dimensiones en los pacientes que acuden al CLAS Juan Pablo II, refieren sobre casos donde el nivel de conocimiento alcanzado fue bajo, tal es el caso de la dimensión “tratamiento farmacológico” en donde el 50% obtuvo un nivel alto, en tanto que el 45% mostró un nivel medio y el 5% alcanzó un nivel bajo; los mismos resultados fueron obtenidos en la dimensión “alimentación” donde también un 5% manifestó un nivel bajo en dicha dimensión. En la dimensión “generalidades” el 95% logro un nivel alto y solo el 5% obtuvo un nivel medio; y en la dimensión “control médico y enfermería” se observó que el 80% obtuvo un nivel alto y el 20% alcanzó un nivel medio.

A pesar que en la variable conocimiento sobre la TBC no se encontraron casos con nivel bajo, estos resultados permiten realizar una mirada más específica sobre los aspectos donde la enfermera debe intervenir, proporcionando una información más clara y precisa a los pacientes con TBC pulmonar a fin de poder brindar una información objetiva y real, debiendo priorizar mejorar los conocimientos de los pacientes en relación al tratamiento farmacológico y alimentación ya que en estas dimensiones alcanzaron un 5% de nivel bajo y un 45% de nivel medio, y ambos aspectos son claves para que el paciente pueda alcanzar una buena salud y un estilo de vida saludable que le

permita en un futuro próximo realizar sus actividades cotidianas con normalidad y sano.

En el **objetivo específico 2** declarado en el estudio, consistió en “describir las actitudes hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar que presentan los pacientes del CLAS Juan Pablo II del distrito de Pachacámac”, encontrándose como resultado que del 100% de los pacientes encuestados con TBC, un 85% mostró una actitud de aceptación, mientras que un 15% manifestó una actitud de indiferencia, y no se encontraron pacientes con actitud de rechazo, según los resultados expuestos en el gráfico N° 03.

Resultados similares a los expuestos por Macedo quien en su estudio encontró también que el 85% de los pacientes presentaron una actitud adecuada mientras que un 15% mostró una actitud inadecuada. Los resultados también son semejantes a los hallados por Hernández et al quienes revelaron que los pacientes que asisten al Centro de Salud Bocanegra del Callao revelaron una actitud de aceptación y el 10% una actitud de rechazo frente al tratamiento de TBC, al igual que los resultados obtenidos por Pérez et al quienes encontraron que el 88,3% registraron una actitud de aprobación hacia el tratamiento de TBC frente al 11,7% de indiferencia. Muy cerca a esos resultados también se observó en el estudio de Malqui et al quienes hallaron un 69,2% de personas con TBC de familias disfuncionales con una actitud positiva hacia el tratamiento; al igual que Laurente et al²⁰ en donde el 60% mostró una actitud adecuada frente a la transmisión y prevención de la TBC.^{14,15,19,16,20}

Por el contrario, los resultados emanados de la presente investigación sobre la actitud frente a la TBC, no concuerdan con los hallados por Cardona y

Hernández¹³ quienes registraron que el 77% presentó una actitud baja respecto a la TBC; al igual que Merino¹⁷ quien en su estudio encontró que el 57% de los pacientes presentaron una actitud negativa hacia el tratamiento de TBC; del mismo modo Melgarejo et al¹⁸ halló que el 60% de las personas afectadas por TBC presentaron una actitud negativa frente al tratamiento.

En el gráfico N° 03, complementariamente se muestran los resultados obtenidos sobre la actitud frente a la TBC pulmonar según la dimensión cognitiva, afectiva y conductual en los pacientes que asistieron al CLAS “Juan Pablo II”, lográndose observar en todas las dimensiones los mismos resultados, destacando la actitud de aceptación en un 80% y la actitud de indiferencia en un 20%, no encontrándose ningún caso de pacientes con TBC con actitud de rechazo frente a la enfermedad.

Estos resultados demuestran que los pacientes tienen una buena disposición y una actitud favorable para afrontar la enfermedad, saben que el tratamiento puede ser un poco incómodo y molesto, pero también son conscientes que para sobrellevar la enfermedad requiere en gran medida que ellos mismos pongan de su parte y tener una buena actitud ayuda mucho en su calidad de vida del día a día. Lo importante de estos resultados es que no se encontraron pacientes con actitud de rechazo, lo que significa que los pacientes presentan una tendencia positiva sobre la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis lo cual resulta beneficioso para su salud.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- No existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes del CLAS Juan Pablo II del distrito de Pachacámac.

- Los pacientes que acuden al CLAS Juan Pablo II tiene en su mayoría un nivel de conocimiento medio sobre la tuberculosis pulmonar.

- Los pacientes que acuden al CLAS Juan Pablo II tiene en su mayoría una actitud de aceptación hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar.

5.2. Recomendaciones

A los pacientes con tuberculosis del CLAS Juan Pablo II

- Cumplir con el tratamiento para garantizar una cura apropiada y oportuna de su salud personal lo que ayudará a proteger la salud de su familia y su comunidad.

- Solicitar información a los profesionales de salud sobre el manejo de la enfermedad a fin de cumplir con los protocolos de bioseguridad en su hogar.

Al CLAS Juan Pablo II

- Priorizar estrategias de prevención y control de la tuberculosis, gestionando e implementando estrategias a mediano y largo plazo para poder afrontar los problemas de salud pública de la localidad.
- Realizar campañas preventivas promocionales y mecanismos de comunicación e información efectivas y eficaces para contribuir con la disminución de la tuberculosis pulmonar en la localidad a fin de proteger la salud de la persona, familia y comunidad.

A los profesionales de enfermería

- Brindar apoyo permanente a los pacientes con tuberculosis pulmonar y a sus familiares, para que actúen con responsabilidad y sepan afrontar la enfermedad para garantizar una salud y bienestar personal, familiar y comunitario.
- Seguir fortaleciendo los programas educativos de tal forma que permita concientizar a los pacientes con TBC a ser responsables en su tratamiento, brindando información adecuada y oportuna a la comunidad para prevenir el contagio de TBC, y así ayudar al familiar que padece la enfermedad.

A la investigación en enfermería

- Efectuar estudios semejantes en otros grupos con una muestra mayor a la realizada en el presente estudio.

- Realizar estudios que incluyan otras variables además del conocimiento y actitud, como factores sociodemográficos o las prácticas, de tal forma que permita realizar un análisis multidimensional para una buena toma de decisiones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. [citado 6 jun 2018].
Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/tuberculosis>
2. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis. [Internet] [citado 06 jun 2018]. Disponible en:
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2645:una-cada-cinco-personas-tuberculosis-no-sabe-que-tiene-enfermedad-americas&Itemid=900
3. Organización Mundial de la Salud. Fin de la TB. [Internet] [citado 30 dic 2020].
Disponible en: <https://www.who.int/tb/strategy/es/>
4. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la tuberculosis 2014. Estrategia Alto a la Tuberculosis. [Internet] [citado 17 nov 2015].
Disponible en:
http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr14_execsummary_summary_es.pdf?ua=1
5. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis (TB). Estrategia de la OMS para acabar con la tuberculosis. [Internet] [citado 15 dic 2020]. Disponible en:
https://www.who.int/tb/post2015_strategy/es/

6. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis (TB). Estrategia Alto a la Tuberculosis. [Internet] [citado 15 dic 2020]. Disponible en: https://www.who.int/tb/strategy/stop_tb_strategy/es/
7. Organización Panamericana de la Salud. Proyecto “Fortalecimiento de la prevención y control de la tuberculosis y sus comorbilidades en Lima Norte: Comas y Carabaylo”. Lima, Perú: OPS 2017. Inclusión de las personas afectadas por tuberculosis en los programas sociales. [Internet] [citado 16 dic 2019]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34501?locale-attribute=es>
8. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas 2018. [Internet]. [citado 15 nov 2021]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=
9. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial. N°715 – 2013/MINSA. [Internet] [citado 11 dic 2019]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/201949/198713_RM715_2013_MINSA.pdf20180926-32492-x9u0jb.pdf
10. Ministerio de Salud. Presentación últimos estudios de investigación sobre tuberculosis en el Perú. [Internet] 1 set 2017 [citado 15 nov 2021] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13344-presentan-ultimos-estudios-de-investigacion-sobre-tuberculosis-en-el-peru>
11. Apaza H, Huaranga L, Huarca R. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera. 2019. [Internet] [Tesis de Pregrado]. Lima–Perú: Universidad María Auxiliadora; 2019. [citado 27 dic 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/266/TITULO%20266-APAZA-HURANGA-HUARCA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

12. MINEDU. Villa el Salvador y Manchay tienen mayor incidencia en tuberculosis. [Internet] [citado 30 dic 2020]. Disponible en: <https://www.ugel01.gob.pe/noticia/villa-el-salvador-y-manchay-tienen-mayor-incidencia-de-la-tuberculosis/>
13. Cardona-Arias JA y Hernández-Petro AM. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en indígenas zenúes y habitantes de una zona rural colombiana. Rev Cienc Salud 2013; 11 (2): 157-171. Colombia. 2013. [Citado 15 dic 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732013000200002&lang=es
14. Macedo CMJ. Nivel conocimiento y actitud sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes de Estrategia Sanitaria, Prevención y Control de Tuberculosis del Hospital Regional del Cusco 2017. [Tesis de pregrado]. Cusco-Perú: Universidad Andina del Cusco; 2018.
15. Hernández VLF, Vásquez VMZ y Talavera NRS. Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes de los pacientes frente al tratamiento registrados en la Estrategia Sanitaria de Control de la tuberculosis en los Centros de Salud Bocanegra-Polígono IV Callao, 2016. [Tesis de pregrado]. Callao-Perú: Universidad Nacional del Callao; 2017.
16. Malqui R.P.A y Vidal E.M.E. Conocimiento y actitud hacia el tratamiento en la persona con tuberculosis de familia disfuncional. Chimbote, 2016. [Internet] [Tesis de Pregrado]. Chimbote-Perú: Universidad Nacional del Santa; 2017. [citado 15 ene 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2595/42776.pdf?sequence=1>
17. Merino MZ. Relación entre el nivel de conocimiento de la tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de

- Salud Nueve de Abril, 2017. [Tesis de Maestría]. Tarapoto-Perú: Universidad César Vallejo; 2017.
18. Melgarejo GLK, Calderón PME y Flores FMG. Efectos de una intervención educativa en el conocimiento y actitud frente al tratamiento en personas afectadas por tuberculosis de tres establecimientos de Salud, Iquitos 2013. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2013.
 19. Pérez R y Miranda A. Relación entre Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud hacia el Tratamiento - Usuario Estrategia Sanitaria Control Tuberculosis - Hospital II-1 Moyobamba. Julio - Diciembre 2011. [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de San Martín; 2012. [Citado 15 dic 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/1233/ITEM@11458-484.pdf?sequence=1>
 20. Laurente J et al. Conocimiento y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente. Revista Peruana de Epidemiología [Internet]. 2010; 14 (1):32-38. [Citado 16 dic 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203119805005.pdf>
 21. Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía. [Internet]. [Citado 21 oct 2017]. Disponible en: https://users.dcc.uchile.cl/~cguiterr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf
 22. Cerón A. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. [Internet]; 2016. [Citado 19 set 2017]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5888348.pdf>
 23. Torres G.Z. y Herrera M.T. Perfil del paciente con tuberculosis que abandona el tratamiento en Chile. [Internet] Revista Chilena de enfermedades

- respiratorias 2015. [Citado 30 dic 2020]. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482015000100008
24. Concha R.M.; Fich S.F.; Rabagliati B.R.; Pinto S.C.; Rabagliati B. R. et alt. Navea D.O. Tuberculosis cutánea: reporte de dos casos y revisión de la literatura [Internet] [citado 30 dic 2020]. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182011000300011
25. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Dirección de Regulación Programa Nacional de Prevención de Tuberculosis. Guía Técnica de Enfermería para la Prevención y Control de la Tuberculosis. [Internet] San Salvador; 2005. [citado 21 nov 2015]. Disponible en:
[http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia t%C3%A9cnica de enfermeria tb.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia_t%C3%A9cnica_de_enfermeria_tb.pdf)
26. Tacuri Taipe. M. Relación entre adherencia y nivel de conocimientos sobre el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Primavera El Agustino, 2009. [Internet] [Tesis de Grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009. [citado 23 nov 2015]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/519/1/Tacuri_tm.pdf
27. Castro Bustamante, J.C. Capítulo 2: Teoría General de las Actitudes. [Internet] [citado 30 dic 2020]. Disponible en:
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloPartel.pdf>
28. Tailor S. G., Compton A., Donohue E. J, Emerson S., Negers N., Marriner T. A. Nation M. J. et alt. Nordmeyer S. B. Teoría del déficit de autocuidado. En Marriner T. A. y Raile A. M. Modelos. 4ta ed. S. A. Elsevier España. 2007. Cap. 14.

29. Cisneros GF. Teorías y Modelos de Enfermería; [Internet]. Lima: Perú. 2005 [citado 15 dic 2019]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
30. Hernández SR, Fernández SC, Baptista LP. Metodología de la Investigación. 6° Ed. México: Mc Graw Hill; 2014.

ANEXOS



ESCUELA DE ENFERMERÍA DE PADRE LUIS TEZZA

AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



ANEXO N° 01

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar	Conjunto de información adquirido o aprendido por las personas con Tuberculosis pulmonar.	El conocimiento será determinado de acuerdo a la siguiente escala ordinal: <ul style="list-style-type: none"> • Nivel alto • Nivel medio • Nivel bajo 	Generalidades	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tipo de enfermedad ✓ Forma de contagio ✓ Síntomas ✓ Contagio y riesgos ✓ Vivienda 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo
			Tratamiento Farmacológico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tratamiento ✓ Esquemas de tratamiento ✓ Pastillas: frecuencia y administración ✓ Reacciones adversas 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo
			Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tipo de alimentos ✓ Control de peso ✓ Líquidos 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
			Control Médico y enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Responsable del tratamiento ✓ Pruebas y exámenes ✓ Labor de enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo
Actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar	Se refiere a un sentimiento a favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social, o cualquier producto de la actividad humana o personal.	<p>La actitud será determinada de acuerdo a la siguiente escala ordinal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actitud de aceptación • Actitud de indiferencia • Actitud de rechazo 	Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tiempo del tratamiento ✓ Entorno familiar ✓ Vivienda y habitación ✓ Aseo e higiene ✓ Medidas de protección ✓ Alimentación 	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptación • Indiferencia • Rechazo
			Afectivo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tratamiento ✓ Síntomas ✓ Exámenes y pruebas ✓ Apoyo familiar 	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptación • Indiferencia • Rechazo
			Conductual	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Control del tratamiento ✓ Cumplimiento del tratamiento ✓ Medidas de protección 	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptación • Indiferencia • Rechazo



ANEXO N° 02

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO

Estimado Señor(a) tengan ustedes muy buenos días, estoy realizando un trabajo de investigación titulado “*Nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del CLAS Juan Pablo II, 2021*”, el siguiente cuestionario, es anónimo y confidencial. Para ello le solicito que responda cada pregunta con total sinceridad.

INSTRUCCIONES:

Leer detenidamente y con atención respondiendo todas las preguntas marcando con una (X) una sola respuesta, la que considere adecuada. En caso de tener alguna duda, preguntar a la persona que le entregó el cuestionario.

I. DATOS GENERALES

- Sexo : () Masculino () Femenino
- Edad : ____ años
- Distrito de nacimiento : _____
- Distrito de procedencia : _____
- Grado de instrucción:
 - () Primaria incompleta () Primaria completa
 - () Secundaria incompleta () Secundaria completa
 - () Superior Técnico incompleto () Superior Técnico completo
 - () Universitario incompleto () Universitario completo
- Condición civil:
 - () Soltero/a () Conviviente () Casado/a
 - () Viudo/a () Divorciado/a
- Ocupación:
 - () Estudiante () Empleado () Independiente
 - () Ama de casa () Desempleado
- Número de hijos (solo en caso de tener): _____
- En la casa donde usted vive ¿Cuántas personas habitan la casa? _____

II. GENERALIDADES

1. **¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis?**
 - a) Contagiosa
 - b) Hereditaria
 - c) Viral

2. **¿Cómo se contagia la tuberculosis?**
 - a) Por abrazos
 - b) Por toser al aire libre
 - c) Por mantener relaciones sexuales

3. **¿Cuál es el principal signo que presenta la persona con tuberculosis?**
 - a) Diarreas
 - b) Adelgazamiento
 - c) Tos con flema por más de 15 días

4. **¿Cuánto tiempo debe presentar tos una persona para sospechar que tiene tuberculosis?**
 - a) Por más de 7 días con o sin flema
 - b) Por más de 15 días, con o sin flema
 - c) Por más de 10 días sin flema

5. **¿Qué condición es necesaria para que la persona se enferme con tuberculosis?**
 - a) Una mala alimentación
 - b) El consumo de alguna comida contaminada
 - c) El uso de los mismos cubiertos y vasos

6. **¿Quiénes tiene mayor riesgo de contraer la tuberculosis?**
 - a) Solo las personas pobres
 - b) Comerciantes de los mercados
 - c) Personas con defensas bajas, desnutridos, VIH, etc.

- 7. ¿Cómo debe estar la vivienda para evitar un contagio por tuberculosis?**
- a) Arreglada, poca iluminada y cerrada
 - b) Limpia, ventilada e iluminada
 - c) Sucia, desarreglada, poco ventilada

III. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- 8. ¿En qué consiste el tratamiento por tuberculosis?**
- a) En la toma de una sola pastilla para asegurar la curación
 - b) En la toma de varias pastillas para asegurar la curación
 - c) En dejar de tomar pastillas
- 9. ¿Cuáles son los esquemas de tratamiento de la tuberculosis?**
- a) Esquema UNO y esquema complementario.
 - b) Esquema UNO y esquema multidrogo-resistente
 - c) Esquema DOS y esquema complementario
- 10. ¿Cuánto tiempo dura el tratamiento del Esquema UNO?**
- a) 2 meses
 - b) 4 meses
 - c) 6 meses
- 11. ¿Con qué frecuencia recibe las pastillas en la Primera Fase de Tratamiento de Tuberculosis?**
- a) Recibe diariamente
 - b) Recibe pasando un día
 - c) Recibe dos veces por semana
- 12. ¿Cuáles son las molestias más comunes que pueden presentar los pacientes que reciben medicamentos contra la tuberculosis?**
- a) Diarrea, dolor de estómago, cansancio y hambre
 - b) Mal humor, debilidad y depresión
 - c) Ardor en el estómago, náuseas y picazón

13. ¿Quién es el responsable de la entrega de las pastillas del tratamiento por tuberculosis?

- a) El Médico
- b) La Licenciada de Enfermería
- c) La Técnica de Enfermería

14. ¿Cuáles son los nombres de las pastillas del tratamiento para la tuberculosis?

- a) Rifampicina, megacilina, ibuprofeno y ciprofloxacino
- b) Rifampicina, Isoniacida, Pirazinamida y Etambutol
- c) Rifampicina, Isoniacida, amoxicilina y Etambutol

15. ¿Cómo debe ser la administración de pastillas del Esquema UNO por la tuberculosis?

- a) En boca, y supervisado por el médico
- b) En boca, y supervisado por familiares
- c) En boca y supervisado por el profesional de enfermería.

IV. ALIMENTACIÓN

16. ¿Cómo debe ser la alimentación en la persona que recibe tratamiento por tuberculosis?

- a) Con pescados, carnes, cereales, verduras y frutas
- b) Con verduras, frutas, arroz, leche y aceites
- c) Con yuca, arroz, leche, huevo y yogurt

17. ¿Cuánto tiempo debe controlar su peso al paciente con tuberculosis?

- a) Mensualmente
- b) Diariamente
- c) Interdiario

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

- a) Agua pura y mate
- b) Leche y jugos
- c) Café y té

V. CONTROL MÉDICO Y ENFERMERÍA

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

- a) Asistir a la consulta médica
- b) Asistir a la consulta nutricional
- c) Asistir a la consulta con la asistencia social

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

- a) Radiografía de tórax
- b) Análisis de esputo
- c) Análisis de sangre y examen de orina

21. ¿Cuándo se debe entregar la muestra de esputo?

- a) Al finalizar cada mes de tratamiento
- b) Se debe entregar semanalmente
- c) Se debe entregar quincenalmente

22. ¿Quién es el responsable de indicar a la persona con tuberculosis, el esquema de tratamiento de la tuberculosis?

- a) El médico
- b) La Técnica de enfermería
- c) La Licenciada de enfermería

23. ¿Cuándo realiza la enfermera las consejerías a la persona con tratamiento por tuberculosis?

- a) Al inicio al tratamiento, a fin de mes, cuando tenga tiempo
- b) Al comienzo de tratamiento, al cambio de fase y al término de tratamiento
- c) Al cambio de fase y al término de tratamiento.

24. ¿Para qué realiza la enfermera la visita domiciliaria a la persona con tratamiento por tuberculosis?

- a) Para preguntar el por qué no asiste al tratamiento.
- b) Para educar a la persona que recibe tratamiento y a su familia.
- c) Para conocer su domicilio u observar cómo vive.



ANEXO N° 03

CUESTIONARIO SOBRE ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR

CUESTIONARIO SOBRE ACTITUDES

Estimado Señor(a) tengan ustedes muy buenos días, estoy realizando un trabajo de investigación titulado “*Nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del CLAS Juan Pablo II, 2021*”, es por ello que les presento el siguiente cuestionario, el cual es anónimo y confidencial. Para ello le solicito que responda cada pregunta con total sinceridad.

INSTRUCCIONES:

Leer detenidamente y responda marcando con una (X) la alternativa que usted considere adecuada. En caso de tener alguna duda, preguntar a la persona que le entregó el cuestionario.

Se presentan enunciados con 5 criterios de respuesta, marcar con una (X) de acuerdo a su criterio.

TD	DA	IN	DE	TE
Totalmente De acuerdo	De Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Totalmente En desacuerdo

DIMENSIÓN COGNITIVA	TD	DA	IN	DE	TE
	Totalmente De acuerdo	De Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Totalmente En desacuerdo
1) Pienso que tanto tiempo de recibir medicamentos dará resultado y me recuperaré					
2) Me parece que el tiempo del tratamiento es demasiado largo y solo siento poca mejora					
3) Pienso que es importante decirle a mi familia que se realice exámenes para detectar tuberculosis					
4) No es importante avisar que en mi familia hay niños menores de 5 años					
5) Mantengo mi casa iluminada y ventilada porque es importante					
6) No es importante que duerma solo en una habitación					

7) Es necesario lavar con agua hirviendo mis utensilios					
8) Es poco importante que al escupir flema lo haga en papel higiénico o tacho de basura					
9) Era innecesario usar mascarilla cuando descubrieron la enfermedad					
10) El descanso y una buena alimentación permitirá que me cure más rápido					
DIMENSIÓN AFECTIVA	TD	DA	IN	DE	TE
	Totalmente De acuerdo	De Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Totalmente En desacuerdo
11) El tratamiento es efectivo cuando lo termino completamente					
12) Si me siento mejor ya no es necesario que continúe con el tratamiento					
13) Tomar tantas pastillas me generan asco					
14) Este tratamiento me origina muchas molestias y nada de mejoría					
15) Me resulta incómodo realizarme una prueba de esputo mensualmente					
16) Para mi es importante el apoyo de mi familia en mi recuperación					
17) Me siento rechazado por mis familiares cuando saben que sigo el tratamiento de la tuberculosis					
DIMENSIÓN CONDUCTUAL	TD	DA	IN	DE	TE
	Totalmente De acuerdo	De Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Totalmente En desacuerdo
18) Es importante que asista regularmente al Centro de Salud para recibir mi tratamiento farmacológico					
19) Tomo todas las pastillas a la hora que me han indicado en el centro de Salud					
20) En algún momento he pensado en abandonar el tratamiento					
21) He decidido culminar todo el tratamiento y curarme					
22) Desde que me enferme sigo las instrucciones del nutricionista					
23) Es innecesario cubrirme con el antebrazo para toser y/o estornudar					
24) Es necesario que deje mi muestra de esputo todos los meses					



ANEXO N° 04

VALIDEZ DE INSTRUMENTO

PRUEBA BINOMIAL: CONOCIMIENTO

PREGUNTAS	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	$\sum X$	P
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0,00390625
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0,00390625
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0,00390625
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0,00390625
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0,00390625
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0,00390625
7	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0,03125000
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0,00390625
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0,00390625
10	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0,03125000
	Total									0,09375

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa 1: Si la respuesta es positiva

Excepto en la pregunta 7 y 8 que es de manera contraria

$$p = \frac{0,09375}{10} = 0,009375$$

10

Si "p" es menor que 0,05 entonces el instrumento es válido, por lo tanto, al aplicar la prueba binomial al juicio de experto el valor de **p = 0,009375**, se obtuvo que el valor de p fue menor a 0,05 siendo el grado de concordancia significativo y por lo tanto el instrumento es **VÁLIDO**.



ANEXO N° 05

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

PRUEBA PILOTO: CONOCIMIENTO

PRUEBA KUDER RICHARDSON

Variable	N°	KR-20	Magnitud	Confiabilidad
Nivel de Conocimiento	25	0,77	Alta	Aceptable

$$r_{20} = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

K = Número de ítems del instrumento

p = Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem

q = Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem

σ = Varianza total del instrumento

Para la medición de la confiabilidad del instrumento por el **Kuder Richardson (KR-20)** cuando el resultado se acerca a 1 denota confiabilidad; en una muestra piloto de 10 personas con tuberculosis, el coeficiente de correlación de KR-20 fue de **0,77** para la variable nivel de conocimiento, dando como resultado que el instrumento es **CONFIABLE**.



ANEXO N° 06

VALIDEZ DE INSTRUMENTO

PRUEBA BINOMIAL: ACTITUD

PREGUNTAS	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	ΣX	P
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0,00390625
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0,00390625
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0,00390625
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0,00390625
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0,00390625
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0,00390625
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0,00390625
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0,00390625
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0,00390625
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0,00390625
	Total									0,03906250

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa 1: Si la respuesta es positiva

Excepto en la pregunta 7 y 8 que es de manera contraria

$$p = \frac{0,0390625}{10} = 0,00390625$$

10

Si "p" es menor que 0,05 entonces el instrumento es válido, por lo tanto, al aplicar la prueba binomial al juicio de experto el valor de **p = 0,00390625**, se obtuvo que el valor de p fue menor a 0,05 siendo el grado de concordancia significativo y por lo tanto el instrumento es **VÁLIDO**.



ANEXO N° 07

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

PRUEBA PILOTO: ACTITUD

ALFA DE CRONBACH

Variable	N°	A	Magnitud	Confiabilidad
Actitud	24	0,80	Bueno	Aceptable

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

α = Coeficiente de Alfa de Cronbach

k= Número de ítems

S_i^2 = Sumatoria de varianza de los ítems

ST^2 = Varianza de la suma de los ítems

Para la medición de la confiabilidad del instrumento por el **Alfa de Cronbach** cuando el resultado se acerca a 1 denota confiabilidad; en una muestra piloto de 10 personas con tuberculosis, el coeficiente de correlación fue de **0,80** para la variable actitud, dando como resultado que el instrumento es **CONFIABLE**.

ANEXO N° 08

AUTORIZACIÓN DEL CLAS JUAN PABLO II



PERU Ministerio de Salud

DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR

C.S. CLAS JUAN PABLO II

"Año de la Universalización de la Salud"

Pachacamac, 16 de octubre del 2020

Magister
SOR HAIDA ECHEVARRIA SCHMIDT
Directora de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza
Presente. -

De mi mayor consideración:

Sirva la presente para saludarla muy cordialmente, asimismo, hacer de su conocimiento que el Gerente del C.S. CLAS Juan Pablo II C.D. Juan Alberto Fabián Gave, **AUTORIZA**, a la Bachiller en Enfermería EVA MILAGROS HUAMÁN ANCALLA, para que pueda aplicar su investigación "**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE TBC DEL CENTRO DE SALUD CLAS JUAN PABLO II**", para que cumpla con el objetivo planteado en el tema.

Dejando constancia en **DECLARACIÓN JURADA DE ASUNCIÓN DE RESPONSABILIDAD VOLUNTARIA**, ante declaratoria del Estado de Emergencia Nacional, dispuesto por Decreto Supremo N° 044-2020-PCM

Sin otro en particular quedo de Usted, no sin antes reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD
C.S. CLAS JUAN PABLO II
C.D. Juan Alberto Fabián Gave
COP. 2021
GERENTE

C. S. CLAS JUAN PABLO II
MZ K-8 - LT 5-9. SECTOR LOS JARDINES
PACHACAMAC
CENTRAL TELEF.: 3574260



ESCUELA DE ENFERMERÍA DE PADRE LUIS TEZZA

AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



ANEXO Nº 09

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del trabajo : “Nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del CLAS Juan Pablo II, 2021”

Institución : CLAS Juan Pablo II, Pachacámac

Responsable : Eva Milagros Huamán Ancalla

Teléfono : 987420831

Objetivo y descripción de la investigación:

El objetivo de la presente investigación es determinar la relación que existe en el nivel de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes del CLAS Juan Pablo II, Pachacámac, 2021. El estudio se desarrollará con los pacientes que presentan TBC y acuden al CLAS Juan Pablo II del distrito de Pachacámac, 2021.

Procedimientos:

Si usted acepta participar de este estudio de investigación, se le brindará para que usted desarrolle un cuestionario de 25 preguntas para medir el nivel de conocimiento sobre TBC pulmonar y otro cuestionario de 24 preguntas para medir la actitud hacia el tratamiento de TBC.

Resolver el cuestionario le tomará 20 minutos aproximadamente.

Participación voluntaria:

La participación en este estudio es voluntaria. Usted podrá decidir que no desea participar o podrá decidir que desea participar y cambiar de opinión más adelante, en ese sentido usted podrá retirarse de la investigación en cualquier momento, teniendo en todo momento plena libertad de decisión. Si usted decide no

participar o retirarse luego de comenzar el estudio, Ud. no tendrá que dar motivo y su decisión no dará lugar a cambios en la forma de atención que viene recibiendo, ni se tomarán ningún tipo de represalia o sanciones en contra de su persona. En caso usted decida participar y empieza a responder los cuestionarios, se pide que por favor conteste todas las preguntas.

Beneficios:

A partir de su participación buscamos tener un panorama amplio sobre el nivel de conocimiento y actitud que presentan frente al tratamiento de TBC pulmonar.

Riesgos y molestias:

La presente investigación no tendrá ningún riesgo físico, psicológico o emocional, pues solo usted desarrollará dos cuestionarios.

Privacidad:

A fin de proteger la privacidad, información y datos obtenidos, los cuestionarios serán codificados y no llevarán su nombre, ni sus iniciales; así conservaremos la información y su consentimiento en un archivo seguro que no forma parte de los registros médicos. Su nombre no figurará en ninguna publicación o informe sobre ésta investigación, trabajándose los datos apenas para los fines establecidos en este consentimiento.

¿Desea participar en el presente estudio?

Confirmando que he leído las declaraciones consignadas en este consentimiento informado. Confirmando que la responsable del estudio me ha explicado la información y los procedimientos que incluye. Confirmando que he tenido la posibilidad de formular preguntas sobre este estudio y estoy satisfecho(a) con las respuestas y las explicaciones referidas, tuve el tiempo y la posibilidad de leer la información cuidadosamente, conversarla con otros y decidir si deseo participar o no en el presente estudio.

Nombre del contacto:

Si tiene alguna duda sobre el estudio puede comunicarse con Eva Milagros Huamán Ancalla al celular 987420831 quien es la responsable de la investigación y también pueden comunicarse con el Comité de Ética al teléfono 014342770 o al correo escuelatezza@eeplt.pe

Consentimiento:

Nombre del paciente : _____

Firma del paciente : _____ Fecha : _____

Investigadora:

Nombre : Eva Milagros Huamán Ancalla

Firma : _____ Fecha : _____

ANEXO N° 10**ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO****SOBRE CONOCIMIENTO**

VARIABLE	PUNTUACIÓN	CATEGORÍA
CONOCIMIENTO GENERAL	0 – 8	Bajo
	9 – 17	Medio
	18 – 25	Alto

DIMENSIONES	PUNTUACIÓN	CATEGORÍA
Generalidades	0 a 2	Bajo
	3 a 5	Medio
	6 a 8	Alto
Tratamiento Farmacológico	0 a 2	Bajo
	3 a 5	Medio
	6 a 8	Alto
Alimentación	0 a 1	Bajo
	2	Medio
	3	Alto
Control Médico y Enfermería	0 a 1	Bajo
	2 a 3	Medio
	4 a 6	Alto

ANEXO N° 11
ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO
SOBRE ACTITUD

VARIABLE	PUNTUACIÓN	CATEGORÍA
ACTITUD GENERAL	0 a 32	Rechazo
	33 a 63	Indiferencia
	64 a 96	Aceptación

DIMENSIONES	PUNTUACIÓN	CATEGORÍA
Cognitivo	0 a 13	Bajo
	13 a 26	Medio
	27 a 40	Alto
Afectivo	0 a 8	Bajo
	9 a 18	Medio
	19 a 28	Alto
Conductual	0 a 8	Bajo
	9 a 18	Medio
	19 a 28	Alto

ANEXO N° 12

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA



Surco, 17 de setiembre de 2020

Carta N° 012-2020/D-EEPLT

Señorita Bachiller
EVA MILAGROS HUAMÁN ANCALLA.
Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza
Presente.-

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez por medio de la presente, hacerle llegar el Resultado de Evaluación del Comité de Ética en Investigación de su Proyecto titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DEL CLAS JUAN PABLO II, 2021"

Luego de la Revisión del Proyecto, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento del Comité de Ética en Investigación, le hacemos llegar el resultado como APROBADO.

Sin otro particular, me despido haciéndole llegar mis deferencias y estima personal.

Atentamente,


Mg. SOR HAIDA ECHEVARRÍA SCHMIDT
DIRECTORA
C.E.P. 00872

SHES/nb.

ANEXO N° 13

Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes del CLAS Juan Pablo II, Pachacámac, 2021.

VARIABLES		Actitud				Total	
		Indiferencia		Aceptación			
		N	%	N	%	N	%
Conocimiento	Medio	1	5	3	15	4	20
	Alto	2	10	14	70	16	80

ANEXO N° 14
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DE LA APLICACIÓN DE LOS
INSTRUMENTOS



