

NOMBRE DEL TRABAJO

Tesis final Sonia Choque ok.docx

AUTOR

Tesis final Sonia Choque Tesis final Sonia Choque

RECUENTO DE PALABRAS

14994 Words

RECUENTO DE CARACTERES

84733 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

81 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

377.4KB

FECHA DE ENTREGA

Aug 9, 2023 2:53 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 9, 2023 2:55 PM GMT-5**● 20% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Universidad
Norbert Wiener

50

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Escuela Académica Profesional de Enfermería

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS Y ACTITUD HACIA EL
TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DEL CENTRO
DE SALUD SAN JOSÉ, VILLA EL SALVADOR 2023”**

45

PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

SONIA CHOQUE LONASCO

ASESORA:

Dra. MARÍA HILDA CÁRDENAS

LIMA – PERÚ

2022

Tesis

**1 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS Y ACTITUD HACIA EL
TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DEL CENTRO
DE SALUD SAN JOSÉ, 6 VILLA EL SALVADOR 2023.**

Línea de investigación

Asesora

Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE

	Pág.
7 RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	5
1.2.1 Problema general	5
1.2.2 Problemas específicos	5
1.3 Objetivos de la investigación	6
1.3.1 Objetivo general	6
1.3.2 Objetivos específicos	6
1.4 Justificación de la investigación	7
12 1.5 Limitaciones de la investigación	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes de la investigación	10
2.2 Bases teóricas	13
2.3 Formulación de hipótesis	23
23 CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	24
3.1 Método de investigación	24
3.2 Enfoque de investigación	24
3.3 Tipo de investigación	24

3.4	Diseño de investigación	24
3.5	Población, muestra y muestreo	25
3.6	Variables y operacionalización	27
8	3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.8	Procesamiento y análisis de datos	31
3.9	Aspectos éticos	32
	CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	34
4.1	Resultados	34
12	CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
5.1	Conclusiones	49
5.2	Recomendaciones	50
	REFERENCIAS	51
	ANEXOS	58

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Variables y operacionalización.	27
Tabla 2. Datos sociodemográficos de los pacientes del centro de salud.	34
Tabla 3. Datos educacionales de los pacientes del centro de salud.	35
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis en los pacientes del centro de salud.	36
Tabla 5. Dimensiones del nivel de conocimiento sobre la tuberculosis en los pacientes del centro de salud.	37
Tabla 6. Actitudes hacia el tratamiento de tuberculosis en los pacientes del centro de salud.	38
Tabla 7. Dimensiones de las actitudes hacia el tratamiento de tuberculosis en los pacientes del centro de salud.	39
Tabla 8. Prueba de hipótesis general.	40
Tabla 9. Prueba de hipótesis específica 1.	41
Tabla 10. Prueba de hipótesis específica 2.	42
Tabla 11. Prueba de hipótesis específica 3.	43
Tabla 12. Prueba de hipótesis específica 4.	44

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis en los pacientes del centro de salud.	36
Gráfico 2. Actitudes hacia el tratamiento de tuberculosis en los pacientes del centro de salud.	38

RESUMEN

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad infecciosa muy contagiosa ocasionada por la bacteria llamada Bacilo de Koch, la cual ha presenciado un auge en las últimas décadas por diversas causas, siendo las principales la desnutrición y diabetes. **Objetivo:** Determinar cómo el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis se relaciona con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar de los pacientes del Centro de Salud San José, Villa El Salvador 2023.

Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, aplicado, observacional, correlacional y de corte transversal que emplea como muestra a 40 pacientes que asistieron a la entidad sanitaria, tomando el cuestionario de Huamán como instrumento de recolección de datos, manteniendo una confiabilidad y validez adecuada para su aplicación en los participantes.

Resultados: El nivel de conocimientos sobre la tuberculosis fue medio en el 67.5%, seguido de niveles bajos en el 22.5% y altos en el 10%, representando una problemática sanitaria importante. Asimismo, las actitudes hacia el tratamiento de la tuberculosis pulmonar demostraron aceptación en el 47.5% de los participantes, indiferencia en el 35% y, por último, rechazo en el 17.5%. **Conclusión:** La relación entre ambas variables de estudio es alta y positiva, totalizando en un coeficiente de correlación de 0.721.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, actitudes, tuberculosis pulmonar.

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis is a highly contagious infectious disease caused by the bacteria called Koch's bacillus, which has seen a boom in recent decades due to various causes, the main ones being malnutrition and diabetes. **Objective:** To determine how the level of knowledge about tuberculosis is related to the attitude towards the treatment of pulmonary tuberculosis in patients of the San José Health Center, Villa El Salvador 2023. **Methodology:** A quantitative, non-experimental, applied, observational, correlational and cross-sectional study with a sample of 40 patients who attended the health center, using the Huamán questionnaire as a data collection instrument, maintaining adequate reliability and validity for its application to the participants. **Results:** The level of knowledge about tuberculosis was medium in 67.5%, followed by low levels in 22.5% and high in 10%, representing an important health problem. Likewise, attitudes towards the treatment of pulmonary tuberculosis showed acceptance in 47.5% of the participants, indifference in 35% and, finally, rejection in 17.5%. **Conclusion:** The relationship between both study variables is high and positive, totaling a correlation coefficient of 0.721.

Key words: Knowledge level, attitudes, pulmonary tuberculosis.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad infecciosa de carácter contagioso generada por la bacteria llamada Bacilo de Koch, la cual ha evidenciado un notable auge en las últimas décadas por diversas causas, entre ellas: la diabetes, la desnutrición, la infección por VIH, el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol. Asimismo, el desconocimiento de la población peruana en relación a las generalidades de la enfermedad, la sintomatología, el diagnóstico y tratamiento ha referido un factor de riesgo importante, reflejando actitudes de indiferencia y rechazo ante la terapéutica de la misma. En base a esto, resulta indispensable el desarrollo de la presente investigación.

En el Capítulo I se evidencia la problemática actual a nivel internacional y nacional, destacando la formulación, los objetivos general y específicos, la justificación teórica, práctica y metodológica y la justificación de la elaboración del estudio. Seguidamente, en el Capítulo II se reflejan las evidencias científicas que sustentan la investigación describiendo las bases teóricas y conceptualizaciones relacionadas con las variables, los antecedentes nacionales e internacionales y las hipótesis. En el Capítulo III se aborda la metodología haciendo énfasis en el método, el enfoque, el tipo de investigación, el diseño, la población y la muestra empleada, así como también, la técnica de muestreo utilizada para determinar el número de participantes, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procesamiento y análisis de la data y los aspectos éticos que garantizan los derechos humanos en el estudio. Finalmente, en el Capítulo IV se muestran los resultados descriptivos e inferenciales y la discusión de los mismos para, posteriormente, desarrollar las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El *Mycobacterium tuberculosis* (bacilo tuberculoso), según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el segundo patógeno más mortal luego del virus que causa la COVID-19, daña con frecuencia a los pulmones y se transmite mayormente al toser. La mayoría de personas que contraen la tuberculosis son adultos, en el año 2021 el 56,5% de los casos diagnosticados fueron varones, el 32,5% mujeres adultas y el 11% niños, los nuevos casos están atribuidos a factores de riesgo como: desnutrición, infección por el VIH, diabetes, trastorno por consumo de alcohol y tabaco. Alrededor del 85% de las personas que la contraen evolucionan satisfactoriamente con terapia de 4 a 6 meses, siendo el tratamiento una de las principales razones para reducir la transmisión. (1)

Según datos revelados por la OMS, se calcula que en el 2020 cerca de 9,9 millones de personas enfermaron de tuberculosis en todo el mundo, los 30 países con una elevada carga de tuberculosis representaron el 86% de los nuevos casos, siendo los países de India, China, Indonesia, Filipinas, Pakistán, Nigeria, Bangladesh y Sudáfrica los que acaparan los dos tercios del total. La incidencia ha ido disminuyendo en un 2% anual aproximadamente, se calcula que entre el año 2000 y 2020 se salvaron cerca de 66 millones de vidas gracias al diagnóstico y tratamiento, se sabe además que el 43% de los nuevos casos se ha registrado en la Región de Asia sudoriental, el 25% en África y el 18% en la Región del Pacífico Occidental. (2)

La OMS ha publicado en su informe mundial sobre la tuberculosis que cerca de 10,6 millones de habitantes se contagiaron de tuberculosis en 2021 y 1,6 millones murieron a causas de esa enfermedad; asimismo, refirió que aumentó en un 3% la carga de tuberculosis

farmacorresistente entre los años 2011 y 2021, siendo la primera vez que en muchos años no incrementaba la cantidad de personas infectadas por bacilos resistentes a los fármacos. Se confirmó además que la pandemia de COVID-19 fue uno de los grandes factores que ocasionó interrupciones en los servicios destinados a luchar contra esta enfermedad en el 2021, agravándose este hecho en grupo vulnerables en África, oriente medio y Europa del este. (1)

Asimismo, la OMS refiere que cerca del 54% de los trabajadores de salud de los países con ingresos medianos y bajos presentan tuberculosis latente, siendo los trabajadores de salud quienes se enfrentan a un conjunto de riesgos laborales que están vinculados a las infecciones, manejo inseguro de los pacientes, exposición a productos químicos, radiación, riesgos psicosociales entre otros. (3)

Asimismo, la OMS refiere que es cierto que existen obstáculos financieros y económicos que dificultan el acceso a la atención de salud indispensable para poder diagnosticar oportunamente la tuberculosis y completar el tratamiento, para reducir la morbilidad que causa, corresponde al sector salud avanzar hacia la cobertura sanitaria universal, mejorar los niveles de protección social y potenciar la acción multisectorial sobre los determinantes más amplios de la tuberculosis. (1)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) afirma que la estrategia para poner fin a la tuberculosis tiene como propósito culminar con la epidemia de en el mundo y está vinculada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) a través de siguientes indicadores: disminuir a un 95% el número de muertes por tuberculosis, reducir a un 90% los nuevos casos entre el 2015 al 2035 y garantizar que ninguna familia enfrente gastos exorbitantes debido a la tuberculosis. (4)

Según datos proporcionados por la OPS, en el 2018 la muerte estimada a causa de la tuberculosis en la región de las Américas fue de 22 900 de las cuales el 26% correspondieron a personas con coinfección por la tuberculosis y el VIH, además entre el 2017 y 2018 se registraron mil muertes menos en la Región, y el descenso fue principalmente en Brasil, México y Perú. (5)

Por su parte la OPS viene trabajando para el fortalecimiento de la red de laboratorios de tuberculosis en la Región de las Américas con el apoyo financiero del Fondo Mundial y el acuerdo del Organismo Andino de Salud Hipólito Unanue como receptor principal, el proyecto busca disminuir las brechas en la detección de casos de tuberculosis en las Américas, por su parte la OPS viene brindando asistencia en el fortalecimiento de las capacidades técnicas de 3 laboratorios supranacionales en Argentina, Chile y México para asistir a las redes nacionales de los laboratorios de tuberculosis en diversos países de Latinoamérica incluyendo a Perú. (6)

En el Perú el Ministerio de Salud (MINSA) y el Instituto Nacional de Salud (INS) vienen realizando un seguimiento sobre la tuberculosis y han revelado que la tuberculosis sigue siendo un enorme problema de salud público, reveló además que el 57% de los casos de tuberculosis se dan en Lima y Callao, mientras que a nivel de regiones son Ucayali, Madre de Dios, Loreto, Ica y Tacna son las que presentan mayor cantidad de casos de tuberculosis. A raíz de la pandemia de la COVID-19 se sobrecargó de manera significativa el sistema de salud en el país, haciendo que las personas afectadas por la tuberculosis redujeran su acceso a diagnóstico y manejo, por eso es clave fortalecer los servicios para combatir esta amenaza a la salud pública incrementando la detección de casos para disminuir la propagación en la comunidad. (7)

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA ha revelado que en relación a la situación epidemiológica de tuberculosis en el Perú, se ha identificado un incremento del porcentaje de casos de tuberculosis en población con edades entre 40 a 80 años, se ha incrementado el porcentaje de afectados con monoresistencia a rifampicina e isoniazida, aumento de casos de tuberculosis en Pasco y Junín, y que las regiones del oriente presentan una mayor morbilidad en la cual incluye a la DIRIS Lima Centro. (8)

Frente a estos resultados que aún siguen preocupando al sector salud, existen diversos estudios que han intentado investigar sobre el nivel de conocimiento que tienen los pobladores frente a la tuberculosis y qué actitud tiene frente a la enfermedad con la finalidad de determinar si existe relación entre dicha variable a fin de poder tomar acciones correctivas de manera inmediata, tal es el caso de un estudio realizado en el año 2021 a 20 adultos que acudieron a un CLAS en Lima-Perú demostró que el 80% de adultos presentaron un nivel de conocimiento alto sobre la tuberculosis y el 85% presentó actitudes de aceptación hacia el tratamiento (9); mientras que otra investigación realizada en Huánuco-Perú en el año 2016 reveló que el 53% de pacientes presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre la tuberculosis pulmonar y el 56% evidenció una actitud no adecuada sobre el tratamiento de tuberculosis pulmonar, concluyendo que existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los pacientes frente al tratamiento con tuberculosis pulmonar. (10)

Asimismo, es importante destacar el último informe del año 2011 elaborado por la Lic. Ynés Pereda quien fue responsable de la Estrategia Sanitaria de Villa El Salvador y sostuvo que el 43,7% de los afectados son personas con edades entre los 18 y 29 años y el 37,1% lo conforman aquellas personas que se encuentran entre los 30 y 50 años de edad, concluyendo que la población juvenil y la adulta representa el mayor porcentaje de afectados por tuberculosis. (11)

Tomando en cuenta que la tuberculosis es una enfermedad que tiene cura y que su tratamiento es gratuito a través de los establecimientos de salud del MINSA, sin embargo, se sabe que al año cerca de mil personas abandonan el tratamiento por distintas circunstancias, siendo las más comunes: irresponsabilidad de los pacientes por “sentirse mejor” o la falta de apoyo de la familia, según refirió el Colegio Médico del Perú. (12)

Por lo expuesto, el propósito de la presente investigación busca establecer si existe o no relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar de los pacientes que acuden al Centro de Salud San José del distrito de Villa El Salvador, permitiendo de esta forma que el personal de salud logre identificar estrategias que fomenten la adherencia al tratamiento, llevando al paciente a lograr una mejor calidad de vida y orientarlos en el proceso de su enfermedad.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis se relaciona con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar de los pacientes del Centro de Salud San José, Villa el Salvador 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión generalidades se relaciona con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes del Centro de Salud San José, Villa el Salvador 2023?

¿Cómo el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión tratamiento farmacológico se relaciona con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes del Centro de Salud San José, Villa el Salvador 2023?

¿Cómo el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión alimentación se relaciona con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes del Centro de Salud San José, Villa el Salvador 2023?

¿Cómo el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión control médico y enfermería se relaciona con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes del Centro de Salud San José, Villa el Salvador 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis se relaciona con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar de los pacientes del Centro de Salud San José, Villa El Salvador 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar cómo la dimensión generalidades del nivel de conocimiento sobre la tuberculosis se relaciona con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes del Centro de Salud San José, Villa el Salvador 2023.

Identificar cómo la dimensión tratamiento farmacológico del nivel de conocimiento sobre la tuberculosis se relaciona con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes del Centro de Salud San José, Villa el Salvador 2023.

Identificar cómo la dimensión alimentación del nivel de conocimiento sobre la tuberculosis se relaciona con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes del Centro de Salud San José, Villa el Salvador 2023.

Identificar cómo la dimensión control médico y enfermería del nivel de conocimiento sobre la tuberculosis se relaciona con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes del Centro de Salud San José, Villa el Salvador 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El presente estudio empleará evidencias de otras investigaciones que logrará analizar y diferir con los conocimientos teóricos con la finalidad de poder declarar los resultados obtenidos en la recolección de datos de la variable conocimiento sobre la tuberculosis y la variable actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar que presenten los pacientes con dicha enfermedad que acuden al Centro Materno Infantil “San José”. La investigación se sustentará sobre la base de la teoría de Nola Pender por la necesidad de promover en todo momento el bienestar de las personas.

Asimismo, es importante destacar que el rol de enfermería es muy importante frente a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, y en el caso de los pacientes con tuberculosis resulta importante el apoyo del profesional de enfermería quien mediará para que el

paciente logre continuar y culminar con su tratamiento. Los resultados que se obtengan del presente estudio será beneficioso para futuras investigaciones que contengan variables de estudio similares a las elegidas en la presente investigación.

1.4.2. Metodológica

Desde una mirada metodológica, esta investigación que será de tipo aplicada y de enfoque cuantitativo empleará los métodos convencionales para enfrentar la problemática encontrada entre el conocimiento sobre la tuberculosis en relación con a la actitud frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar que presentan los pacientes enfermeros con tuberculosis al demostrarse si existe o no independencia entre ambas variables.

A través del presente estudio, se indagará evidencia científica que demuestre la relación que existe entre la variable conocimiento sobre la tuberculosis y la variable actitud frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar que presenten los pacientes con tuberculosis, lo que permitirá mejorar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre la enfermedad y permitirá al mismo tiempo mejorar la actitud que tienen frente a la enfermedad, todo ello ayudará a que el paciente culminé con el tratamiento y mejore su calidad de vida.

1.4.3. Práctica

El propósito de esta investigación está centrado en determinar cómo el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis se relaciona con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes que son atendidos en el Centro Materno Infantil “San José” de Villa El Salvador, lo que será de interés para la sociedad por estar directamente relacionado con la responsabilidad que tiene las personas que no presentan tuberculosis. Los resultados que se

obtengan en el presente estudio permitirá que las enfermeras del Centro de Salud fortalezcan su labor preventivo-promocional, así como la tarea de informar a las personas con tuberculosis sobre las consecuencias de dejar el tratamiento y el cuidado que deben de tener con las personas con quienes comparten la vivienda; también corresponderá a las autoridades del Centro de Salud tomar las medidas necesarias de tal forma que se los usuarios que asisten a dicho centro sean los beneficiarios y le permita mejorar su calidad de vida en beneficio de su estado físico y mental.

1.5. Limitaciones de la investigación

Dentro de las limitaciones del presente estudio se encuentra la demora en la obtención de los permisos éticos e institucionales por parte del centro de salud para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, así como también, la movilidad del autor hacia la unidad del análisis y el reducido interés de los participantes en la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Guaya (13) en el año 2020 en Ecuador, realizó una tesis con el objetivo de “Establecer los conocimientos y actitudes sobre tuberculosis en la población asignada al Hospital Universitario de Motupe, de la ciudad de Loja, durante el año 2018”, se aplicó una metodología de corte transversal, su población fue de 375 participantes a quienes se les aplicó un cuestionario de 20 preguntas para medir los conocimientos y actitudes de la enfermedad. Se obtuvo como resultado que el 50,4% presentó un nivel bajo de conocimiento sobre la tuberculosis mientras que la mitad de la población mostró una actitud negativa. Se concluyó que existe una importante relación entre conocimiento deficiente y las actitudes negativas que presentan las personas frente a la tuberculosis.

Tito et al. (14) en el año 2019 en Ecuador, realizaron una investigación cuyo objetivo fue “Determinar los conocimientos y actitudes en los pacientes con tuberculosis atendidos en una unidad de salud Tipo C”, se aplicó una metodología de tipo descriptivo, observacional y transversal, de diseño no experimental, su población y muestra fueron 16 pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Nuevo San Rafael, por el cual se empleó un cuestionario de opción múltiple para medir el nivel de conocimiento y las actitudes de los pacientes hacia la enfermedad. Se obtuvo como resultado que la mayoría de los pacientes con TBC presentaron conocimientos favorables acerca de la enfermedad y la mayoría tiene una actitud de aceptación al tratamiento.

Pineda et al. (15) en el año 2018 en Colombia, publicaron una investigación cuyo objetivo fue “Evaluar los conocimientos y actitudes sobre la transmisión de la tuberculosis en estudiantes de odontología y terapia respiratoria”, la metodología del estudio es de tipo descriptivo y fue realizado en una muestra de 291 estudiantes de odontología y terapia respiratoria de una institución de educación superior de Medellín quienes respondieron a una encuesta cuya información estaba referida a datos sociodemográficos, conocimientos y actitudes frente a la transmisión de la tuberculosis. Se obtuvo como resultado que el 72% y el 89,7% de estudiantes de odontología y terapia respiratoria respectivamente consideraron que la tuberculosis se transmite por una bacteria, mientras que al indagar si la tos de una persona infectada con tuberculosis es considerada como un mecanismo de transmisión de enfermedad el 82,1% y el 96,3% de los estudiantes respondieron que sí. Se concluyó que la mayoría de los estudiantes respondieron que el factor etiológico de la tuberculosis es una bacteria y en relación a la vacunación la mayoría sostiene que es importante para la protección.

2.1.2. Nacionales

Condori (16) en el año 2021 en Perú, publicó una investigación con el objetivo de “Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la UNJBG, Tacna, 2019”, la metodología del estudio fue de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y de diseño no experimental-correlacional de corte transversal realizado en una población de 103 estudiantes a quienes se les aplicó dos cuestionarios. Se obtuvo como resultado que el 49,5% reportó un nivel de conocimiento medio y el 73,8% presentó una actitud favorable frente a la tuberculosis. Se concluyó que existe relación entre el conocimiento y la actitud sobre la tuberculosis pulmonar en los estudiantes de enfermería.

Sairo (17) en el año 2020 en Perú, publicó una tesis cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre el conocimiento y actitudes hacia el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en usuarios de la IPRESS I-3 Túpac Amaru-Iquitos 2019”, la metodología empleada en el estudio es de tipo no experimental y correlacional, su población estuvo conformado por 180 pacientes y su muestra fueron 100 usuarios a quienes se les aplicó un cuestionario de 15 ítems para medir el conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y el segundo cuestionario fue de tipo Likert con 20 ítems empelados para medir las actitudes hacia el tratamiento farmacológico. Se obtuvo como resultado que el 41% presentaron conocimiento bajo sobre la tuberculosis pulmonar y el 54% evidenció una actitud negativa al tratamiento farmacológico. Se concluyó que existe relación entre el conocimiento y las actitudes hacia el tratamiento de la tuberculosis.

Núñez et al. (18) en el año 2018 en Perú, realizaron una investigación cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el tratamiento antituberculoso de los pacientes que asisten al Centro de Salud Primavera el Agustino, 2017”, se aplicó una metodología de tipo básica, método deductivo y de diseño correlacional, su población fueron 220 pacientes, muestra de 140 pacientes, por el cual se utilizó un cuestionario de 16 ítems para medir el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y otro cuestionario de 20 ítems para medir la actitud frente al tratamiento. Se obtuvo como resultado que el 48,57% de los pacientes presentaron un nivel de conocimiento medio sobre la tuberculosis y el 52,9% presentó actitudes de rechazo frente al tratamiento de tuberculosis. Se determinó que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento bajo que presentan los pacientes con diagnósticos de TBC frente a la actitud de rechazo al esquema de tratamiento medicamentosos de los pacientes.

Macedo (19) en el año 2018 en Perú, realizó una investigación con el objetivo “Determinar el conocimiento y la actitud sobre tuberculosis en pacientes de una estrategia sanitaria,

prevención y control de tuberculosis del Hospital Regional del Cusco 2017”, se aplicó una metodología de tipo descriptivo y transversal, su muestra fue de 60 pacientes, cuyo método utilizado fue la entrevista y como instrumento se empleó una encuesta. Se obtuvo como resultado 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 tuberculosis aportan un grado regular de conocimiento y una actitud adecuada hacia la afección.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

Definición

Según Bunge, el conocimiento es definido como un conjunto de conceptos, ideas y enunciados que son comunicables y pueden ser: claros, ordenados, precisos, vagos e inexactos. Asimismo, Bunge considera que el conocimiento vulgar son todas aquellas representaciones que el común de los individuos realizan en su vida diaria por el simple hecho de existir, de la interrelación que presenta con el mundo al captar a través de los sentidos información inmediata sobre los objetivos, fenómenos naturales y sociales, la que se cristaliza en el lenguaje natural y simple, mientras que el conocimiento científico tiende a ser racional, analítico sistemático y verificable mediante la experiencia. (20)

Tipos de conocimiento

- a) *Conocimiento acientífico*, conocido también como conocimiento vulgar, resulta ser el pilar del sentido inmediato entre las personas de una misma cultura, y funciona como una especie de entendimiento práctico, se va adquiriendo en el transcurso de la historia personal de forma empírica. (21)
- b) *Conocimiento pre-científico*, se caracteriza por ser informacional por ser inexacto e impreciso, además no siempre desemboca sobre el conocimiento científico propiamente dicho. (21)
- c) *Conocimiento científico*, es objetivo, metódico, sistemático, fundamentado, riguroso, explicativo y hasta predictivo, se caracteriza por elaborar nuevos conocimientos mediante el método científico. (21)
- d) *Conocimiento meta-científico*, es el tipo de conocimiento que tiene como objeto sus reflexiones, no la realidad empírica propiamente dicha sino la realidad científica. (21)

2.2.2. Conocimiento sobre la tuberculosis

Generalidades

a) Definición

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa muy contagiosa ocasionada por la bacteria llamada Bacilo de Koch. Se contrae al inhalar los gérmenes que se ubican en el aire cuando una persona enferma tose, estornuda, escupe, habla, grita o canta. La

tuberculosis se caracteriza porque los microbios destruyen los pulmones y pueden ocasionar la muerte de la persona. (22)

b) 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. (23)

c) Síntomas

Entre los síntomas más comunes de la tuberculosis tenemos: (24)

- ✓ Tos con flema persistente por 2 semanas a más
- ✓ Fiebre, incrementándose preferentemente por las noches
- ✓ Tos con sangre (flema con sangre)
- ✓ Pérdida de apetito y baja de peso
- ✓ Sudor durante la noche
- ✓ Dolor de pecho
- ✓ Debilidad y cansancio permanente

Tratamiento farmacológico

Según el MINSA, toda persona afectada por TB debe recibir atención integral en el establecimiento de salud durante todo el tratamiento la que incluye: atención médica, atención por enfermería, asistencia social, atención de las comorbilidades, psicología, salud sexual y reproductiva, evaluación nutricional y exámenes auxiliares basales, según corresponda para el monitoreo en el tratamiento TB sensible y TB resistente. Los diversos esquemas establecidos por el MINSA son: (25)

- ✓ Esquema para TB sensible
- ✓ Esquema para TB resistente

Alimentación

La nutrición de los enfermos con tuberculosis pulmonar se ve alterada, ya que la enfermedad es de tiempo prolongado. La tos y las respiraciones profundas aumentan la demanda de energía, reduciendo la curva ponderal del enfermo; y en su mayoría los pacientes están desnutridos al inicio de la enfermedad. Es preciso por ello que en el hogar los pacientes cubran las necesidades básicas de ingestión de proteínas que se catalizan en energía. (26)

Control médico y enfermería

a) Pruebas y exámenes

Las personas que han presentado los síntomas descritos anteriormente, deberán acercarse inmediatamente a un Centro de Salud para ser evaluados por el personal de salud, en dicha evaluación se le realizarán los siguientes exámenes: (27)

- *Examen de esputo o baciloscopía*, consiste en tomar muestras de la expectoración (flema) a fin de observar los bacilos que producen la tuberculosis en el microscopio, se recomienda tomar 2 muestras de esputo; la primera muestra después de la consulta y la segunda al día siguiente.
- *Cultivo de esputo*, es una prueba más sensible que la baciloscopía, el resultado se obtiene luego de 8 semanas, se aplica a las personas que arrojaron negativo en la baciloscopía pero se tiene sospecha que puede tener TB.
- Radiografía de tórax, es un examen esencial y de mucha utilidad para diagnosticar TB ya que permite ver la extensión de la enfermedad en los pulmones, su evolución y secuelas.
- *Prueba cutánea de la tuberculina o PPD*, conocida también como método de mantoux, consiste en aplicar debajo de la piel del brazo una sustancia inofensiva llamada “tuberculina” que es un derivado proteico purificado del cultivo del *Mycobacterium tuberculosis*, luego de 2 días el personal de salud deberá evaluar los resultados.

b) Labor de enfermería

La labor de la enfermera como elemento de control de la tuberculosis, tiene la responsabilidad de brindar una atención integral y 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 tuberculosis, además el

de sus contactos, con el propósito de ayudar a la reducción de la morbimortalidad por tuberculosis. Entre las labores de enfermería en el monitoreo de casos destacan: (28)

- *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. El objetivo de la entrevista es: 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 baciloscopía (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; y detectar en el paciente comportamientos de riesgo y/o problemas sociales, con la finalidad de efectuar un trabajo profundo de orientación. (28)
- *Visita domiciliaria:* esta tarea implica ir a la vivienda de la persona con tuberculosis con el propósito 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 tuberculosis. (28)

2.2.3. Actitud

Definición

Según Eagly y Chaiken, la actitud hace referencia al grado positivo o negativo con el que las personas buscan juzgar algún aspecto de la realidad, a lo que convencionalmente le denominan “objeto de actitud”. (29)

Los juicios generales o las evaluaciones que caracterizan la actitud pueden ser negativas, positivas o neutras y suelen modificarse en su grado de polarización o extremosidad. (30)

Dimensiones de las actitudes

- a) *Dimensión cognitiva*, lo conforman el dominio de hechos, creencias, pensamientos, opiniones, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas (especialmente de carácter evaluativo) acerca del objeto de la actitud, entre ellos destaca el valor que representa para la persona el objeto o situación. (24)
- b) *Dimensión afectiva*, lo integran aquellos procesos que avalan o contradicen las bases de nuestras creencias, expresados en sentimientos evaluativos y preferencias, estados de ánimo y las emociones que se evidencian (física y/o emocional) ante el objeto de la actitud (feliz, ansioso, tenso, dedicado, preocupado, apenado entre otros). (24)
- c) *Dimensión conductual*, exponen las evidencias de actuación a favor o en contra del objeto o situación de la actitud, así como de la ambigüedad de la relación "conducta-actitud". Este componente es de gran importancia porque incluye además la consideración de las intenciones de conducta y no sólo las conductas propiamente dichas. (24)

Actitudes hacia el tratamiento de la tuberculosis

Las actitudes son aquellas emociones, predisposiciones y valores que presentan las personas frente a una situación, mientras que las prácticas son aquellas acciones que se realizan, es por ello que 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 tuberculosis. (9)

Se sabe que las actitudes de los pacientes con tuberculosis pulmonar evidencia por lo general actitudes negativas, estas personas tienden a aislarse y se excluyen evitando un contagio; sin embargo, otros pacientes abandonan el tratamiento por los efectos que ocasionan los medicamentos en su organismo; efectos como náuseas y dolor gástrico que se vinculan a la toxicidad de los medicamentos y factores relacionados al sistema sanitario. (31)

Por otro lado, se sabe que la actitud con direccionalidad positiva o negativa del tratamiento farmacológico está condicionada al conocimiento o experiencia anterior que tiene el paciente a las reacciones adversas de los fármacos y a otras condiciones individuales biológicas. La actitud con direccionalidad positiva o negativa frente a los cuidados en el hogar va a depender no solo del conocimiento adquirido en la educación sanitaria, sino de los aprendizajes tradicionales en la familia y comunidad. Asimismo, las medidas preventivas tienen la misma condición. La actitud puede clasificarse de la siguiente manera: (32)

- *Aceptación:* consiste en “estar de acuerdo” con lo que se realiza, es decir, el paciente muestra cierta tendencia de acercamiento hacia el objeto; generalmente está unido con los sentimientos de apoyo, estimulación, ayuda y comprensión, lo cual predispone a la comunicación y la interacción humana. (32)

- *Rechazo*: es cuando el paciente evita el objeto, motivo de la actitud, se presenta el recelo, la desconfianza y en algunos casos la agresión y frustración que generalmente lleva a la persona a un estado de tensión constante.
- *Indiferencia*: es un sentimiento de apatía, el paciente no muestra aceptación ni rechazo al objeto, prevalece el desinterés, la rutina y en muchos casos el aburrimiento. (32)

2.2.4. Teoría de enfermería

Dorothea Orem define a la persona como un organismo biológico, racional y pensante, además considera que el individuo tiene la capacidad para reflexionar sobre sí mismo y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar símbolos para pensar, comunicarse y guiar esfuerzos para hacer cosas que pueden resultar beneficioso para sí mismo y para los demás. (33)

Orem en su "Teoría de enfermería del déficit de autocuidado" presenta una teoría general integrada por tres teorías vinculadas a: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener. (34)

Para aplicar el modelo de Orem es indispensable conocer cómo se definen los metaparadigmas de: (35)

- a) *Salud*, es un concepto inseparable de los factores físicos, psicológicos, sociales e interpersonales que incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de las complicaciones.

b) *Persona*, es el paciente que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales con un potencial para aprender, desarrollarse y capacidad para autoconocerse.

c) *Enfermería*, como cuidados, que consiste en ayudar a las personas a cubrir demandas de autocuidado terapéutico o de otros.

d) *Entorno*, entendido como aquellos factores físicos, biológicos, químicos y sociales, ya sean familiares o comunitarios que pueden influir e interactuar en la persona.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar de los pacientes del Centro de Salud San José, Villa el Salvador 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar de los pacientes del Centro de Salud San José, Villa el Salvador 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión generalidades y la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes del Centro de Salud San José, Villa el Salvador 2023.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión tratamiento farmacológico y la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes del Centro de Salud San José, Villa el Salvador 2023.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión alimentación y la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes del Centro de Salud San José, Villa el Salvador 2023.

Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión control médico y enfermería y la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes del Centro de Salud San José, Villa el Salvador 2023.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Para la construcción del conocimiento científico se hará uso del método hipotético-deductivo, ya que el estudio se iniciará a partir de la formulación de las hipótesis de datos empíricos y al aplicar la deducción se intentará establecer predicciones que serán llevadas a verificación empírica, mientras se intenta comprobar que existe relación con los hechos se verificará su veracidad o por el contrario se asumirá la hipótesis nula. El método hipotético-deductivo posibilitará la reestructuración constante de las bases conceptuales o la metodología de la investigación, sirviendo de gran utilidad todo ello para la edificación del conocimiento. (36)

3.2. Enfoque de investigación

La presente investigación será de enfoque cuantitativo, ya que pretenderá medir las variables vinculadas a los problemas o hechos de investigación; este enfoque se caracteriza por tomar como base el cálculo numérico y el análisis estadístico. (37)

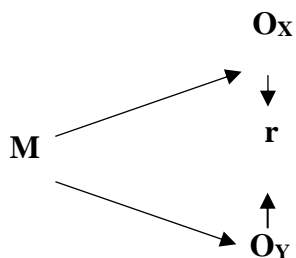
3.3. Tipo de investigación

El estudio será de tipo aplicado porque los resultados ayudarán a entender los hechos o fenómenos estudiados y permitirá proponer recomendaciones o posibles soluciones frente a los problemas formulados. (37)

3.4. Diseño de investigación

En el presente estudio se hará uso del diseño no experimental, ya que según Hernández et al. (37) este tipo de diseño es el que se realiza sin maniobrar de forma intencional las variables de estudio y en las que solo se puede observar los hechos o fenómenos en su ámbito natural para poder analizarlos.

Asimismo, el trabajo de investigación será de tipo observacional, de nivel correlacional y de corte transversal, ya que según Veiga de Cabo et al. (38) se caracteriza porque la información que se recolectará ocurrirá un momento determinado. Este tipo de diseño se representa de la siguiente forma:



En donde:

M = representa la muestra de estudio

O_x = Representa la variable: Conocimiento sobre la tuberculosis

O_y = Representa la variable: Actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar

r = Representa la relación entre las variables

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La población estará conformada por 40 pacientes con tuberculosis pulmonar que actualmente acuden al Centro de Salud San José del distrito de Villa El Salvador para su tratamiento de tuberculosis según el registro del 2023.

Muestra:

La muestra será de tipo censal porque lo conformarán el 100% de la población, es decir estará integrada por los 40 pacientes que presentan tuberculosis pulmonar y que acuden al Centro de Salud San José del distrito de Villa El Salvador durante el mes de marzo del 2023.

Muestreo:

Para el presente estudio se empleará el muestreo no probabilístico por conveniencia ya que las inferencias se realizarán únicamente sobre los elementos estudiados.

Criterios de selección:***Criterios de inclusión:***

- Pacientes menores de 18 años con tuberculosis pulmonar que acuden por su tratamiento al Centro de Salud San José, Villa El Salvador.
- Pacientes que durante los últimos 3 meses no hayan abandonado el tratamiento y desean participar voluntariamente en el estudio previa firma en el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con tuberculosis pulmonar que acudían al Centro de Salud San José de Villa El Salvador y que durante los últimos 3 meses hayan abandonado el tratamiento.
- Pacientes que no desean participar del estudio.

3.6. Variables y operacionalización

4 **Tabla 1**

Variables y operacionalización.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar.	Conjunto de información adquirido o aprendido por las personas con tuberculosis pulmonar.	Nivel de conocimiento de los pacientes medido a través de un cuestionario, concluyendo en niveles altos, medios o bajos.	Generalidades Tratamiento Farmacológico Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tipo de enfermedad ✓ Forma de contagio ✓ Síntomas ✓ Contagio y riesgos ✓ Vivienda ✓ Tratamiento ✓ Esquemas de tratamiento ✓ Pastillas: frecuencia y administración ✓ Reacciones adversas ✓ Tipo de alimentos ✓ Control de peso ✓ Líquidos 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ● Alto (20 – 24 puntos) ● Medio (10 – 19 puntos) ● Bajo (0 – 9 puntos)

<p>Actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar</p>	<p>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>	<p>Actitudes de los pacientes medidas a través de un cuestionario, concluyendo en una actitud de aceptación, indiferencia o rechazo.</p>	<p>Control Médico y enfermería</p> <p>Cognitiva</p> <p>Afectiva</p> <p>Conductual</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Responsable del tratamiento ✓ Pruebas y exámenes ✓ Labor de enfermería ✓ Tiempo del tratamiento ✓ Entorno familiar ✓ Vivienda y habitación ✓ Aseo e higiene ✓ Medidas de protección ✓ Alimentación ✓ Tratamiento ✓ Síntomas ✓ Exámenes y pruebas ✓ Apoyo familiar ✓ Control del tratamiento ✓ Cumplimiento del tratamiento ✓ Medidas de protección 	<p>Nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Aceptación (74 – 100 puntos) ● Indiferencia (48 – 73 puntos) ● Rechazo (20 – 47 puntos)
--	---	--	---	---	--

19 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se utilizará en la recolección de datos para la variable conocimiento de la tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de la tuberculosis pulmonar será la encuesta, que tiene por finalidad establecer un contacto directo con los pacientes que participaran en el estudio.

Asimismo, es importante destacar que la encuesta es un técnica que se utiliza para conseguir que la información recopilada sea abierta y espontánea.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Cuestionario sobre conocimiento sobre tuberculosis

Este instrumento ha sido creado por la investigadora Eva Milagros Huamán Ancalla con la finalidad de medir el nivel de conocimiento que presentaron los pacientes con tuberculosis y que acuden al CLAS Juan Pablo II de Manchay. (9)

El cuestionario presenta 2 secciones, la primera que incluye datos generales y la segunda partes que contiene 24 ítems y que se encuentran distribuidos en 4 dimensiones:

- a) Generalidades (7 ítems)
- b) Tratamiento farmacológico (8 ítems)
- c) Alimentación (3 ítems)
- d) Control médico y enfermería (6 ítems)

Cuestionario sobre actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar

Este instrumento ha sido creado por la investigadora Eva Milagros Huamán Ancalla con la finalidad de medir la actitud que tienen los pacientes con tuberculosis que acuden al CLAS Juan Pablo II de Manchay hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar. (9)

El cuestionario se compone de 24 ítems y presentó respuestas de tipo Likert con alternativas: ⁹ totalmente en desacuerdo, desacuerdo, indeciso, de acuerdo y totalmente de acuerdo; todas ellas se encuentran organizados en 3 dimensiones:

- a) Cognitiva (10 ítems)
- b) Afectiva (7 ítems)
- c) Conductual (7 ítems)

3.7.3. Validación

Cuestionario sobre conocimiento sobre tuberculosis

El cuestionario fue sometido por Huamán a 8 jueces expertos con el propósito de determinar su validez, siendo que al aplicar la prueba binomial obtuvo un valor de $p=0,0093$ cuyo valor fue menor a 0,05 por lo que se demostró que el cuestionario es válido. (9)

Cuestionario sobre actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar

El cuestionario fue sometido por Huamán a 8 jueces expertos con el propósito de determinar su validez, siendo que al aplicar la prueba binomial obtuvo un valor de $p=0,0039$ cuyo valor fue menor a 0,05 por lo que se demostró que el cuestionario es válido. (9)

3.7.4. Confiabilidad

Cuestionario sobre conocimiento sobre tuberculosis

El cuestionario fue sometido por la investigadora Huamán a prueba de confiabilidad a través de una prueba piloto realizado en una muestra de 10 personas con tuberculosis cuyos

resultados evidenciaron un coeficiente de correlación de Kuder-Richardson de 0,77 demostrando una magnitud alta y confiable. (9)

Cuestionario sobre actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar

El cuestionario fue sometido por la investigadora Huamán a prueba de confiabilidad a través de una prueba piloto realizado en una muestra de 10 personas con tuberculosis cuyos resultados evidenciaron un coeficiente de correlación de alfa de Cronbach de 0,80 demostrando una magnitud buena y confiable. (9)

3.8. Procesamiento y análisis de datos

La investigadora será la responsable de realizar las coordinaciones previas con las autoridades del Centro de Salud San José de Villa El Salvador con la finalidad de poder cumplir con los trámites de autorización para luego poder coordinar con el personal de salud responsable del programa de tuberculosis de dicho Centro de Salud para establecer los días que los pacientes con tuberculosis acuden al Centro de Salud y poder aplicar los cuestionarios.

Los cuestionarios para medir el conocimiento sobre la tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento con tuberculosis pulmonar se aplicarán durante las 2 primeras semanas de marzo del presente año para lo cual se tomará en cuenta los días que los pacientes acuden a su control en el programa de tuberculosis que tiene establecido en el Centro de Salud San José, se buscará priorizar en todo momento el tiempo que dispongan los pacientes para resolver los cuestionarios y contando con el apoyo de la investigadora para absolver sus dudas en caso se requiera durante la entrevista. Al tomar contacto con el paciente con tuberculosis se priorizará una breve entrevista en donde se le explicará el objetivo de la investigación e inmediatamente se procederá

a entregar el consentimiento informado , seguidamente se le explicará al paciente que tendrá un tiempo promedio de 30 minutos para resolver los cuestionarios, al culminar de aplicar la encuesta la investigadora deberá corroborar que todos los ítems hayan sido contestados por el paciente a fin de no tener inconvenientes a la hora de procesar y codificar los resultados.

Posteriormente de haber codificado la información recolectada de las encuestas corresponde trasladar la información a una base de datos a través del programa Excel para luego poder trasladar los datos al paquete estadístico SPSS.³¹ Para el cálculo de la normalidad de la muestra se empleará la prueba de Kolmogorov-Smirnov, para luego poder aplicar el estadístico que corresponda en relación a los resultados las pruebas paramétricas o no paramétricas y finalmente poder presentar los resultados a través de gráficos y tablas en base a los objetivos planteados en el presente estudio.⁴²

3.9. Aspectos éticos

El presente estudio a lo largo de todo el proceso tomará en cuenta los 4 principios de la bioética en investigación, tales como:

- a) *Autonomía*, porque los pacientes podrán participar en el estudio de forma voluntaria, además en todo momento se respetará la confidencialidad de los datos que proporcione a través del consentimiento informado.
- b) *Justicia*, porque se respetará a los pacientes con tuberculosis que participarán en la investigación y se tratará a todos por igual sin diferencia alguna ni obligación a que participen en el estudio.

- c) *Beneficencia*, porque a través de la investigación se buscará favorecer a los pacientes y al Centro de Salud San José en el campo de la investigación de enfermería.
- d) *No maleficencia*, porque el estudio no dañará ni perjudicará a los pacientes con tuberculosis en lo físico, psicológico ni moral, en todo momento se respetará la confidencialidad y el anonimato de los pacientes siendo empleado los resultados solo con fines de investigación.

4. CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 2. Datos sociodemográficos de los pacientes del centro de salud.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sexo	Masculino	13	32.5	32.5
	Femenino	27	67.5	100
Edad	18 – 30 años	9	22.5	22.5
	31 – 40 años	5	12.5	35
	41 – 50 años	19	47.5	82.5
	Más de 50 años	7	17.5	100
Ocupación	Estudiante	4	10	10
	Empleado	13	32.5	42.5
	Independiente	12	30	72.5
	Ama de casa	9	22.5	95
	Desempleado	2	5	100

Fuente: Elaboración propia.

El sexo femenino predominó en el 67.5% de los pacientes sobre el género masculino con el 32.5%. Con respecto al rango de edad, la mayoría se ubicó entre los 41 – 50 años, totalizando en el 47.5% de los encuestados. Por último, la ocupación de empleado se posicionó como la principal en el 32.5%, seguido del trabajo independiente en el 30%, las labores del hogar en el 22.5%, los estudiantes en el 10% y los desempleados en el 5%.

Tabla 3. Datos educacionales de los pacientes del centro de salud.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Grado de instrucción	Primaria incompleta	0	0	0
	Primaria completa	2	5	5
	Secundaria incompleta	3	7.5	12.5
	Secundaria completa	18	45	57.5
	Superior técnico incompleto	0	0	57.5
	Superior técnico completo	11	27.5	85
	Universitario incompleto	1	2.5	87.5
	Universitario completo	5	12.5	100

Fuente: Elaboración propia.

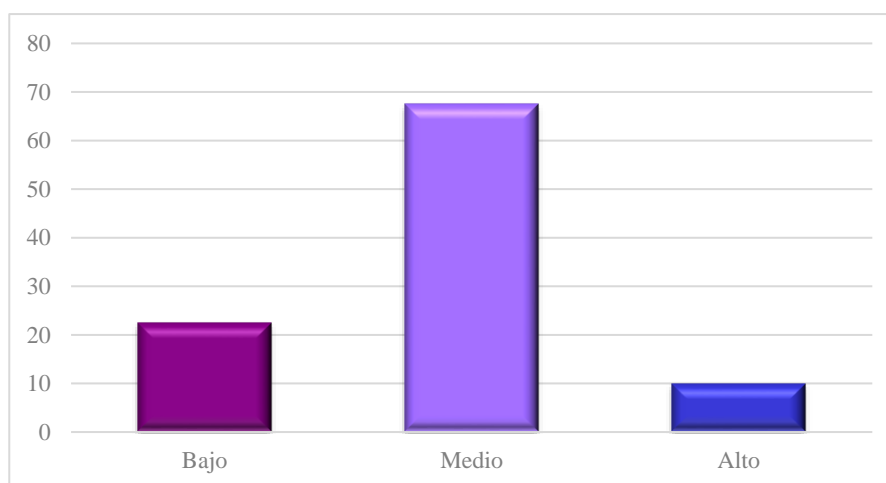
El grado de instrucción correspondiente a la secundaria completa predominó en el 45% de los participantes, seguido del nivel superior técnico completo en el 27.5%, universitario completo en el 12.5%, secundaria incompleta en el 7.5%, primaria completa en el 5% y, por último, un grado universitario incompleto en el 2.5% de la muestra de estudio.

3 Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis en los pacientes del centro de salud.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel de conocimiento	Bajo	9	22.5	22.5
	Medio	27	67.5	90
	Alto	4	10	100

Fuente: Elaboración propia.

3 Gráfico 1. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis en los pacientes del centro de salud.



Fuente: Elaboración propia.

1 Tomando en cuenta la primera variable de estudio, el nivel de conocimientos sobre la tuberculosis fue medio en el 67.5%, seguido de niveles bajos en el 22.5% y altos en el 10%, representando una problemática sanitaria importante.

Tabla 5. Dimensiones ³ del nivel de conocimiento sobre la tuberculosis en los pacientes del centro de salud.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Generalidades	Bajo	9	22.5	22.5
	Medio	21	52.5	75
	Alto	10	25	100
Tratamiento farmacológico	Bajo	8	20	20
	Medio	31	77.5	97.5
	Alto	1	2.5	100
Alimentación	Bajo	12	30	30
	Medio	24	60	90
	Alto	4	10	100
Control médico y enfermería	Bajo	17	42.5	42.5
	Medio	20	50	92.5
	Alto	3	7.5	100

Fuente: Elaboración propia.

La dimensión con mayor afectación correspondió al tratamiento farmacológico que denotó niveles medios (77.5%) y bajos (20%). En segundo lugar se posicionó el control médico y de enfermería con un nivel de conocimiento medio (50%), bajo (42.5%) y alto (7.5%).

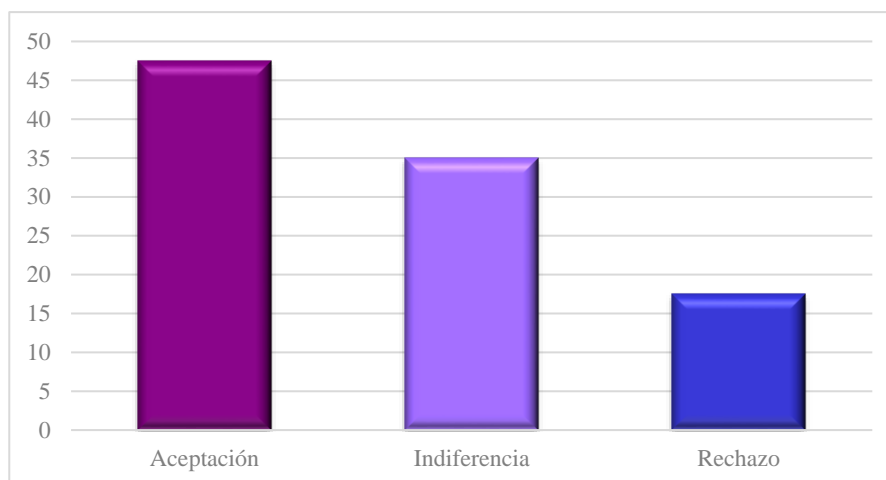
Asimismo, en la dimensión de generalidades y alimentación predominaron los niveles medios con el 52.5% y el 60%, respectivamente.

Tabla 6. Actitudes hacia el tratamiento de tuberculosis en los pacientes del centro de salud.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Actitudes	Aceptación	19	47.5	47.5
	Indiferencia	14	35	82.5
	Rechazo	7	17.5	100

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 2. Actitudes hacia el tratamiento de tuberculosis en los pacientes del centro de salud.



Fuente: Elaboración propia.

En relación a la segunda variable de estudio, las actitudes hacia el tratamiento de la tuberculosis pulmonar demostraron aceptación en el 47.5% de los participantes, indiferencia en el 35% y, por último, rechazo en el 17.5%.

Tabla 7. Dimensiones de las actitudes hacia el tratamiento de tuberculosis en los pacientes del centro de salud.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Cognitiva	Aceptación	9	22.5	22.5
	Indiferencia	13	32.5	55
	Rechazo	18	45	100
Afectiva	Aceptación	24	60	60
	Indiferencia	12	30	90
	Rechazo	4	10	100
Conductual	Aceptación	7	17.5	17.5
	Indiferencia	10	25	25
	Rechazo	23	57.5	57.5

Fuente: Elaboración propia.

La dimensión con mayores resultados desfavorables correspondió a la conductual, evidenciando actitudes de rechazo (23%) e indiferencia (10%) en los pacientes que asistieron al centro sanitario. Asimismo, la categoría cognitiva demostró rechazo (18%) e indiferencia (13%) con respecto al tratamiento de la tuberculosis pulmonar. Finalmente, en la dimensión afectiva predominaron actitudes de aceptación (24%) en la población de estudio.

Prueba de hipótesis

Ha: ¹ Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar de los pacientes del Centro de Salud San José, Villa el Salvador 2023.

Ho: ¹ No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar de los pacientes del Centro de Salud San José, Villa el Salvador 2023.

Tabla 8. Prueba de hipótesis general.

		Nivel de conocimiento	Actitudes
Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,721
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	40	40
Actitudes	Coefficiente de correlación	,721	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	40	40

Fuente: Elaboración propia.

El coeficiente Rho de Spearman fue de 0.721 concluyendo en una relación alta y positiva entre las variables de estudio. Además, el nivel de significancia fue de 0.000 ($p < 0.05$) al 95% de confianza, rechazando la hipótesis nula planteada.

⁶Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión generalidades ¹y la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes del Centro de Salud San José, Villa el Salvador ¹⁸2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión generalidades y la ¹actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes del Centro de Salud San José, Villa el Salvador 2023.

Tabla 9. Prueba de hipótesis específica 1.

		Generalidades	Actitudes
Generalidades	Coefficiente de correlación	1,000	,619
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	40	40
Actitudes	Coefficiente de correlación	,619	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	40	40

Fuente: Elaboración propia.

El coeficiente Rho de Spearman fue de 0.619 concluyendo en una relación moderada y positiva entre la dimensión generalidades y las actitudes hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar. Además, el nivel de significancia fue de 0.000 ($p < 0.05$) al 95% de confianza, rechazando la hipótesis nula planteada.

⁶Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión tratamiento farmacológico ¹y la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes del Centro de Salud San José, Villa el Salvador 2023.

¹⁶Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión tratamiento farmacológico y la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes del Centro de Salud San José, Villa el Salvador 2023.

Tabla 10. Prueba de hipótesis específica 2.

		Tratamiento farmacológico	Actitudes
Tratamiento farmacológico	Coefficiente de correlación	1,000	,709
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	40	40
Actitudes	Coefficiente de correlación	,709	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	40	40

Fuente: Elaboración propia.

El coeficiente Rho de Spearman fue de 0.709 concluyendo en una relación alta y positiva entre la dimensión tratamiento farmacológico y las actitudes hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar. Además, el nivel de significancia fue de 0.000 ($p < 0.05$) al 95% de confianza, rechazando la hipótesis nula planteada.

⁶Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión alimentación¹ y la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes del Centro de Salud San José, Villa el Salvador 2023.

¹⁶Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión alimentación y la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes del Centro de Salud San José, Villa el Salvador 2023.

Tabla 11. Prueba de hipótesis específica 3.

		Alimentación	Actitudes
Alimentación	Coeficiente de correlación	1,000	,675
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	40	40
Actitudes	Coeficiente de correlación	,675	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	40	40

Fuente: Elaboración propia.

El coeficiente Rho de Spearman fue de 0.675 concluyendo en una relación moderada y positiva entre la dimensión alimentación y las actitudes hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar. Además, el nivel de significancia fue de 0.000 ($p < 0.05$) al 95% de confianza, rechazando la hipótesis nula planteada.

⁶Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión control médico y enfermería ¹ y la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes del Centro de Salud San José, Villa el Salvador 2023.

³⁵Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión control médico y enfermería ¹ y la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes del Centro de Salud San José, Villa el Salvador 2023.

Tabla 12. Prueba de hipótesis específica 4.

		Control médico y enfermería	Actitudes
Control médico y enfermería	Coefficiente de correlación	1,000	,722
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	40	40
Actitudes	Coefficiente de correlación	,722	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	40	40

Fuente: Elaboración propia.

El coeficiente Rho de Spearman fue de 0.722 concluyendo en una relación alta y positiva entre la dimensión control médico y enfermería y las actitudes hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar. Además, el nivel de significancia fue de 0.000 ($p < 0.05$) al 95% de confianza, rechazando la hipótesis nula planteada.

4.2. Discusión de resultados

El presente estudio definió como objetivo general ²⁵ determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y las actitudes hacia el tratamiento de la misma en una muestra constituida por 40 pacientes que asistieron al centro de salud San José, ubicado en Villa El Salvador durante el año 2023. Los resultados descriptivos demostraron que el género femenino predominó con el 67.5% sobre el sexo masculino que mantuvo una estadística del 32.5%, prevaleciendo un rango de edad entre los 41 – 50 años en el 47.5% de los participantes. Asimismo, la ocupación más registrada fue el trabajo dependiente (32.5%), seguido de independiente (30%), ama de casa (22.5%), estudiante (10%) y desempleado (5%). Estos resultados concordaron con lo establecido en la investigación de Guaya (13) al reflejar una mayor población empleada en un rango de edad similar, evidenciando un nivel de conocimientos bajo en los pacientes y actitudes negativas asociadas.

Con respecto a los datos educacionales de la muestra, se evidenció que el 45% cursó la secundaria completamente, seguido del 27.5% con un grado de instrucción de técnico superior completo y el 12.5% universitarios, coincidiendo con Huamán (9) quien mencionó que el nivel educativo correspondió a una variable importante en relación a los conocimientos que se tienen sobre la enfermedad y tratamiento.

La primera variable de estudio demostró un nivel de conocimientos medio en el 67.5% de los encuestados, bajo en el 22.5% y alto en el 10%, representando una problemática sanitaria importante que contribuye con el desarrollo de la patología y el diagnóstico tardío (32). De igual manera, Condori (16) expresó en los resultados de su investigación que el 49.5% de los participantes mantuvo un nivel medio, tomando en cuenta las generalidades de la tuberculosis, el

diagnóstico y tratamiento. En contraparte, el estudio de Huamán (9) arrojó niveles de conocimiento altos en el 80% de la población, denotando una diferencia significativa con los resultados obtenidos.

La dimensión del nivel de conocimientos con mayor afectación correspondió al tratamiento farmacológico, expresando niveles medios y bajos en el 77.5% y 20%, respectivamente. Es así, donde los pacientes encuestados afirmaron desconocer los esquemas para la tuberculosis, las dosis, frecuencias y efectos adversos de la terapéutica. En segundo lugar se posicionó el control médico y enfermería con niveles medios en el 50%, las generalidades de la enfermedad con el 52.5% y, por último, la alimentación con el 60%.

En relación a la segunda variable de estudio denominada actitudes sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar, el 47.5% demostró aceptación, el 35% indiferencia y el 17.5% rechazo, diferenciándose de la investigación de Sairo (17) quien reflejó que el 54% de los participantes mantuvieron actitudes de rechazo, evitando las medidas terapéuticas y favoreciendo el desarrollo de la enfermedad. Sin embargo, Macedo (19) indicó que el 85% de la población describió actitudes favorables lo cual disminuyó notablemente los índices de mortalidad. Para Huamán (9) esta variable resultó de gran importancia al definirla como las emociones, predisposiciones y valores asociados con el padecimiento de la tuberculosis, generando en el individuo las prácticas o acciones para superar la misma. Estas acciones incluye la adquisición de conocimientos con respecto a la enfermedad, el mantenimiento de una correcta alimentación y salud general y la asistencia periódica a centros sanitarios para el control de la misma.

Por último, las dimensiones evidenciaron diferencias en los resultados obtenidos. Es así, como la subcategoría cognitiva totalizó en actitudes de rechazo (45%), seguido de la indiferencia

(32.5%) y la aceptación (22.5%). En la dimensión afectiva predominaron las actitudes de aceptación y/o adecuadas (60%), indiferencia (30%) y rechazo (10%), concordando con la investigación desarrollada por Mendoza y Rodríguez (26) al demostrar que la subcategoría afectiva mantuvo porcentajes favorables con respecto a las dimensiones restantes, tomando en cuenta la importancia del apoyo familiar durante el diagnóstico y tratamiento de la patología. Por el contrario, en la dimensión conductual predominaron las actitudes de rechazo en el 57.5% de los pacientes indicando un descontrol terapéutico y la reducida aplicación de medidas de protección en individuos afectados.

En segunda instancia se ubicó el análisis estadístico inferencial, es decir, las pruebas de hipótesis descritas por Hernández et al. (37) como los procedimientos que permiten determinar las propiedades de una población de estudio, así como también, la interrelación entre dos variables. La prueba de hipótesis general totalizó en un coeficiente de correlación de Spearman de 0.721 con un nivel de significancia < 0.05 arrojando una asociación alta y positiva, lo cual concluyó que a menor nivel de conocimiento las actitudes sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar serán más desfavorables y con tendencia al rechazo, resaltando la importancia de la educación, prevención y detección de las enfermedades en los pacientes.

Asimismo, las pruebas de hipótesis específicas demostraron en su totalidad un nivel de significancia de 0.000 ($p < 0.05$) rechazando las hipótesis nulas planteadas y aceptando la intrínseca relación entre las actitudes, las generalidades de la tuberculosis, el tratamiento farmacológico, la alimentación y el control médico y de enfermería. Estos resultados coincidieron con lo expresado por Pineda (15) al concretar en una relación moderada y alta entre las variables y sus respectivas dimensiones.

Finalmente, es indispensable resaltar que la carga de tuberculosis pulmonar predomina en grupos poblacionales que no poseen acceso a los centros sanitarios caracterizándose por un nivel de desconocimiento elevado. Además, una alimentación inadecuada, el hacinamiento, los estratos socioeconómicos bajos y los deficientes hábitos de higiene son considerados factores de riesgo que promueven el desarrollo de la enfermedad. En base a esto, los niveles de conocimiento y actitudes obtenidos en la presente investigación no fueron favorables denotando la significancia de la medicina preventiva y del rol del personal de enfermería en la educación, promoción de la salud, práctica de acciones preventivas y difusión de la información con la finalidad de reducir los índices de contagio y las tasas de morbimortalidad de la enfermedad.

9 **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1. Conclusiones

17 La relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los pacientes del Centro de Salud San José, Villa El Salvador es alta y positiva, concluyendo en un coeficiente de correlación de Spearman de 0.721.

10 La relación entre la dimensión generalidades y la actitud hacia el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los pacientes del Centro de Salud San José, Villa El Salvador es moderada y positiva, totalizando en un coeficiente de correlación de Spearman de 0.619.

10 La relación entre la dimensión tratamiento farmacológico y la actitud hacia el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los pacientes del Centro de Salud San José, Villa El Salvador es alta y positiva, arrojando un coeficiente de correlación de Spearman de 0.709.

10 La relación entre la dimensión alimentación y la actitud hacia el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los pacientes del Centro de Salud San José, Villa El Salvador es moderada y positiva, obteniendo un coeficiente de correlación de Spearman de 0.675.

10 La relación entre la dimensión control médico y enfermería y la actitud hacia el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los pacientes del Centro de Salud San José, Villa El Salvador es alta y positiva, concluyendo en un coeficiente de correlación de Spearman de 0.722.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda al Ministerio de la Salud, así como también, a organizaciones sanitarias estatales la incorporación de campañas educativas y preventivas en relación a la tuberculosis pulmonar con la finalidad de disminuir los índices de contagio y la tasa de mortalidad nacional.

Se recomienda al personal de enfermería y al equipo de salud del centro sanitario la elaboración de programas preventivos y actividades participativas como talleres y charlas informativas con el objetivo de promover la salud integral de los pobladores, disminuir los factores de riesgo y fomentar la asistencia médica periódica con el objetivo de lograr el diagnóstico temprano y terapéutica acertada de la enfermedad.

Se recomienda a los pacientes del Centro de Salud San José, Villa El Salvador la participación activa en las campañas educativas, preventivas y promocionales para adquirir un mayor nivel de conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar, detener la cadena de contagio y garantizar el derecho de salud social.

Se recomienda continuar con las investigaciones en el área tomando en cuenta otras dimensiones de estudio y enfoques cualitativos con la finalidad de valorar la realidad problemática actual.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. ¹³ Aumenta la morbimortalidad por tuberculosis durante la pandemia de COVID-19. [Internet] 2022. [citado 16 diciembre 2022]. ¹³ Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-10-2022-tuberculosis-deaths-and-disease-increase-during-the-covid-19-pandemic>
2. ⁵ Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. [Internet] 2021. [citado 10 enero 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
3. ⁵ Organización Mundial de la Salud. Salud ocupacional: los trabajadores de la salud. [Internet] 7 nov 2022. [citado 20 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>
4. Organización Panamericana ⁵ de la Salud. Tuberculosis. [Internet] 2022. [citado 21 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
5. ²⁴ Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2019. [Internet] Washington, D.C. 2020. [citado 22 diciembre 2022]. Disponible en: ²² https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52815/9789275322741_spa.pdf?sequence=8&isAllowed=y
6. Organización Panamericana de la Salud. ²⁶ El Fondo mundial de la lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria (Fondo Mundial). [Internet] OPS. [citado 26 diciembre ⁴⁸ 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-transmisibles/programa-investigacion-alianzas-enfermedades-transmisibles/fondo>
7. Ministerio de Salud. MINSA. ³² INS continúa fortaleciendo servicios para combatir a la tuberculosis en el Perú. [Internet] 24 marzo 2022. [citado 26 diciembre 2022]. Disponible

en:

²⁹ http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/noticias/detalle_noticia.aspx?not=1119

8. Ministerio de Salud. Situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú. [Internet] [citado 09 enero 2023]. ²⁸ Disponible en:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE272022/03.pdf>
9. Huamán EM. ¹⁷ Nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del CLAS Juan Pablo II, 2021. ⁹ [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2021. [citado 14 diciembre 2022]. Disponible en:
https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4589/TEZZA-T030_45078832_T%20%20%20HUAM%c3%81N%20ANCALLA%20EVA%20MILAGROS%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Condezo ME. Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud frente al tratamiento, según pacientes del Centro de Salud Aclas, Castillo Grande, Huánuco 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Huánuco: Universidad Alas Peruanas; 2018. [citado 15 diciembre 2022]. Disponible en:
https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/6837/Tesis_conocimiento_sobre%20tuberculosis%20pulmonar_actitud%20frente%20al%20tratamiento_seg%c3%ba_n%20pacientes_Hu%c3%a1nuco.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Ministerio de Salud. Villa el Salvador y Manchay tienen mayor incidencia en tuberculosis. [Internet] [citado 10 diciembre 2022]. Disponible en:
<https://www.ugel01.gob.pe/noticia/villa-el-salvador-y-manchay-tienen-mayor-incidencia-de-la-tuberculosis/>

12. Ministerio de Salud. Programa de alimentación y nutrición para el paciente ambulatorio con TBC y familia. Perú: Rev. MINSA; 2014.
13. Guaya VA. Conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis en la población asignada al Hospital Universitario de Motupe. [Tesis para optar el título de Médico General]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2020. [citado 2 marzo 2023]. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23386/1/VeronicaAndrea_GuayaGalindo.pdf
14. Tito AP, Sánchez NS, Tapia MX, Montenegro SA, López EC. Pacientes con tuberculosis conocimientos y actitudes frente al problema, Esmeraldas-Ecuador. Enfm Inv [Internet]. 2019; 4 (5): 8-13. [citado 23 enero 2023]. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/726/661>
15. Pineda SE, Posada A, Mendoza BRM, Giraldo L. Conocimientos y actitudes sobre la transmisión de la tuberculosis en estudiantes de odontología y terapia respiratoria. Investigaciones Andina [Internet]. 2018; 20 (36): 159-173. [citado 5 febrero 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2390/239059788011/html/>
16. Condori MA. ¹⁴ Conocimiento y actitud sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería. [Internet] Investigación e Innovación; 2021. 1 (1) 58-68. [citado 5 febrero ³³ 2023]. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1139/1250>
17. Sairo MK. ¹⁵ Conocimiento y actitudes hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en usuarios de la IPRESS I-3 Túpac Amaru, Iquitos 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Iquitos: Universidad Privada de la Selva Peruana; 2020. [citado 1 marzo 2023]. Disponible en:

<http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/169/pdf%20tesis%20Sairo%20Herrera%20Merlayne%20Kelly.pdf>

18. Núñez LR, De la Cruz M. Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el tratamiento de antituberculoso en pacientes infectados que asisten al Centro de Salud Primavera El Agustino, 2017. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2018. [citado 21 enero 2023].
Disponible en:
<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1793/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. 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. [citado 22 enero 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/1865/RESUMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía. [sitio de internet]. [Citado 12 febrero 2023].
Disponible en: https://users.dcc.uchile.cl/~cguatierr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf
21. Cerón A.³⁴ Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. [sitio de internet] 2016 [Citado 13 febrero 2023]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5888348.pdf>
22. Ministerio de Salud. Conociendo la tuberculosis. [Internet] Rotafolio [citado 14 febrero 2023].³⁷ Disponible en:
<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20171218104948.pdf>

23. 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
24. Castro Bustamante, J.C. Capítulo 2: Teoría General de las Actitudes. [Internet] [citado 25 febrero 2023]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloParteI.pdf>
25. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 752-2018/MINSA. [Internet] [citado 17 febrero 2023]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404114640.pdf>
26. Mendoza E, Rodríguez J. Relación entre el nivel de conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tiene los pacientes que asisten al programa de tuberculosis del Hospital Santa Gema Yurimaguas. Marzo-Agosto 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciados en enfermería]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2017. [citado 27 febrero 2023]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSM_cf80904051548880bc55508d92d1f87f
27. Ministerio de Salud. Conociendo la TB. [Internet] Publicado por la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis DPCTB [citado 16 febrero 2023]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/Contenido.aspx?op=1>
28. 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 28 febrero 2023].

Disponible en:

http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia_t%C3%A9cnica_de_enfermeria_tb.pdf

29. Eagly A, Chaiken S. Attitude structure and function. In D. Gilbert, S. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *The handbook of social psychology*. New York: McGraw-Hill; 1998.
30. Briñol P, De La Corte L, Becerra A. *Qué es persuasión*. Madrid: Biblioteca Nueva; 2001.
31. Tacuri 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 16 febrero 2023]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323343343.pdf>
32. Calderón M, Pérez L, Robledo J. *Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis en pacientes pertenecientes al programa de control de la tuberculosis de San Juan de Lurigancho, Lima-Perú*: Universidad Cayetano Heredia. Perú; 2017.
33. Orem D. *Modelo de Orem, Conceptos de enfermería en la práctica*. by Mosby-Year Book, Inc. cuarta edición. 1991.
34. Marriner A, Raile M. *Modelos y Teorías en Enfermería*, (5ª ed.). Barcelona: Mosly. 2003.
35. Cisneros GF. *Teorías y Modelos de Enfermería*; [Internet]. Lima: Perú. 2005 [citado 15 febrero 2023]. Disponible en:
<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
36. Rodríguez A, Pérez A. *Métodos científicos de indagación y construcción del conocimiento*. Revista EAN. 2017 junio; 82(1): p. 175-195. [citado 15 septiembre 2022]. Disponible en:
<https://journal.universidadean.edu.co/index.php/Revista/article/view/1647/1661>

37. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LMB. Metodología de la investigación. [Internet]. 6° Ed.; México, 2014. [citado 15 septiembre 2022]. Disponible en:
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
38. Veiga de Cabo J, De la Fuente E, Zimmermann M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Medicina y Seguridad del Trabajo. 2008 Marzo; LIV (210).

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de consistencia.

Título: “Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Centro de Salud San José, Villa El Salvador 2023”

21 Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1	Tipo de investigación
<p>¿Cómo el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis se relaciona con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar de los pacientes del Centro de Salud San José, Villa el Salvador 2023?</p>	<p>18 Determinar cómo el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis se relaciona con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar de los pacientes del Centro de Salud San José, Villa el Salvador 2023.</p>	<p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar de los pacientes del Centro de Salud San José, Villa el Salvador 2023.</p>	<p>Conocimiento sobre tuberculosis</p>	<p>Aplicada</p>
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	<p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Generalidades 	Método de investigación
<p>¿Cómo el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión generalidades se relaciona con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes del Centro de Salud San José, Villa el Salvador 2023?</p>	<p>Identificar cómo la dimensión generalidades del nivel de conocimiento sobre la tuberculosis se relaciona con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes del Centro de Salud San José, Villa el Salvador 2023.</p>	<p>Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión generalidades y la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes del Centro de Salud San José, Villa el Salvador 2023.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Tratamiento farmacológico 	<p>Método hipotético-deductivo</p>
	<p>Identificar cómo la dimensión tratamiento farmacológico del</p>	<p>44 Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Alimentación ● Control médico y enfermería 	Diseño de investigación
				<p>No experimental. Observacional, descriptivo, correlacional y transversal</p>

¿Cómo el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión tratamiento farmacológico se relaciona con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes del Centro de Salud San José, Villa el Salvador 2023?

1 ¿Cómo el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión alimentación se relaciona con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes del Centro de Salud San José, Villa el Salvador 2023?

¿Cómo el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión control médico y enfermería se relaciona con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes del Centro de Salud San José, Villa el Salvador 2023?

14 ¿Cómo el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis se relaciona con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes del Centro de Salud San José, Villa el Salvador 2023.

40 Identificar cómo la dimensión alimentación del nivel de conocimiento sobre la tuberculosis se relaciona con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes del Centro de Salud San José, Villa el Salvador 2023.

14 Identificar cómo la dimensión control médico y enfermería del nivel de conocimiento sobre la tuberculosis se relaciona con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes del Centro de Salud San José, Villa el Salvador 2023.

sobre la tuberculosis en su dimensión tratamiento farmacológico y la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes del Centro de Salud San José, Villa el Salvador 2023.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión alimentación y la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes del Centro de Salud San José, Villa el Salvador 2023.

Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión control médico y enfermería y la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes del Centro de Salud San José, Villa el Salvador 2023.

Variable 2	Población
Actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar	40 pacientes.
Dimensiones: <ul style="list-style-type: none">● Cognitivo● Afectivo● Conductual	Muestra
	40 pacientes.

Anexo 3

Instrumento: Cuestionario sobre conocimiento sobre tuberculosis.

Estimado Señor(a) tengan ustedes muy buenos días, estoy realizando un trabajo de investigación titulado **“Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Centro de Salud San José, Villa el Salvador 2023”**, el siguiente cuestionario, es anónimo y confidencial. Para ello le solicito que responda cada pregunta con total sinceridad.

INSTRUCCIONES: Leer detenidamente y con atención ⁴¹ 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 : _____
- ²⁷ 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. ³ ¿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. ³ ¿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. ³ ¿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 4

Instrumento: Cuestionario sobre actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar.

Estimado Señor(a) tengan ustedes muy buenos días, estoy realizando un trabajo de investigación titulado **“Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Centro de Salud San José, Villa el Salvador 2023”**, 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
47 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

	acuer do				desacu erdo
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					

5 Anexo 4

Formato de Consentimiento Informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora : Sonia Choque Nolasco

Título : **“Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Centro de Salud San José, Villa El Salvado 2013”**

Propósito del Estudio

Lo invitamos a participar del estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Centro de Salud San José, Villa El Salvado 2013”. Este es un estudio desarrollado por una investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Choque Nolasco, Sonia**. El propósito de este estudio es: **Determinar** cómo el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis se relaciona con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar de los pacientes del Centro de Salud San José, Villa El Salvador 2023. Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando en relación a las variables de estudio.

8 Procedimientos

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Firmar el consentimiento informado
- Responder todas las preguntas formuladas en los cuestionarios

La entrevista/encuesta puede demorar unos 30 minutos en total, siendo empleados 15 minutos para el cuestionario sobre conocimiento sobre la tuberculosis y 15 minutos para el cuestionario sobre actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar y los resultados de la/la encuesta se le entregará a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad para su salud.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena a la investigación.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con *Sonia Choque Nolasco* al 935240664²⁰ y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. +51 924569790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en esta investigación, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigadora

Nombre:

DNI:

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	1library.co Internet	2%
2	uwiener on 2023-02-27 Submitted works	2%
3	repositorio.unp.edu.pe Internet	2%
4	uwiener on 2023-03-29 Submitted works	1%
5	Submitted on 1686687987330 Submitted works	<1%
6	Submitted on 1686259716055 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-03-01 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-05-19 Submitted works	<1%

9	uwiener on 2023-03-29 Submitted works	<1%
10	uwiener on 2023-03-02 Submitted works	<1%
11	Submitted on 1690995000258 Submitted works	<1%
12	uwiener on 2023-03-29 Submitted works	<1%
13	Submitted on 1687026003551 Submitted works	<1%
14	Universidad Wiener on 2022-10-09 Submitted works	<1%
15	intra.uigv.edu.pe Internet	<1%
16	Universidad Wiener on 2022-10-01 Submitted works	<1%
17	repositorio.unheval.edu.pe Internet	<1%
18	uwiener on 2023-05-28 Submitted works	<1%
19	uwiener on 2023-02-06 Submitted works	<1%
20	Universidad Wiener on 2023-03-12 Submitted works	<1%

- 21 **Universidad Wiener on 2023-03-17** <1%
Submitted works
-
- 22 **Mayela Cajachagua Castro, Janett Chávez Sosa, Aileen Chilón Huamán...** <1%
Crossref
-
- 23 **Universidad Wiener on 2022-12-10** <1%
Submitted works
-
- 24 **Diana Varela Bustillo, Karla Sierra, Pamela L. Bustillo, Caroline G. Andr...** <1%
Crossref
-
- 25 **repositorio.utn.edu.ec** <1%
Internet
-
- 26 **Allain Santistevan, Ender. "Contribuciones de la Coordinadora Nacional...** <1%
Publication
-
- 27 **uwiener on 2023-03-02** <1%
Submitted works
-
- 28 **Angie K. Toledo, Franco León-Jimenez, Sofia Cavalcanti, Percy Vilchez...** <1%
Crossref posted content
-
- 29 **Flores Roca, Monica Giuliana|Sandoval Llanos, Enrique Ricardo. "Indice...** <1%
Publication
-
- 30 **Submitted on 1686688585233** <1%
Submitted works
-
- 31 **uwiener on 2023-01-31** <1%
Submitted works
-
- 32 **Universidad Wiener on 2022-10-03** <1%
Submitted works

33	uwiener on 2023-03-24 Submitted works	<1%
34	uwiener on 2023-04-07 Submitted works	<1%
35	uwiener on 2023-05-01 Submitted works	<1%
36	Submitted on 1686695875082 Submitted works	<1%
37	Yuli L. Quiroz, Susan O. Choqueza, Anderson N. Soriano-Moreno, Jorge... Crossref	<1%
38	Submitted on 1685740637264 Submitted works	<1%
39	Submitted on 1687388830651 Submitted works	<1%
40	Submitted on 1690607796081 Submitted works	<1%
41	uwiener on 2023-01-26 Submitted works	<1%
42	uwiener on 2023-02-17 Submitted works	<1%
43	uwiener on 2023-03-24 Submitted works	<1%
44	uwiener on 2023-04-14 Submitted works	<1%

45	Submitted on 1687443537564 Submitted works	<1%
46	Universidad Wiener on 2022-10-07 Submitted works	<1%
47	Universidad Wiener on 2023-03-18 Submitted works	<1%
48	uwiener on 2023-01-20 Submitted works	<1%
49	uwiener on 2023-02-26 Submitted works	<1%
50	uwiener on 2023-05-18 Submitted works	<1%

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

FUENTES EXCLUIDAS

repositorio.urp.edu.pe	27%
Internet	
hdl.handle.net	19%
Internet	
repositorio.uwiener.edu.pe	17%
Internet	
repositorio.uns.edu.pe	12%
Internet	
repositorio.unac.edu.pe	10%
Internet	
repositorio.unjbg.edu.pe	10%
Internet	
repositorio.uap.edu.pe	9%
Internet	
Universidad Wiener on 2022-09-18	8%
Submitted works	
repositorio.ups.edu.pe	8%
Internet	

repositorio.upla.edu.pe	8%
Internet	
uwiener on 2023-05-19	8%
Submitted works	
repositorio.ucv.edu.pe	7%
Internet	
uwiener on 2023-02-21	7%
Submitted works	
repositorio.upsjb.edu.pe	7%
Internet	
uwiener on 2023-05-12	6%
Submitted works	
uwiener on 2023-02-21	6%
Submitted works	
uwiener on 2023-05-18	6%
Submitted works	
uwiener on 2023-03-29	6%
Submitted works	
repositorio.udh.edu.pe	6%
Internet	
repositorio.upecen.edu.pe	6%
Internet	
Submitted on 1689037447171	6%
Submitted works	

uwiener on 2023-02-26	6%
Submitted works	
redi.unjbg.edu.pe	6%
Internet	
dspace.unitru.edu.pe	6%
Internet	
Submitted on 1690995026793	6%
Submitted works	
uwiener on 2023-01-26	6%
Submitted works	
uwiener on 2023-03-24	5%
Submitted works	
uwiener on 2023-03-19	5%
Submitted works	
uwiener on 2023-02-21	5%
Submitted works	
uwiener on 2023-03-12	5%
Submitted works	
uwiener on 2023-02-26	5%
Submitted works	
uwiener on 2023-02-05	5%
Submitted works	
uwiener on 2023-02-19	5%
Submitted works	

Submitted on 1690607943208	5%
Submitted works	
uwiener on 2023-02-26	5%
Submitted works	
Submitted on 1685851357051	5%
Submitted works	
uwiener on 2023-03-24	5%
Submitted works	
uwiener on 2023-05-18	5%
Submitted works	
Submitted on 1685851257289	5%
Submitted works	
uwiener on 2023-02-05	5%
Submitted works	
repositorio.uch.edu.pe	5%
Internet	
uwiener on 2023-03-02	5%
Submitted works	
Universidad Wiener on 2023-07-11	4%
Submitted works	
uwiener on 2023-02-16	4%
Submitted works	
Universidad Wiener on 2023-03-30	4%
Submitted works	

repositorio.upsc.edu.pe	4%
Internet	
repositorio.unsaac.edu.pe	4%
Internet	
repositorio.ucss.edu.pe	4%
Internet	
uwiener on 2023-05-18	3%
Submitted works	
cybertesis.urp.edu.pe	3%
Internet	
dspace.unitru.edu.pe	3%
Internet	
repositorio.unsm.edu.pe	3%
Internet	
Universidad Wiener on 2022-12-17	2%
Submitted works	
Universidad Wiener on 2022-09-30	2%
Submitted works	
repositorio.ulc.edu.pe	2%
Internet	
repositorio.unfv.edu.pe	1%
Internet	
uwiener on 2023-03-30	1%
Submitted works	