



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Tesis

Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y su relación con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis en el Centro de Salud Primavera Lima Norte 2024

**Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Enfermería**

Presentado por:

Autora: Huarcaya Fernandez, Victor Jesús

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6700-2519>

Autora: Ramos Pérez, Gianella Beatriz


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7987-041X>

Asesor: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

Lima – Perú

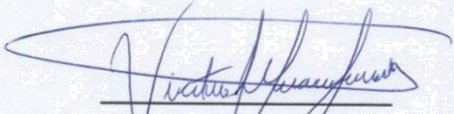
2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 26/06/2025

Yo, Víctor Jesús Huarcaya Fernández egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener; Gianella Beatriz Ramos Pérez egresada de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener, declaro que el trabajo de investigación “**Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y su relación con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis en el Centro de Salud Primavera Lima Norte 2024**”. Asesorado por el docente: Jaime Alberto Mori Castro DNI: **07537045** ORCID: 0000-0003-2570-0401 tiene un índice de similitud de **7 (siete) %** con código OID: 14912:522799255 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

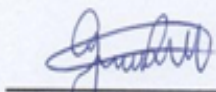
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor 1

Nombres y apellidos del Egresado
 Víctor Jesús Huarcaya Fernández

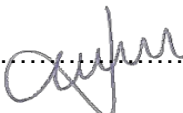
DNI: 75403960



Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado
 Gianella Beatriz Ramos Pérez

DNI: 74966665



Firma

Nombres y apellidos del Asesor
 Jaime Alberto Mori Castro

DNI: 07537045

Lima, 26 de Junio del 2025

DEDICATORIA:

El presente proyecto de tesis está dedicada a Dios, ya que gracias a él logramos concluir la carrera y nos dio fuerza para cumplir con nuestros objetivos, a nuestros padres por apoyarnos y forjarnos para ser las personas que en la actualidad somos, a nuestras familias que siempre estuvieron celebrando cada logro, a nuestros familiares que están en el cielo que nos iluminaron para seguir adelante con nuestros proyectos y finalmente a cada docente que participó en nuestra formación como profesional de salud brindándonos conocimiento y apoyo constante.

AGRADECIMIENTO:

Agradecemos a Dios por bendecirnos en la vida, por guiarnos, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad.

A todas las personas que fueron parte del proyecto de tesis apoyándonos y haciendo que el trabajo se realice con éxito, en especial aquellos que nos brindaron su participación siendo un gran aporte a nuestro proyecto.

Agradecemos a nuestros docentes de la Escuela, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de nuestra formación como profesional, de manera especial, a nuestro asesor del proyecto de Tesis quien nos ha guiado con su paciencia y su rectitud como docente.

ASESOR DE TESIS: MG. MORI CASTRO JAIME ALBERTO

JURADO

Presidente: Mg.

Secretario: Mg.

Vocal: Mg.

ÍNDICE

CAPITULO I. EL PROBLEMA	11
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general	13
1.2.2. Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4. Justificación de la investigación	15
1.4.1. Teórica	15
1.4.2. Metodológica	15
1.4.3. Práctica	15
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes	17
2.2. Base Teórica	20
2.3. Formulación de hipótesis	26
2.3.1. Hipótesis general	26
2.3.2. Hipótesis específica	26
CAPITULO III METODOLOGÍA	28
3.1. Método de la investigación	28
3.2. Enfoque de la investigación	28
3.3. Tipo de investigación	28
3.4. Diseño de la investigación	28
3.5. Población, muestra y muestreo	29
3.6. Variables y operacionalización	31
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.7.1. Técnica	33
3.7.2. Descripción de instrumentos	33
3.7.3. Validación	34
3.7.4. Confiabilidad	35
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	35
3.9. Aspectos éticos	36
CAPITULO IV. PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS	37

4.1.	Resultados	37
4.2.	Análisis descriptivo de resultados	37
4.3.	Prueba de hipótesis	47
4.4.	Discusión de resultados	52
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		54
5.1.	Conclusiones	54
5.2.	Recomendaciones	55
REFERENCIAS		56
Anexos		64
Matriz de consistencia		65

Resumen

Objetivo: Determinar la relación del conocimiento sobre la tuberculosis con la actitud hacia el tratamiento en pacientes del Centro de Salud Primavera Lima Norte 2025. Material y Métodos: Es un estudio de enfoque cuantitativo, de alcance correlacional, diseño no experimental, con corte transversal. Muestreo no probabilístico, donde se trabajó con 157 pacientes del Programa de Control de Tuberculosis en el Centro de Salud Primavera Lima Norte 2024, seleccionados al azar. Se utilizaron el Cuestionario sobre conocimiento sobre tuberculosis con validez aplicando la prueba binomial de $p=0,0093$ con confiabilidad de Kuder-Richardson de 0,77, y el Cuestionario sobre actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar con $p=0,0039$ con confiabilidad de alfa de Cronbach de 0,80. Resultados, el conocimiento en su dimensión generalidades con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes, hay medio nivel de conocimiento y media actitud en 40.8%. El conocimiento en dimensión tratamiento farmacológico con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis hay medio nivel de conocimiento y media actitud en 38.9%. El conocimiento en su dimensión alimentación con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis hay medio nivel de conocimiento y media actitud en 37.6%. El conocimiento en su dimensión control médico con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis hay medio nivel de conocimiento y media actitud en 36.9%. Conclusión, hay relación significativa del conocimiento de la tuberculosis con la actitud hacia el tratamiento en pacientes

Palabras claves: Conocimiento, actitud, tuberculosis

Abstract

Objective: To determine the relationship between knowledge about tuberculosis and attitude toward treatment in patients at the Primavera Lima Norte 2025 Health Center. **Materials and Methods:** This is a quantitative study, with a correlational scope, non-experimental design, and cross-sectional. Non-probabilistic sampling, where 157 patients from the Tuberculosis Control Program at the Primavera Lima Norte 2024 Health Center were worked with, randomly selected. The Tuberculosis Knowledge Questionnaire was used with validity applying the binomial test of $p = 0.0093$ with Kuder-Richardson reliability of 0.77, and the Pulmonary Tuberculosis Attitude Questionnaire with $p = 0.0039$ with Cronbach's alpha reliability of 0.80. **Results:** Knowledge in its generalities dimension with attitude toward tuberculosis treatment in patients, there is a medium level of knowledge and medium attitude in 40.8%. Knowledge in the drug treatment dimension and attitude toward tuberculosis treatment were associated with a medium level of knowledge and a medium attitude at 38.9%. Knowledge in the nutrition dimension and attitude toward tuberculosis treatment were associated with a medium level of knowledge and a medium attitude at 37.6%. Knowledge in the medical control dimension and attitude toward tuberculosis treatment were associated with a medium level of knowledge and a medium attitude at 36.9%. **Conclusion:** There was a significant relationship between knowledge of tuberculosis and attitude toward treatment in patients.

Keywords: Knowledge, attitude, tuberculosis

CAPITULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según Organización Mundial de Salud (OMS), la tuberculosis *Mycobacterium tuberculosis*, es segundo patógeno mortífero luego del COVID-19, daña pulmones y se transmite al toser. En 2021, los pacientes con tuberculosis eran adultos: el 57% de confirmados eran hombres, el 33% mujeres y 11% eran niños. etc. El 85% de infectados evoluciona satisfactorio tras 4 a 6 meses de tratamiento, el tratamiento es el principal motivo para reducir la infección (1).

Según datos publicados por la OMS, se espera que unos 10 millones de personas en el mundo contraigan tuberculosis en 2020. Treinta países con alta carga representan el 87% de los casos nuevos, incluidos India, China e Indonesia. Filipinas, Pakistán y Nigeria, Bangladesh y Sudáfrica representan dos tercios del total. Se estima que el 44% de los casos nuevos en el sudeste entre 2000 y 2020 podrían haberse salvado mediante diagnóstico y tratamiento (2).

En su Informe Mundial sobre la Tuberculosis, la OMS anunció que casi 10,6 millones de personas se infectaron con tuberculosis en 2021 y 1,6 millones murieron por la enfermedad, e informó que 2021 a 2031, la carga de tuberculosis farmacorresistente creada aumento en 3%, que es primera vez en muchos años que el número de infecciones por bacilos resistentes a medicamentos creció. Se confirmó que la pandemia de COVID-19 es el principal factor que causaron interrupciones en los servicios en la lucha contra la enfermedad en 2021, y se ha exacerbado entre los grupos vulnerables de África, Oriente Medio y Europa del Este (3).

La OMS dice el 55% de trabajadores de salud en países de ingresos bajos tienen tuberculosis en riesgo ocupacional, manipulación insegura y otros. Hay barreras económicas en atención médica, y diagnóstico y tratamiento son esenciales en reducir su morbilidad, y el sector salud debe avanzar meta de tuberculosis y dar acciones dirigidas más amplios de tuberculosis (4).

La Organización Panamericana de Salud (OPS) dice que erradicar la Tuberculosis es poner fin a la epidemia a nivel mundial y vinculada a Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) a por: reducir muertes por tuberculosis en 95%. Reducir 90% para 2035, para que ninguna familia lleve altos costos por tuberculosis. Datos de OPS, en 2019 las muertes por tuberculosis en América estimaron en 22.900, el 27% fueron coinfectadas con tuberculosis y VIH; entre 2017 y 2019, el número de muertes por tuberculosis en USA bajo en 1.000 (5).

A su vez, la OPS ha trabajado en fortalecer la red de laboratorios de tuberculosis en América del Norte y del Sur, con apoyo del Fondo Mundial y de Organización Andina de Salud Hipólito Unanue como beneficiario. Hay brechas y OPS brinda asistencia para la capacidad técnica de laboratorios supranacionales en Argentina, Chile y México en ayudar a redes nacionales de laboratorios de tuberculosis en países de América Latina, incluido Perú (6).

El Ministerio de Salud (MINSA), monitorea la tuberculosis y encontró que es un importante problema de salud pública, donde el 58% de tuberculosis son en Lima y Callao, a nivel regional Ucayali, Madre de Dios, Loreto, Ica y Tacna son regiones con más casos de tuberculosis. Debido a la pandemia de Covid-19, el sistema de salud está sobrecargado, lo que resulta en acceso reducido al diagnóstico y tratamiento para pacientes con tuberculosis, por lo que fortalecer los servicios es fundamental para abordar esta amenaza (7).

Respecto a la prevalencia de tuberculosis en el Perú, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades dependiente del Ministerio de Salud reveló que la proporción de casos de tuberculosis en la población de 40 a 80 años ha aumentado. Los casos de tuberculosis aumentó en Pasco y Junín, con incidencia incluye DIRIS Lima Centro (8).

Frente a estos hallazgos, preocupan a instituciones de salud, estudios intentaron examinar el conocimiento de la población en tuberculosis y actitudes para determinar si hay vínculo. Una encuesta de 20 adultos encontró que el 80% de adultos tenía alto nivel de conocimiento en

tuberculosis. En Huánuco, el 53% tenía bajo nivel de conocimiento en tuberculosis y 56% con actitud inadecuada en el tratamiento, nivel de conocimiento y el tratamiento (9).

El reciente informe de Estrategia de Salud de Villa de El Salvador 2019 dice que 44% de afectados con 18 y 29 años y 37% tenía entre 30 y 50 años. La tuberculosis es enfermedad curable y el tratamiento en MINSA es gratuito, se sabe que cada año alrededor de 1000 personas suspenden el tratamiento por diversas circunstancias, la más común de las cuales es: la falta de respuesta del paciente al tratamiento (10).

Por lo tanto, el objetivo de este estudio es determinar la relación entre conocimientos de la tuberculosis y actitud hacia el tratamiento entre los pacientes del Centro de Salud Primavera Lima Norte 2025 y orientarlos en el tratamiento de enfermedades.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación del conocimiento sobre la tuberculosis con la actitud hacia el tratamiento entre los pacientes del Centro de Salud Primavera Lima Norte 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación del conocimiento sobre la tuberculosis según dimensión generalidades con la actitud hacia el tratamiento entre los pacientes?
- ¿Cuál es la relación del conocimiento sobre la tuberculosis según dimensión tratamiento farmacológico con la actitud hacia el tratamiento entre los pacientes?
- ¿Cuál es la relación del conocimiento sobre la tuberculosis según dimensión alimentación con la actitud hacia el tratamiento entre los pacientes?

- ¿Cuál es la relación del conocimiento sobre la tuberculosis según dimensión control médico con la actitud hacia el tratamiento entre los pacientes?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre conocimientos de la tuberculosis y actitud hacia el tratamiento entre los pacientes del Centro de Salud Primavera

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación del conocimiento sobre la tuberculosis según dimensión generalidades con la actitud hacia el tratamiento entre los pacientes del Centro de Salud Primavera
- Identificar la relación del conocimiento sobre la tuberculosis según dimensión tratamiento farmacológico con la actitud hacia el tratamiento entre los pacientes del Centro de Salud Primavera
- Identificar la relación del conocimiento sobre la tuberculosis según dimensión alimentación con la actitud hacia el tratamiento entre los pacientes del Centro de Salud Primavera
- Identificar la relación del conocimiento sobre la tuberculosis según dimensión control médico con la actitud hacia el tratamiento entre los pacientes del Centro de Salud Primavera

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 fin de poder declarar los resultados obtenidos en la recolección de datos del conocimiento en tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar que presenten los pacientes con dicha enfermedad. 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. El rol de enfermería es importante en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, los pacientes con tuberculosis son importante el apoyo del profesional de enfermería quien mediará para que el paciente logre continuar y culminar con su tratamiento. Los resultados del estudio serán beneficioso para futuras investigaciones que contengan variables de estudio similares a las elegidas en la presente investigación.

1.4.2. Metodológica

Desde una perspectiva metodológica, este análisis será un estudio cuantitativo aplicado que empleará técnicas convencionales para tratar el tema del conocimiento de los pacientes de enfermería acerca de la tuberculosis y sus posturas respecto al tratamiento de la tuberculosis. En este estudio, se analizará la evidencia científica para demostrar la relación entre distintas visiones de la tuberculosis y distintas posturas respecto al tratamiento de la tuberculosis entre los pacientes con tuberculosis, lo que incrementará el conocimiento entre los pacientes acerca de la tuberculosis. Todo ello ayudará a los pacientes a completar el tratamiento y mejorar su calidad de vida. El objetivo de los resultados es dar información confiable a enfermeros que trabajan con la estrategia de salud de control de tuberculosis, que les permita crear nuevas ideas sobre conocimiento e información y crear una forma adecuada de comunicación y paciencia.

1.4.3. Práctica

El propósito de este estudio es conocer cómo se relaciona el conocimiento sobre la tuberculosis con la actitud hacia el tratamiento de la tuberculosis en los pacientes, el cual será de utilidad

para la sociedad porque está relacionado con quienes lo hacen. no existe tuberculosis directamente relacionada con la responsabilidad personal. Los resultados de este estudio permitirán a los cuidadores de los centros de salud incrementar las medidas de prevención, así como informar a los pacientes con tuberculosis sobre las consecuencias de suspender el tratamiento y las tareas que deben realizar en la atención. con quienes conviven, las autoridades del centro de salud también deben tomar las medidas necesarias para beneficiar a los usuarios que acuden al centro y permitirles mejorar su calidad de vida para su salud física y mental.

1.1. Delimitación a investigar

1.1.1. Temporales

La tesis fue elaborada desde enero a mayo de este año 2025.

1.1.2. Espaciales

Centro de Salud Primavera Lima Norte 2025

1.1.3. Poblaciones para los análisis

Pacientes del Centro de Salud Primavera Lima Norte 2025

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Zhang y col., (11) en el 2024, en China, en su objetivo “Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en prevención y manejos de tuberculosis en contactos domésticos de los pacientes con tuberculosis”. Estudio, no experimental, transversal. Muestra de 110 pacientes. Método, evaluaron con el cuestionario autodiseñado y se analizaron por regresión logística multivariada. Resultados, las puntuaciones KAP fue $6,24 \pm 2,20$. Lo suburbano se asociaron de forma independiente con el conocimiento. Actitud positiva, educación (secundaria o secundaria técnica; universidad y superior) y duración más corta de la enfermedad se asociaron de forma independiente con puntuaciones de mejores prácticas.

Craciun y col., (12), en 2023, en España, con objetivo “Analizar conocimientos relacionado con tuberculosis de enfermedad, prevención, tratamiento, actitudes en usuarios tuberculosos, estigmatización y prácticas de prevención, diagnóstico y tratamiento en población de ingreso medios y bajos países con alta carga de tuberculosis”. Estudio, cuantitativo, correlacional. Muestra de 78 pacientes. Método, uso como instrumento las encuestas. Resultado, hay bajo conocimiento en signos y síntomas de tuberculosis, prácticas de prevención y tratamiento. Las deficiencias en conocimiento y prácticas de búsqueda de atención para tuberculosis presentes del área de residencia, el género o país; existe asociación frecuente en un menor conocimiento sobre TB y menor nivel socioeconómico y educativo. Este estudio reveló lagunas en conocimientos, actitudes y prácticas en países de ingresos medios y bajos.

Mohd y col., (13) en el 2022 en Malasia. Con el objetivo “Analizar conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) relacionados con TB en estudiantes de universidad pública y encontrar la

asociación entre las CAP con factores demográficos”. Estudio, correlacional, transversal, cuantitativo. Muestra de 210 pacientes. Método, en recopilación y análisis de datos fue el cuestionario dividido en cuatro partes: características demográficas, conocimientos y actitudes hacia la tuberculosis y prácticas en prevención y control de tuberculosis. Resultados, la mayoría de estudiantes tenían nivel moderado de conocimiento y práctica y buena actitud relacionada con tuberculosis. No hay diferencias significativas en el nivel de puntuaciones KAP entre géneros, edades y años de estudio entre los participantes.

Shin y col., (14), en 2023 en Malasia, con el objetivo “Explorar los factores que determinaron la puntuación de actitud, el nivel de conocimiento, actitud y estigma (KAS) con respecto a la enfermedad de tuberculosis entre contactos con tuberculosis. Estudio transversal, correlacional. Muestra de 297 pacientes con tuberculosis. Método, utilizó un cuestionario KAS validado, fueron seleccionados por muestreo por conveniencia. Utilizaron regresiones lineales simples y múltiples para analizar los datos. Resultados: las puntuaciones KAS de participantes son 73% [desviación estándar (SD) = 17,06], 83% (SD = 10,33) y 67% (SD = 16,72). Mas ingresos ($p=0,001$), mejor puntaje de conocimiento ($p<0,001$) y mayor puntaje de estigma ($p=0,003$) son los factores asociados significativos para el puntaje de actitud.

Saif y col., (15) en el 2023, en Arabia Saudita, con el objetivo “Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) con respecto a la tuberculosis y su tratamiento dentro de la comunidad, que examina géneros en CAP”. Estudio, transversal, correlacional. Muestra de 420 entrevistados. Método, utilizo como instrumento las encuestas, usó un análisis estadístico por regresión logística multivariada, chi-cuadrado y pruebas t. Resultados, el 72% hombres y el 70% con alto nivel de educación. El 57% tiene buen nivel de conocimientos, con actitudes positivas e 47%. El 47% de hombres y 43% de mujeres tienen actitud positiva. Con buenas prácticas es 83%. El 90% de mujeres tienen buena práctica en hombres 77%.

A nivel nacional:

Huaman (16), en el 2021, con el objetivo “Analizar la relación del nivel de conocimiento con las actitudes en el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes CLAS Juan Pablo II, 2021”. Estudio, cuantitativo, básico, no experimental, descriptivo, correlacional. Muestra de 22 usuarios. Método, empleó como instrumentos: cuestionario que mide nivel de conocimiento de pacientes con TBC por 25 preguntas y otro cuestionario de 24 preguntas que miden actitudes hacia el tratamiento de TBC. Resultados, el 81% tienen alto nivel de conocimiento alto sobre TBC y 87% con actitud de aceptación en tratamiento de TBC. No hay asociación del conocimiento con actitud en pacientes con TBC ($p=0,571$) mediante correlación de Spearman (0,15).

Mendoza y Torres (17) en el 2021, con el objetivo “Analizar la relación del nivel de conocimiento con las actitudes en el tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en Microred 9 de octubre Pucallpa 2021”. Estudio, descriptivo correlacional. Muestra de 55 entrevistados. Método, usaron como instrumento las encuestas. Resultado, el 67% tienen de 39 a 59 años, el 58% masculino y 43% femenino, hay alto nivel de conocimiento en conceptos de tuberculosis pulmonar en 47%; signos y síntomas en 39%, en los tratamientos farmacológicos en 51%, en el cuidado del hogar en 82%, en medidas preventivas 47%, con medio nivel de conocimiento en las dimensiones correspondientes.

Rincón (18) en el 2022, con el objetivo “Analizar los niveles de conocimientos en tuberculosis pulmonar de pobladores de un centro de atención primaria de salud en 2022”. Estudio, cuantitativo, transversal, correlacional, prospectivo, observacional, descriptivo. Muestra de 88 entrevistados. Método, usaron como instrumento las encuestas. Resultados, los rangos de edad de 18-30 años fue 37%. Los mayores de 40 años, género femenino, tienen alto nivel de conocimiento alto en tuberculosis pulmonar.

Bautista (19) en el 2022, con el objetivo “Analizar las relaciones del nivel de conocimiento con las actitudes en el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del centro de salud Ayacucho 2022”. Estudio, cuantitativo, no experimental, aplicativo, transversal. Muestra de 18 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. Método fue mediante encuestas y el instrumento fue cuestionario de conocimientos del tratamiento de tuberculosis y cuestionarios de actitudes del tratamiento de tuberculosis. Resultado, el 93% tienen alto nivel de conocimiento, el 77% con actitud de indiferencia y 8% con actitudes de aceptación y rechazo; el 7% con medio conocimiento y actitudes de indiferencias.

Bautista y Mederos (20) en el 2023, con el objetivo “Analizar las relaciones del nivel de conocimiento con actitudes en tuberculosis pulmonar en usuarios del Centro de Salud Alfa y Omega Lima-Perú”. Estudio descriptivo, no experimental, correlacional. Muestra de 55 pacientes. Método, los datos dados por media aritmética y desviación estándar, frecuencias absolutas y relativas. Usaron como instrumento las encuestas. Resultado, el 61% tienen segunda fase de tratamiento. El 85% recibió regular tratamiento. El 61% con alto nivel de conocimiento en tuberculosis y 82% con actitud de aceptación tratamiento de tuberculosis. Hay relación significativa de variables de conocimiento y actitudes, con $p < 0.05$.

2.2. Base Teórica

2.2.1. Primera variable: Nivel de conocimiento

Conocimiento

Son colecciones de sentimiento, experiencias y pensamientos que llevan a razonar y a aprender. Con conocimiento, las personas pueden comprender el contexto en el que vivimos y trabajamos, y producir diferentes explicaciones y análisis de todo lo que experimentamos. Bunge define el conocimiento como un conjunto de conceptos, ideas y enunciados que pueden comunicarse y

que son claros, ordenados, precisos, vagos e inexactos. De acuerdo con Bunge, el conocimiento vulgar se refiere a todas las representaciones que las personas realizan en su vida diaria por el simple hecho de existir y de la relación que establecen con el mundo al obtener información inmediata a través de los sentidos (21).

Tipos de conocimiento

Conocimiento general: no se obtiene de fuentes oficiales, como organizacional, sino que se obtiene de experiencia, la cultura y resultados de la vida social del mundo real. No se requiere lógica, pruebas ni pruebas. Conocimiento conceptual: Información que nos permite dar sentido a las cosas del mundo. Se basa en experiencias y observaciones y tiene como objetivo dar explicación clara de fenómenos del mundo. Conocimiento empírico: basado en lo visto, aprendido por experiencia personal y observaciones, fuera del método utilizado para estudiar la situación. Conocimiento científico: Las observaciones, experimentos y análisis de fenómenos y hechos son precisos, relevantes y universales. El conocimiento sobre tuberculosis, es capacidad de retener o almacenar información basada en la experiencia (22).

Teoría sobre conocimiento

Enfatizar que el conocimiento se fortalecerá, los usuarios verán cómo funcionan las cosas y cómo interactúan con su entorno y en la vida humana. La epistemología no es solo de la ciencia; el conocimiento se da a medida que se basa en experiencia del mundo. La capacidad de comprender la función de algo, su relación con entorno. Se logra al estudiar y comprender características de objetos y pensamientos humanos. Las enfermeras usan el conocimiento científico para eliminar síntomas basándose en suposiciones: el conocimiento es válido para profesionales de salud, probado y mejorado. Las ideas deben ser lógicas. El conocimiento que la enfermería adquiere a través de la experiencia se utiliza para ayudar en necesidades para lograr objetivos de prevenir problemas y evitar situaciones hospitalarias (23).

Conocimiento sobre la tuberculosis

La tuberculosis es contagiosa causada por el Bacillus Koch. La enfermedad se contrae al recoger bacterias del aire cuando la persona infectada tose, estornuda, escupe, habla, grita y canta. La tuberculosis es un tipo de infección de los pulmones que puede ser mortal.

Transmisión. Se transmite de persona a persona a través del aire. Su modo de transmisión se da cuando es una persona tranquila, cuando habla, tose, escupe o estornuda, la eliminación de las bacterias de tuberculosis en el tracto respiratorio de una persona. Las vías de entrada son la nariz, la boca, los pliegues cutáneos y la puerta de salida. **Síntomas.** Los más comunes es: Tos y congestión pulmonar en 2 semanas o más. La fiebre aumenta por la noche, tose sangre, pérdida de apetito y peso, sudan en la noche, dolor de pecho, debilidad y fatiga (24).

Tratamiento farmacológico. Según MINSA, las personas con tuberculosis reciben atención integral en el centro de salud en período de tratamiento, con atención médica, enfermería, asistencia social, psicología, evaluación nutricional y pruebas diagnósticas, para seguimiento de la tuberculosis sensible y el tratamiento de la tuberculosis resistente. Los programas del MINSA incluyen: programa de prevención de tuberculosis. **Alimentación.** Los pacientes con tuberculosis cambian su dieta porque la enfermedad dura más. Toser y respirar aumentan la demanda de energía y reducen la curva de peso del paciente. Y la mayoría tienen trastorno alimentario al comienzo de la enfermedad. Es importante que los pacientes en casa cubran las necesidades de alimentos proteicos, que estimulen la energía (25).

Control médico y enfermería

Exámenes y evaluaciones. Las personas con los síntomas deben acudir a un centro de salud. La evaluación es por prueba de esputo o baciloscopia, recolectar muestras de expectoración. Para observar la tuberculosis a través de las flemas se recomienda recolectar 2 muestras de esputo, la primera después de la consulta y la segunda al día siguiente. La sensibilidad del

cultivo de esputo es mayor que baciloscopia y se usa para detectar la tuberculosis en personas que dieron negativo en baciloscopia luego de 8 semanas. La radiografía de tórax es crucial, ya que permite evaluar el alcance, el desarrollo y las secuelas de la enfermedad en pulmones. La prueba cutánea de tuberculina es aplicar una "tuberculina" debajo de piel del brazo, que es un derivado proteico purificado del cultivo de *Mycobacterium tuberculosis*, luego de 2 días, el personal de salud deberá valorar los resultados (26).

Labor de enfermería. La responsabilidad en control de tuberculosis es dar atención personal a pacientes y sus familias, para reducir morbilidad y mortalidad. La entrevista de enfermería es seguir casos, dar atención integral y personalizada a pacientes y familias, controla y monitorea. La entrevista es educar al paciente y familia del padecimiento, contagio, terapia supervisada, adherencia al tratamiento, comunicación positiva y controles de baciloscopia, revisar historial de tratamientos. La tarea consiste en visitar el domicilio de una persona con tuberculosis para capacitarla a ella y a su familia. El trabajo se realiza dos días después del diagnóstico. La entrevista de enfermería requiere una visita domiciliaria al paciente para un examen, conocer mejor el estilo de vida del paciente, educar a la familia sobre la tuberculosis y resaltar su contribución a su rehabilitación (27).

El conocimiento como tratamiento de la tuberculosis.

La importancia del conocimiento se manifiesta en diversas circunstancias, ejemplo, un paciente que tenga información precisa y adecuada puede convertirse en un aliado valioso para identificar problemas y prevenir las consecuencias de una enfermedad, en caso de que la padezca. Si no es así, puede evitar el desarrollo de cualquier patología. Un paciente bien informado sobre el proceso de una enfermedad que podría estar enfrentando tiene la capacidad de implementar diversas estrategias de afrontamiento que le permitan colaborar en su tratamiento. No obstante, es fundamental que la persona que recibirá el tratamiento también

reciba apoyo médico y psicológico, ya que un conocimiento excesivo puede generar frustración, lo que podría desencadenar depresión, ansiedad y otras condiciones que, a corto o largo plazo, agravarían su situación. El conocimiento sobre un tratamiento puede ser beneficioso si el paciente lo asimila de manera adecuada, pero, de lo contrario, puede provocar el surgimiento de nuevas patologías o empeorar su estado actual. Por lo tanto, el entendimiento de la tuberculosis es crucial durante el tratamiento, ya que puede facilitar la recuperación del paciente y fomentar una mayor disposición frente a la enfermedad (28).

El conocimiento como prevención de la tuberculosis.

La prevención tiene como objetivo principal evitar la aparición de riesgos en la salud de los individuos, como ocurre en el caso de los pacientes con tuberculosis (TBC), así como para sus familias o comunidades. La persona debe ser capaz de actuar ante un problema específico en prevenir su manifestación o mitigar su impacto. En TBC, la prevención se logra por conocimiento de la situación, lo que permite a la persona adquirir información relevante sobre la enfermedad. Este conocimiento da capacidad de prevenir, evitar e incluso gestionar la situación. Al estar informada, la persona se anticipa y tomar medidas en evitar situaciones adversas, como las que enfrentan los pacientes con TBC, siempre que desee prevenir su ocurrencia. La prevención se manifiesta de diversas formas, incluyendo la reducción de factor predisponente, mantenimiento, riesgo y eliminación de factores desencadenantes (29).

La teórica en enfermería de Jean Watson

Sostuvo en 2007 que la atención se puede dar eficiente y que la atención interpersonal eficaz puede promover la salud y el desarrollo personal. Una comunidad de apoyo puede brindar oportunidades de desarrollo y permitirle tomar la mejor decisión en un momento dado. La afirmación sugiere que la enfermería fusiona el conocimiento biológico y el comportamiento humano para generar o mejorar la salud y brindar atención al paciente. Se profundizarán en las

dimensiones de las variables de conocimiento, que incluyen el estado general del paciente, el estado de la piel, el estado de actividad, el estado nutricional y los cuidados (30).

Dimensiones de conocimiento del tratamiento de tuberculosis.

Dimensión 1: Generalidades.

El tratamiento debe ser supervisado directamente por profesionales de la salud y familiares, y todos los pacientes diagnosticados deben recibir orientación y asesoramiento adecuados antes de iniciar el tratamiento. Estos medicamentos son para usarse de lunes a sábado (festivos incluidos) y tienen tres propiedades principales o primordiales relacionadas con sus poderes: antiséptico, desinfectante y algún método para prevenir recaídas (31).

Dimensión 2: Tratamiento Farmacológico.

Esta dimensión consta de dos fases principales: la primera se desarrolla diariamente y supone un intenso bombardeo farmacológico para reducir inmediatamente la dosis inicial y, lo que es más importante, evitar una fase de resistencia. El segundo se realiza cada dos semanas. Implica una revacunación y continúa el tiempo para erradicar los bacilos persistentes y evitar accidentes (como fase de esterilización). Las náuseas, el dolor gastrointestinal, la euforia y el insomnio son efectos secundarios menores de los fármacos antituberculosos (32).

Dimensión 3: Alimentación.

La alimentación es proceso de obtención de los nutrientes que el cuerpo humano necesita para sobrevivir. Estos nutrientes son sustancias químicas de los alimentos que el cuerpo descompone, transforma y utiliza para obtener energía y sustancias para que las células puedan realizar sus funciones correctamente. Buenos hábitos alimentarios ayudarán a las personas a vivir una vida larga y saludable (33).

Dimensión 4: Control médico y enfermería.

El seguimiento de las personas que reciben intervenciones de atención médica es actividad rutinaria de enfermería, y el personal de atención médica debe seguir el progreso del tratamiento del paciente, ya sea a través de visitas domiciliarias o llamadas telefónicas (34).

2.2.2. Segunda variable: Actitud hacia el tratamiento de tuberculosis

Definiciones de actitud del tratamiento de tuberculosis

Una actitud es conducta habitual que se presenta en diversas situaciones, donde la actitud determinará el estado o vida emocional de cada persona, se evidencia a través de reacciones repetidas de la persona en particular. conduce a cierta conducta Un proceso es la realización de una intención u objetivo. Las actitudes son tendencias pedagógicas que interactúan con otras influencias para determinar un conjunto de comportamientos asociados con una o más categorías de objetos. Esto incluye afirmaciones de creencias y sentimientos al respecto, así como conductas de atracción o repulsión. En este contexto, los pacientes tuberculosos eligen su actitud ante la enfermedad, ya que es decisiva para el tratamiento y su utilización (35).

La actitud se caracteriza como "tensión y tendencia psicológica organizada experiencial que dirige la respuesta de persona a eventos; las actitudes se parecen más a motivaciones sociales". Real Academia Española. La gratitud es un estado de ánimo expresado de manera conciliadora. La actitud es una etapa en la que una persona reacciona positiva ante el entorno en procesos cognitivos, emocionales, fundamentales, la psicología social se encarga del estudio de actitudes humanas para predecir posibles comportamientos. Cuando observamos la actitud y el comportamiento de una persona, es más fácil ver cómo se comporta, por lo que la actitud hacia la tuberculosis es crucial (36).

Una actitud puede describirse como expresión externa de un estado mental o una tendencia actual hacia la incertidumbre. Las actitudes son evaluaciones a largo plazo de aspectos del mundo externo que deben recordarse y retenerse, como respuestas emocionales y psicológicas a situaciones de la vida. Las actitudes se aprenden y aprenden a lo largo de la vida, adquieren orientación hacia objetivos concretos, las emociones humanas importan. El concepto de actitudes se utiliza en psicología, pueden ser consideradas como problemas específicos o individuales del individuo, porque tienen que ser resueltos en un contexto social y temporal, pero las actitudes se adquieren y aprenden a lo largo de la vida (37).

Teorías de actitud del tratamiento de tuberculosis.

La dimensión actitudinal es percepción de la enfermedad y su tratamiento, que determina el comportamiento de búsqueda de salud. Se influyen por el estigma, que separa y segrega a personas con tuberculosis. Las actitudes son percepciones, opiniones de riesgos, atención y tratamiento, control de salud, pensamientos y experiencias de estigma de cambios en tratamiento después del diagnóstico de tuberculosis. Un diagnóstico de tuberculosis se retrasa significativa en atención al paciente. Sugiere que el estigma es el factor que incide negativa en cumplimiento del tratamiento de tuberculosis y que la actitud de la enfermedad está determinada por los sentimientos, emociones y percepciones de cada paciente (38).

Condicionamiento clásico de actitudes: El método consiste en que un estímulo neutral no logra provocar respuesta específica; la actitud se forma por procesos de condicionamiento clásico, que a su vez pueden influir en el comportamiento posterior. El modelo cognitivo social afirma: Las actitudes son clasificaciones de objetos a lo largo de dimensiones que se evalúan y almacenan en memoria a largo plazo, y actitudes son esquemas o conocimientos formados por estructuras cuyo funcionamiento se controla por redes y nodos de memoria. Algunas estructuras son unipolares y contienen solo creencias y reacciones emocionales favorables al objeto de

actitud, las actitudes se definen como un conjunto de creencias estructuradas recordadas por nodos y reacciones emocionales, las personas que tienen actitud positiva hacia algo probablemente sean tanto positivas como negativas al respecto (39).

La importancia de las actitudes hacia el tratamiento de la tuberculosis.

La capacidad de promover las metas y objetivos del tratamiento de tuberculosis depende de la actitud del paciente. La actitud correcta comprende las capacidades y su ambición, determinación y compromiso, lo cual se construye con la actitud correcta (actitud positiva). El 46% de ellos tenían más probabilidades de que el tratamiento fracasara en los primeros 2 a 4 meses. Una tasa de error tan alta no se debe a falta de conocimiento, sino a un problema de actitud. La actitud se convierte en uno de los factores más importantes en la lucha contra la tuberculosis, porque la actitud abarca la forma en que una persona maneja los conflictos, cómo su perspectiva afecta sus acciones y cómo enfrenta el rechazo. Debido a que la actitud correcta afecta otros factores como la inteligencia emocional, el liderazgo, el trabajo en equipo, la hermandad, la empatía y la compasión, que son muy importantes para las personas que reciben tratamiento por tuberculosis, la actitud suele tener prioridad (40).

Características de la actitud en el tratamiento de tuberculosis.

Las actitudes tienen 3 componentes: Componente cognitivo, que es estructura mental en torno a descripción del tratamiento de tuberculosis o cómo funciona la situación en el futuro. El componente emocional está detrás de la actitud que influye mucho en el comportamiento de la persona. Comportamiento en relación con los pacientes tuberculosos en todas las circunstancias. Finalmente, el componente conductual se refiere a la intención de tratar algo o alguien de una determinada manera, en este caso la tuberculosis, estas características no son iguales para todos los pacientes, tres componentes son importantes e influyen en la forma de comportamiento o actitud que tiene el mayor impacto en la formación de actitudes (41).

Impacto actitudinal del tratamiento de la tuberculosis.

Una actitud positiva permite mejorar las condiciones en diversas áreas y aspectos de la vida, como la enfermedad o el tratamiento de la tuberculosis, ayuda a mejorar las condiciones en el trabajo, es motivación que desarrolla aspectos creativos e iniciativas. Ayuda a aumentar su felicidad, vitalidad, productividad y la curación. Si la comprensión de actitudes positivas y negativas afecta el lugar de trabajo o desempeño de la persona, entonces la actitud afectará situaciones para esa persona, y actitud negativa cambia la situación y crea resultados negativos. La actitud negativa es importante en quejas constantes, injustificadas (42).

Procedimientos para mejorar las actitudes hacia el tratamiento de la tuberculosis.

En la vida, muchos no prestan atención a formación de actitudes, ante cualquier situación, especial la tuberculosis, una actitud positiva es importante, pero para ello los pacientes deben seguir los procedimientos: Realizar actividades que a la persona le gustan y desarrolla, y hace planes definidos, organiza diferentes actividades, es consciente de sus puntos fuertes y se mantiene flexible para tomarse el tiempo para el descanso, mejorando lo emocional, tomar decisiones saludables, los pacientes tienen mayor prioridad a que adherirse tratamiento, observar mejoras y capacidad. Las actitudes mejoran con el tiempo cuando surgen situaciones y la forma en que las personas desarrollan estrategias de afrontamiento (43).

Dimensiones de actitud hacia el tratamiento de tuberculosis.

Dimensión 1: Procedimiento farmacológico.

Los procedimientos farmacológicos son tratamientos con cualquier sustancia que pueda usarse para prevenir, diagnosticar, tratar o reducir los síntomas de una enfermedad o condición patológica llamados farmacoterapia, farmacoterapia y tratamiento farmacológico. Por otro lado, el tratamiento farmacológico se refiere al uso de diversos medicamentos (44).

Dimensión 2: Cuidados en el hogar.

La misión de la familia es brindar un mejor ambiente de cuidado, pero el cuidado personal es una prioridad porque existe una conexión emocional entre los miembros de la familia, por lo que el apoyo familiar es mayor para cada miembro. enfoque, lo que significa que la familia juega un papel importante en cuidado y recuperación del paciente, el paciente como la familia son responsables de contratar servicios privados para apoyar al estudiante (45).

Dimensión 3: Medidas preventivas.

Las medidas preventivas están destinadas únicamente a la protección efectiva de la vida, la salud y el bienestar de las personas, especialmente de los trabajadores, por lo que cada actividad profesional requiere su propia prevención contra los riesgos laborales, pues según la ley y en beneficio de los diversos empleados, debe haber seguridad, eventos. adaptado a cada tarea en el sentido de que las medidas preventivas se toman de manera diferente, por un lado, existen medidas en la familia para evitar diferentes enfermedades o infecciones (46).

Teoría de enfermería

Dorothea Orem definió al ser humano como organismo biológico, racional y pensante, creía que los individuos tienen la capacidad de reflexionar en sí mismos y su entorno, simbolizar sus experiencias para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos. En su "Teoría del déficit de autocuidado", Orem propuso una teoría que consta de tres: la teoría del autocuidado, que describe por qué y cómo las personas se cuidan a sí mismas, que describe y explica cómo el cuidado ayuda a las personas, y la teoría del cuidado, teoría de sistemas que describe y explica las relaciones que deben mantenerse. Para utilizar el modelo de Orem se deben entender los metaparadigmas: a) Definición de salud, concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, sociales e interpersonales, incluyendo la promoción y mantenimiento de salud y tratamiento de

las enfermedades. b) Persona se refiere a un paciente con funciones biológicas, simbólicas y sociales, potencial en aprender, desarrollarse y para comprenderse a sí mismo. c) Enfermería, la atención médica incluye ayudar a satisfacer sus necesidades terapéuticas de autocuidado. (d) medio ambiente, en factores físicos, biológicos, químicos y sociales que afecta e interactúa con las personas, sean familias o comunidades (47).

Teoría de Betty Neuman

Las enfermeras suelen ser el personal registrado que atiende a los pacientes, por lo que están comprometidas a eliminar el riesgo de UPP desde el momento en que un paciente ingresa al hospital. La idea es ayudar a los pacientes y sus seres queridos a mantener el más alto nivel de bienestar, mantener el equilibrio en los sistemas en los que se basa la promoción de la salud y animar a quienes les rodean a evitar enfermarse. No sólo por la UPP, sino también por el bienestar del grupo de trabajo. Se entiende que los factores de riesgo de úlceras por presión son la inmovilidad, el mantenimiento de la postura y falta de oxígeno, aumentará la aparición de úlceras por presión. En su modelo, los teóricos definen el riesgo como un factor estresante cuyo objetivo principal es causar estrés y crear inestabilidad en el sistema (48).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa del conocimiento sobre la tuberculosis con la actitud hacia el tratamiento entre los pacientes del Centro de Salud Primavera Lima Norte 2025

H0: No hay relación del nivel conocimiento sobre la tuberculosis con la actitud hacia el tratamiento entre los pacientes del Centro de Salud Primavera Lima Norte 2025

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa del nivel conocimiento sobre la tuberculosis según dimensión generalidades con la actitud hacia el tratamiento entre los pacientes del Centro de Salud Primavera Lima Norte 2025

H2: Existe relación estadísticamente significativa del conocimiento sobre la tuberculosis tratamiento según dimensión tratamiento farmacológico con la actitud hacia el tratamiento entre los pacientes del Centro de Salud Primavera Lima Norte 2025

H3: Existe relación estadísticamente significativa del nivel conocimiento sobre la tuberculosis según dimensión alimentación con la actitud hacia el tratamiento entre los pacientes del Centro de Salud Primavera Lima Norte 2025

H4: Existe relación estadísticamente significativa del nivel conocimiento sobre la tuberculosis según dimensión control médico con la actitud hacia el tratamiento entre los pacientes del Centro de Salud Primavera Lima Norte 2025

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1.Método de la investigación

El método de investigación hipotético-deductivo significa que el investigador interviene racional y con cuidado, porque desarrolla hipótesis y procede a razonarlas y comprobarlas, con la formulación de hipótesis según evidencia empírica. Se basa en un proceso que refuta estas suposiciones. Permite ver sus propiedades, la lógica se usa para crear declaraciones y resultados. Este conduce de general a una teoría específica. Se puede decir que la exactitud de los resultados y conclusiones según la validez de las premisas utilizadas como referencia. La deducción intentará comprobar las predicciones, que intentará comprobar la relación con los hechos, se comprobará su veracidad, se aceptará la hipótesis nula (49).

3.2. Enfoque de la investigación

En la investigación se usó enfoque cuantitativo, porque para obtener y analizar los resultados, los datos se recolecto previo y probados estadísticamente para compararlos con las hipótesis. El mismo investigador utilizar los instrumentos validados. El propósito es eliminar las dudas y confirmar la hipótesis propuesta por la recopilación de datos y realizando análisis que requiere el uso de pruebas estadísticas. Estos incluyen la recopilación de datos basados en mediciones numéricas en análisis estadístico y prueba de hipótesis, así como la prueba de teorías y modelos de comportamiento. Un método para recopilar y analizar información de fuentes utilizando herramientas estadísticas, matemáticas y computacionales para producir resultados (50).

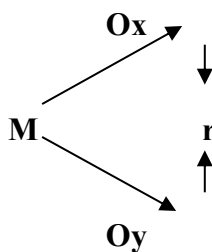
3.3. Tipo de investigación

Es aplicada, Es un procedimiento sistemático y científico que persigue adquirir nuevos saberes para solucionar situaciones concretas y prácticas en la sociedad o en el ámbito productivo. Se

distingue por su orientación hacia aplicaciones directas, con el objetivo de perfeccionar procesos, crear tecnologías novedosas o buscar soluciones a problemas específicos (51).

3.4. Diseño de la investigación

El trabajo tiene no experimental, transversal, porque las variables se estudiaron de forma concurrente. En esta investigación se usaron correlaciones que caracterizan y diferencian a los sujetos del estudio que están al alcance de la descripción porque para asegurar que cada variable reciba la misma puntuación, se debe establecer la correlación de ellas y las dimensiones. Es no experimental dado que el comportamiento de las variables se ve y no se manipula ni se analizan. Los datos se toman en el tiempo. Se describen variables y se analizan sus ocurrencias e interrelación. Es esencial recopilar información que complementa el conocimiento real. Desde el inicio, el análisis aclara plan metodológico que determina los resultados (52). El diseño es:



Dónde:

M = Muestra.

Ox = Nivel de conocimiento

Oy = Actitud hacia el tratamiento de tuberculosis

R = Relación entre las variables

3.5. Población, muestra y muestreo

La población está conformada por 200 pacientes del Programa de Control de Tuberculosis en el Centro de Salud Primavera Lima Norte 2024 según el registro del 2023. La población es un grupo de personas u objetos sobre los que quieres saber algo bajo una investigación.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años con tuberculosis pulmonar que acuden por su tratamiento al Centro de Salud Primavera
- Pacientes que durante los últimos 3 meses no hayan abandonado el tratamiento y firmen en el consentimiento informado.
- Pacientes con tuberculosis pulmonar ambos sexos, que sepan leer y escribir.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con tuberculosis pulmonar que no firman el consentimiento informado

Muestra:

Las muestras se crearon usando muestreos aleatorios simples ya que se considera que tienen las mismas posibilidades de poder seleccionarse. Para el tamaño de la muestra, se usó la fórmula de tamaño de muestra para todas las poblaciones finitas:

$$n = \frac{z^2 p q N}{E^2 (n-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

Población N = 200

Nivel de confianza $Z^2 =$ Límite de confianza o el número de unidades de desviación estándar de la distribución normal que proporciona el nivel de confianza: 95%, $X=0.05$, $Z=1.96$

Proporción a favor $p = 0.5$

Proporción en contra $q = 0.5$

Tamaño de la muestra o error muestral $n = 0.05$

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.05 \times 0.05 \times 200}{0.05^2 \times (200 - 1) + 1.96^2 \times 0.05 \times 0.05}$$

$$n = \frac{364.952}{2.32226}$$

$$n = 157.153807$$

Muestreo:

Nuestro trabajo cumple con el muestreo no probabilístico, donde se trabajó con 157 pacientes del Programa de Control de Tuberculosis en el Centro de Salud Primavera Lima Norte 2024, seleccionados al azar.

3.6. Variables y operacionalización

Variables de estudio

V1: = Nivel de conocimiento

V2: = Actitud hacia el tratamiento de tuberculosis

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles y rangos)
V1: Nivel de conocimiento	Conjunto de información adquirido o aprendido por las personas con tuberculosis pulmonar (53).	Nivel de conocimiento de los pacientes medido a través de un cuestionario, concluyendo en niveles altos, medios o bajos.	Generalidades Tratamiento farmacológico Alimentación Control medico	<ul style="list-style-type: none"> ● Tipo de enfermedad ● Forma de contagio ● Síntomas ● Contagio y riesgos ● Vivienda <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ● Tratamiento ● Esquemas de tratamiento ● Pastillas: frecuencia y administración ● Reacciones adversas <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ● Tipo de alimentos ● Control de peso ● Líquidos <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ● Responsable del tratamiento ● Pruebas y exámenes ● Labor de enfermería 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ● Alto (de 17 a 24 puntos) ● Medio (de 9 a 16 puntos) ● Bajo (de 1 a 8 puntos)
2: Actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar	Se refiere a un sentimiento a favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social, o cualquier producto de la actividad humana o personal (54).	Actitudes de los pacientes medidas a través de un cuestionario, concluyendo en una de aceptación, indiferencia o rechazo.	Cognitiva Afectiva Conductual	<ul style="list-style-type: none"> ● Entorno familiar ● Vivienda y habitación ● Aseo e higiene ● Medidas de protección ● Alimentación <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ● Tratamiento ● Síntomas ● Exámenes y pruebas ● Apoyo familiar <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ● Control del tratamiento ● Cumplimiento del tratamiento ● Medidas de protección 	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ● Aceptación (de 17 a 24 puntos) ● Indiferencia (de 9 a 16 puntos) ● Rechazo (de 1 a 8 puntos)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

El método de recopilación de datos sobre diversos conocimientos sobre la tuberculosis y las actitudes hacia el tratamiento de la tuberculosis serán encuestas con el objetivo de establecer contacto directo con los pacientes que participan en el estudio. Se enfatiza que las encuestas son método utilizado para garantizar que la información recopilada sea abierta y espontánea.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Cuestionario sobre conocimiento sobre tuberculosis

Esta herramienta fue creada por la investigadora Eva Milagros Huamán Ancalla para medir el nivel de conocimientos de los pacientes con tuberculosis que asisten al CLAS Juan Pablo II de Manchaya (55).

El cuestionario se divide en 2 partes, la primera parte contiene datos generales y la segunda parte contiene 24 ítems divididos en 4 dimensiones: a) Descripción general (7 ítems) b) Medicina (8 ítems) c) Dieta (3 ítems) d) Medicina y Control de enfermería (6 unidades)

Cuestionario sobre actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar

Este instrumento fue creado por Eva Milagros Huamán Ancalla para determinar las actitudes hacia el tratamiento de la tuberculosis entre pacientes con tuberculosis que asisten al CLAS Manchay Juan Pablo II (56). El cuestionario consta de 24 preguntas con respuestas tipo Likert y ofrece las siguientes opciones: completamente en desacuerdo, en desacuerdo, indeciso, de acuerdo y completamente de acuerdo, todas ellas ordenadas en 3 dimensiones: a) Cognición 10 ítems b) Emociones 7 ítems c) Comportamiento (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 (55).

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 (56).

3.7.4. Confiabilidad

Cuestionario sobre conocimiento sobre tuberculosis

El investigador Huamán probó la confiabilidad del cuestionario realizando una prueba piloto con 10 pacientes con tuberculosis y los resultados arrojaron un coeficiente de correlación de Kuder-Richardson de 0,77, lo que mostró un tamaño alto y confiable (55).

Cuestionario sobre actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar

El investigador Huamán probó la confiabilidad del cuestionario realizando una prueba piloto con 10 pacientes con tuberculosis y los resultados arrojaron un coeficiente de correlación alfa de Cronbach de 0,80, lo que mostró un tamaño bueno y confiable (56).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El investigador será responsable de coordinar previamente con las autoridades del Programa de Control de Tuberculosis en el Centro de Salud Primavera Lima Norte para completar los

trámites de aprobación y poder coordinar con el personal de salud responsable del programa de tuberculosis. El centro de salud determina las fechas en las que los pacientes con tuberculosis deben visitar el centro de salud y poder completar el cuestionario.

Los cuestionarios que medirán el conocimiento y las actitudes sobre la tuberculosis se administrarán en las dos primeras semanas, teniendo en cuenta el número de días que los pacientes acuden para el control de la tuberculosis. Después del contacto con el paciente con tuberculosis, se preferirá una breve conversación explicando el propósito del examen, un consentimiento informado inmediato y luego explicarle al paciente que tiene 30 minutos para completar. Al final del estudio, los investigadores confirmaron que el paciente respondió las preguntas para evitar problemas a la hora de procesar y codificar los resultados.

Luego de codificar la información recopilada de la encuesta, se pasó la información a la base de datos a través del programa Excel y luego ser transferidos al paquete estadístico SPSS. Se usó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para calcular la normalidad de la muestra, luego se utilizó las estadísticas apropiadas, pruebas paramétricas o no paramétricas relacionadas con los resultados, y se presentó gráficamente y con base en esta tabla de encuesta. para las medidas especificadas en el párrafo.

Los datos recogidos con ayuda del cuestionario fueron procesados y analizados e introducidos en una matriz desarrollada al efecto en el programa Microsoft Excel. Se hicieron pruebas inferenciales, se hicieron tablas de frecuencia en pruebas descriptivas, se hicieron pruebas de correlación en pruebas inferenciales y con base en los resultados se hizo prueba del coeficiente de correlación de Pearson porque la distribución de los datos se usó para análisis y para interpretación mediante tablas y gráficos.

3.9. Aspectos éticos

Principio de autonomía

Este principio se aplica en todo el estudio, porque cuando nos acercamos a los pacientes, se pregunta si quieren participar en el estudio, y se respeta su decisión, porque son libres de decidir si quieren participar. Además, se les proporcionó información correcta y auténtica sobre el estudio, tras lo cual firmaron un formulario de consentimiento informado.

Principio de beneficencia

El trabajo se hizo según estándares éticos apropiados y se comprometió a no influir en los participantes del estudio de ninguna forma.

Principio de no maleficencia

Los pacientes que participen en este estudio recibirán todas las explicaciones necesarias para decidir si participar y se les informará que no estarán expuestos a ningún riesgo o peligro.

Principio de justicia

Los entrevistados siempre son tratados con todo respeto, entusiasmo e igualdad.

CAPITULO IV. PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.2. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1.

Aspectos sociodemográficos de los entrevistados (n=157)

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	96	61.1
Femenino	61	38.9
Edad (años)		
De 20 a 30 años	61	39
De 31 a 40 años	51	32
Mas de 41 años	45	29
Grado de instrucción		
Primaria incompleta	32	20.4
Superior Técnico completo	25	15.9
Universitario completo	4	2.5
Primaria completa	29	18.5
Superior Técnico incompleto	13	8.3
Superior Técnico completo	28	17.8
Secundaria incompleta	24	15.3
Secundaria completa	2	1.3
Condición civil		
Soltero	51	32.5
Conviviente	72	45.9
Casado	22	14.0
Viudo	11	7.0
Divorciado	1	0.6
Ocupación		
Estudiante	9	5.7
Empleado	27	17.2
Independiente	75	47.8
Ama de casa	39	24.8
Desempleado	7	4.5

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 27.0

Interpretación

En datos sociodemográficos de 157 entrevistados, se tiene Sexo Masculino 61.1%, Femenino 38.9%; Edad (años) de 20 a 30 años 39%, de 31 a 40 años 32%, más de 41 años 29%; Grado de instrucción Primaria incompleta 20.4%, Superior Técnico completo 15.9%, Universitario completo 2.5%, Primaria completa 18.5%, Superior Técnico incompleto 8.3%, Superior Técnico completo 17.8%, Secundaria incompleta 15.3%, Secundaria completa 1.3%; Condición civil Soltero 32.5%, Conviviente 45.9%, Casado 14.0%, Viudo 7.0%, Divorciado 0.6%; Ocupación Estudiante 5.7%, Empleado 17.2%, Independiente 47.8%, Ama de casa 24.8%, Desempleado 4.5%.

Se analiza el objetivo general de la relación del nivel conocimiento sobre la tuberculosis y su relación con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis en el Centro de Salud Primavera Lima Norte 2024.

Tabla 2.

Análisis de tablas cruzadas del nivel conocimiento sobre la tuberculosis y su relación con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis en el Centro de Salud Primavera Lima Norte 2024.

Nivel de conocimiento	Actitud						TOTAL	
	Bueno		Regular		Malo		Frecuencia	Porcentaje
	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
Alto nivel de conocimiento	2	1.3	7	4.5	6	3.8	15	9.6
Medio nivel de conocimiento	15	9.6	67	42.7	43	27.4	125	79.6
Bajo nivel de conocimiento	2	1.3	10	6.4	5	3.2	17	10.8
TOTAL	19	12.1	84	53.5	54	34.4	157	100.0

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 27.0

Interpretación

Se tiene en la tabla 2, la relación del nivel de conocimiento sobre la tuberculosis con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes, encontrando que hay medio nivel de conocimiento y media actitud en 47.2%.

Sobre el primer objetivo específico de determinar la relación del nivel conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión generalidades con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis en el Centro de Salud Primavera Lima Norte 2024

Tabla 3.

Análisis de tablas cruzadas del nivel conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión generalidades con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis en el Centro de Salud Primavera Lima Norte 2024.

Nivel de conocimiento dimensión generalidades	Actitud						TOTAL	
	Bueno		Regular		Malo		Frecuencia	Porcentaje
	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
Alto nivel de conocimiento	1	0.6	14	8.9	6	3.8	21	13.4
Medio nivel de conocimiento	15	9.6	64	40.8	44	28.0	123	78.3
Bajo nivel de conocimiento	3	1.9	6	3.8	4	2.5	13	8.3
TOTAL	19	12.1	84	53.5	54	34.4	157	100.0

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 27.0

Interpretación

Se tiene en la tabla 3, la relación del nivel de conocimiento en su dimensión generalidades sobre la tuberculosis con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes, encontrando que hay medio nivel de conocimiento y media actitud en 40.8%.

Sobre el segundo objetivo específico de determinar la relación del nivel conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión tratamiento farmacológico con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis en el Centro de Salud Primavera Lima Norte 2024

Tabla 4.

Análisis de tablas cruzadas del nivel conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión tratamiento farmacológico con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis en el Centro de Salud Primavera Lima Norte 2024.

Nivel de conocimiento dimensión tratamiento farmacológico	Actitud						TOTAL	
	Bueno		Regular		Malo		Frecuencia	Porcentaje
	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
Alto nivel de conocimiento	2	1.3	7	4.5	9	5.7	18	11.5
Medio nivel de conocimiento	15	9.6	61	38.9	28	17.8	104	66.2
Bajo nivel de conocimiento	2	1.3	16	10.2	17	10.8	35	22.3
TOTAL	19	12.1	84	53.5	54	34.4	157	100.0

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 27.0

Interpretación

Se tiene en la tabla 4, la relación del nivel de conocimiento en su dimensión tratamiento farmacológico sobre la tuberculosis con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes, encontrando que hay medio nivel de conocimiento y media actitud en 38.9%.

Sobre el tercer objetivo específico de determinar la relación del nivel conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión alimentación con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis en el Centro de Salud Primavera Lima Norte 2024

Tabla 5.

Análisis de tablas cruzadas del nivel conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión alimentación con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis en el Centro de Salud Primavera Lima Norte 2024.

Nivel de conocimiento dimensión alimentación	Actitud						TOTAL	
	Bueno		Regular		Malo		Frecuencia	Porcentaje
	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
Alto nivel de conocimiento	2	1.3	15	9.6	9	5.7	26	16.6
Medio nivel de conocimiento	13	8.3	59	37.6	35	22.3	107	68.2
Bajo nivel de conocimiento	4	2.5	10	6.4	10	6.4	24	15.3
TOTAL	19	12.1	84	53.5	54	34.4	157	100.0

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 27.0

Interpretación

Se tiene en la tabla 5, la relación del nivel de conocimiento en su dimensión alimentación sobre la tuberculosis con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes, encontrando que hay medio nivel de conocimiento y media actitud en 37.6%.

Sobre el cuarto objetivo específico de determinar la relación del nivel conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión control médico con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis en el Centro de Salud Primavera Lima Norte 2024

Tabla 6.

Análisis de tablas cruzadas del nivel conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión control médico con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis en el Centro de Salud Primavera Lima Norte 2024.

Nivel de conocimiento dimensión control médico	Actitud						TOTAL	
	Bueno		Regular		Malo		Frecuencia	Porcentaje
	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
Alto nivel de conocimiento	2	1.3	6	3.8	6	3.8	14	8.9
Medio nivel de conocimiento	14	8.9	58	36.9	38	24.2	110	70.1
Bajo nivel de conocimiento	3	1.9	20	12.7	10	6.4	33	21.0
TOTAL	19	12.1	84	53.5	54	34.4	157	100.0

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 27.0

Interpretación

Se tiene en la tabla 6, la relación del nivel de conocimiento en su dimensión control médico sobre la tuberculosis con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes, encontrando que hay medio nivel de conocimiento y media actitud en 36.9%.

4.3. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa del nivel conocimiento sobre la tuberculosis con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis en el Centro de Salud Primavera Lima Norte 2024

H0: No hay relación del nivel conocimiento sobre la tuberculosis con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis en el Centro de Salud Primavera Lima Norte 2024

Grado de relación entre las variables

Se tienen los valores mostrados en la tabla 7, el cual el coeficiente de correlación de Spearman, muestra un grado de relación del nivel conocimiento sobre la tuberculosis con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis teniendo un $\rho = 0,136$, demostrándonos que esas relaciones de las dos variables están buenas y positivas.

Nivel de significancia

Nivel de significancia (α) es de 0,050, donde corresponde una confiabilidad de 95%.

Estadísticos de pruebas

Para probar nuestra hipótesis tenemos que colocar los coeficientes de la correlación de Rho de Spearman, de acuerdo a los análisis de la prueba de normalidad, donde se pueden rechazar la hipótesis nula (H_0) según al valor p .

Regla de decisión

Significancia: Valor p del coeficiente de correlación $< \alpha$ Se rechaza la H_0 .

Significancia: Valor p del coeficiente de correlación $\geq \alpha$ No se rechaza la H_0 .

Lectura del error:

Tabla 7.

Análisis del nivel conocimiento sobre la tuberculosis con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis en el Centro de Salud Primavera Lima Norte 2024.

Correlaciones				
			Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis	Actitud
Rho de	Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis	Coeficiente de correlación	1,000	0,136
		Sig. (bilateral)	.	0,050
		N	157	157
Spearman	Actitud	Coeficiente de correlación	0,136	1,000
		Sig. (bilateral)	0,050	.
		N	157	157

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 27.0

Decisión estadística

Tenemos el valor p sig.= 0,050, donde se muestran en la tabla 7, siendo el valor menor de toda significancia teórica (0.05), del nivel de confiabilidad en 95%, es decir se acepta la relación significativa de la variable, rechazamos la hipótesis nula (H_0) y aceptamos la hipótesis planteada (Hipótesis alternativa), hay relación positiva del nivel conocimiento sobre la

tuberculosis con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis en el Centro de Salud Primavera Lima Norte 2024.

Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa del nivel conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión generalidades con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis en el Centro de Salud Primavera Lima Norte 2024.

Grado de relación entre las variables

Se tienen los valores mostrados en la tabla 8, el cual el coeficiente de correlación de Spearman, muestra un grado de relación del del nivel conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión generalidades con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis teniendo un $\rho = 0,233$, demostrándonos que esas relaciones de las dos variables están buenas y positivas.

Nivel de significancia

Nivel de significancia (α) es de 0,002, donde corresponde una confiabilidad de 98%.

Estadísticos de pruebas

Para probar nuestra hipótesis tenemos que colocar los coeficientes de la correlación de Rho de Spearman, de acuerdo a los análisis de la prueba de normalidad, donde se pueden rechazar la hipótesis nula (H_0) según al valor p .

Regla de decisión

Significancia: Valor p del coeficiente de correlación $< \alpha$ Se rechaza la H_0 .

Significancia: Valor p del coeficiente de correlación $\geq \alpha$ No se rechaza la H_0 .

Lectura del error:

Tabla 8.

Análisis del del nivel conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión generalidades con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis en el Centro de Salud Primavera Lima Norte 2024.

Correlaciones				
		Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis dimensión generalidades		Actitud
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis dimensión generalidades	Coeficiente de correlación	1,000	0,233
		Sig. (bilateral)	.	0,002
		N	157	157
	Actitud	Coeficiente de correlación	0,233	1,000
		Sig. (bilateral)	0,002	.
		N	157	157

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 27.0

Decisión estadística

Tenemos el valor p sig. = 0,002, donde se muestran en la tabla 8, siendo el valor menor de toda significancia teórica (0.05), del nivel de confiabilidad en 95%, es decir se acepta la relación significativa de la variable, rechazamos la hipótesis nula (H_0) y aceptamos la hipótesis planteada (Hipótesis alternativa), hay relación positiva del nivel conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión generalidades con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis en el Centro de Salud Primavera Lima Norte 2024.

H2: Existe relación estadísticamente significativa del nivel conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión tratamiento farmacológico con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis en el Centro de Salud Primavera Lima Norte 2024.

Grado de relación entre las variables

Se tienen los valores mostrados en la tabla 9, el cual el coeficiente de correlación de Spearman, muestra un grado de relación del del nivel conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión tratamiento farmacológico con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis teniendo un $\rho = 0,180$, demostrándonos que esas relaciones de las dos variables están buenas y positivas.

Nivel de significancia

Nivel de significancia (α) es de 0,032, donde corresponde una confiabilidad de 97%.

Estadísticos de pruebas

Para probar nuestra hipótesis tenemos que colocar los coeficientes de la correlación de Rho de Spearman, de acuerdo a los análisis de la prueba de normalidad, donde se pueden rechazar la hipótesis nula (H_0) según al valor p .

Regla de decisión

Significancia: Valor p del coeficiente de correlación $< \alpha$ Se rechaza la H_0 .

Significancia: Valor p del coeficiente de correlación $\geq \alpha$ No se rechaza la H_0 .

Lectura del error:

Tabla 9.

Análisis del del nivel conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión tratamiento farmacológico con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis en el Centro de Salud Primavera Lima Norte 2024.

Correlaciones				
		Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis dimensión tratamiento farmacológico		Actitud
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis dimensión tratamiento farmacológico	Coefficiente de correlación	1,000	0,180
		Sig. (bilateral)	.	0,032
		N	157	157
	Actitud	Coefficiente de correlación	0,180	1,000
		Sig. (bilateral)	0,032	.
		N	157	157

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 27.0

Decisión estadística

Tenemos el valor p sig.= 0,032, donde se muestran en la tabla 9, siendo el valor menor de toda significancia teórica (0.05), del nivel de confiabilidad en 95%, es decir se acepta la relación significativa de la variable, rechazamos la hipótesis nula (H_0) y aceptamos la hipótesis planteada (Hipótesis alternativa), hay relación positiva del nivel conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión tratamiento farmacológico con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis en el Centro de Salud Primavera Lima Norte 2024.

H3: Existe relación estadísticamente significativa del nivel conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión alimentación con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis en el Centro de Salud Primavera Lima Norte 2024.

Grado de relación entre las variables

Se tienen los valores mostrados en la tabla 10, el cual el coeficiente de correlación de Spearman, muestra un grado de relación del del nivel conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión alimentación con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis teniendo un $\rho = 0,105$, demostrándonos que esas relaciones de las dos variables están buenas y positivas.

Nivel de significancia

Nivel de significancia (α) es de 0,002, donde corresponde una confiabilidad de 98%.

Estadísticos de pruebas

Para probar nuestra hipótesis tenemos que colocar los coeficientes de la correlación de Rho de Spearman, de acuerdo a los análisis de la prueba de normalidad, donde se pueden rechazar la hipótesis nula (H_0) según al valor p .

Regla de decisión

Significancia: Valor p del coeficiente de correlación $< \alpha$ Se rechaza la H_0 .

Significancia: Valor p del coeficiente de correlación $\geq \alpha$ No se rechaza la H_0 .

Lectura del error:

Tabla 10.

Análisis del del nivel conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión alimentación con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis en el Centro de Salud Primavera Lima Norte 2024.

Correlaciones				
		Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis dimensión alimentación		Actitud
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis dimensión alimentación	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000 .	0,105 0,002
		N	157	157
	Actitud	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	0,105 0,002	1,000 .
		N	157	157

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 27.0

Decisión estadística

Tenemos el valor $p \text{ sig.} = 0,002$, donde se muestran en la tabla 10, siendo el valor menor de toda significancia teórica (0.05), del nivel de confiabilidad en 95%, es decir se acepta la relación significativa de la variable, rechazamos la hipótesis nula (H_0) y aceptamos la hipótesis planteada (Hipótesis alternativa), hay relación positiva del nivel conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión alimentación con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis en el Centro de Salud Primavera Lima Norte 2024.

H4: Existe relación estadísticamente significativa del nivel conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión control médico con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis en el Centro de Salud Primavera Lima Norte 2024

Grado de relación entre las variables

Se tienen los valores mostrados en la tabla 11, el cual el coeficiente de correlación de Spearman, muestra un grado de relación del del nivel conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión control médico con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis teniendo un $\rho = 0,191$, demostrándonos que esas relaciones de las dos variables están buenas y positivas.

Nivel de significancia

Nivel de significancia (α) es de 0,004, donde corresponde una confiabilidad de 96%.

Estadísticos de pruebas

Para probar nuestra hipótesis tenemos que colocar los coeficientes de la correlación de Rho de Spearman, de acuerdo a los análisis de la prueba de normalidad, donde se pueden rechazar la hipótesis nula (H_0) según al valor p .

Regla de decisión

Significancia: Valor p del coeficiente de correlación $< \alpha$ Se rechaza la H_0 .

Significancia: Valor p del coeficiente de correlación $\geq \alpha$ No se rechaza la H_0 .

Lectura del error:

Tabla 10.

Análisis del del nivel conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión control médico con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis en el Centro de Salud Primavera Lima Norte 2024.

Correlaciones				
		Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis dimensión control medico		Actitud
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	0,191
	sobre la tuberculosis	Sig. (bilateral)	.	0,004
	dimensión control medico	N	157	157
	Actitud	Coefficiente de correlación	0,191	1,000
		Sig. (bilateral)	0,004	.
		N	157	157

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 27.0

Decisión estadística

Tenemos el valor $p \text{ sig.} = 0,004$, donde se muestran en la tabla 11, siendo el valor menor de toda significancia teórica (0.05), del nivel de confiabilidad en 95%, es decir se acepta la relación significativa de la variable, rechazamos la hipótesis nula (H_0) y aceptamos la hipótesis planteada (Hipótesis alternativa), hay relación positiva del nivel conocimiento sobre la tuberculosis en su dimensión control médico con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis en el Centro de Salud Primavera Lima Norte 2024.

4.4. Discusión de resultados

Discutiremos en esta investigación, según la comparación de los resultados encontrados en este trabajo con otros estudios, de acuerdo a sus análisis de los antecedentes. En características sociodemográficas, de 157 entrevistados, se tiene Sexo Masculino 61.1%, Femenino 38.9%; Edad (años) de 20 a 30 años 39%, de 31 a 40 años 32%, más de 41 años 29%; Grado de instrucción Primaria incompleta 20.4%, Superior Técnico completo 15.9%, Universitario completo 2.5%, Primaria completa 18.5%, Superior Técnico incompleto 8.3%, Superior Técnico completo 17.8%, Secundaria incompleta 15.3%, Secundaria completa 1.3%; Condición civil Soltero 32.5%, Conviviente 45.9%, Casado 14.0%, Viudo 7.0%, Divorciado 0.6%; Ocupación Estudiante 5.7%, Empleado 17.2%, Independiente 47.8%, Ama de casa 24.8%, Desempleado 4.5%.

La relación del nivel de conocimiento del nivel de conocimiento sobre la tuberculosis con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes, encontrando que hay medio nivel de conocimiento y media actitud en 47.2%. Para Zhang y col., en el 2024, en China, las puntuaciones KAP fue $6,24 \pm 2,20$. Lo suburbano se asociaron de forma independiente con el conocimiento. Actitud positiva, educación (secundaria o secundaria técnica; universidad y superior) y duración más corta de la enfermedad se asociaron de forma independiente con puntuaciones de mejores prácticas. Según Huamán en el 2021, el 81% tienen alto nivel de conocimiento alto sobre TBC y 87% con actitud de aceptación en tratamiento de TBC. No hay asociación del conocimiento con actitud en pacientes con TBC ($p=0,571$) mediante correlación de Spearman (0,15).

La relación del nivel de conocimiento en su dimensión generalidades sobre la tuberculosis con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes, encontrando que hay medio nivel de conocimiento y media actitud en 40.8%. Para Craciun y col., en 2023, en España, hay bajo

conocimiento en signos y síntomas de tuberculosis, prácticas de prevención y tratamiento. Las deficiencias en conocimiento y prácticas de búsqueda de atención para tuberculosis presentes del área de residencia, el género o país; existe asociación frecuente en un menor conocimiento sobre TB y menor nivel socioeconómico y educativo. Según Mendoza y Torres en el 2021, el 67% tienen de 39 a 59 años, el 58% masculino y 43% femenino, hay alto nivel de conocimiento en conceptos de tuberculosis pulmonar en 47%; signos y síntomas en 39%, en los tratamientos farmacológicos en 51%, en el cuidado del hogar en 82%, en medidas preventivas 47%, con medio nivel de conocimiento en las dimensiones correspondientes.

La relación del nivel de conocimiento en su dimensión tratamiento farmacológico sobre la tuberculosis con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes, encontrando que hay medio nivel de conocimiento y media actitud en 38.9%. Mohd y col., en el 2022 en Malasia la mayoría de estudiantes tenían nivel moderado de conocimiento y práctica y buena actitud relacionada con tuberculosis. No hay diferencias significativas en el nivel de puntuaciones KAP entre géneros, edades y años de estudio entre los participantes. Según Rincón en el 2022, los rangos de edad de 18-30 años fue 37%. Los mayores de 40 años, género femenino, tienen alto nivel de conocimiento alto en tuberculosis pulmonar.

La relación del nivel de conocimiento en su dimensión alimentación sobre la tuberculosis con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes, encontrando que hay medio nivel de conocimiento y media actitud en 37.6%. Para Shin y col., en 2023 en Malasia, las puntuaciones KAS de participantes son 73% [desviación estándar (SD) = 17,06], 83% (SD = 10,33) y 67% (SD = 16,72). Mas ingresos ($p=0,001$), mejor puntaje de conocimiento ($p<0,001$) y mayor puntaje de estigma ($p=0,003$) son los factores asociados significativos para el puntaje de actitud. Según Bautista en el 2022, el 93% tienen alto nivel de conocimiento, el 77% con

actitud de indiferencia y 8% con actitudes de aceptación y rechazo; el 7% con medio conocimiento y actitudes de indiferencias.

La relación del nivel de conocimiento en su dimensión control médico sobre la tuberculosis con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes, encontrando que hay medio nivel de conocimiento y media actitud en 36.9%. Para Saif y col., en el 2023, en Arabia Saudita, el 72% hombres y el 70% con alto nivel de educación. El 57% tiene buen nivel de conocimientos, con actitudes positivas e 47%. El 47% de hombres y 43% de mujeres tienen actitud positiva. Con buenas prácticas es 83%. El 90% de mujeres tienen buena práctica en hombres 77%. Según Bautista y Mederos en el 2023, el 85% recibió regular tratamiento. El 61% con alto nivel de conocimiento en tuberculosis y 82% con actitud de aceptación tratamiento de tuberculosis. Hay relación significativa de variables de conocimiento y actitudes, con $p < 0.05$.

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En el conocimiento sobre la tuberculosis con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes, encontrando que hay medio nivel de conocimiento y media actitud en 47.2%.
- En el conocimiento en su dimensión generalidades sobre la tuberculosis con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes, encontrando que hay medio nivel de conocimiento y media actitud en 40.8%.

- En el conocimiento en su dimensión tratamiento farmacológico sobre la tuberculosis con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes, encontrando que hay medio nivel de conocimiento y media actitud en 38.9%.
- En el conocimiento en su dimensión alimentación sobre la tuberculosis con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes, encontrando que hay medio nivel de conocimiento y media actitud en 37.6%.
- En el conocimiento en su dimensión control médico sobre la tuberculosis con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes, encontrando que hay medio nivel de conocimiento y media actitud en 36.9%.

5.2. Recomendaciones

- Se sugieren a las enfermeras de los centros de salud y a los equipos de atención de salud que desarrollen programas preventivos y actividades participativas, como seminarios y sesiones informativas, para promover la salud general de la población, reducir los factores de riesgo y promover la atención médica regular.
- Se recomienda al Ministerio de Salud, así como a las organizaciones nacionales de salud, que implementen medidas de educación y prevención de la tuberculosis para reducir el número de casos de infección y las tasas de mortalidad nacionales.
- Se sugieren a los pacientes de los diferentes Centros de Salud participar activamente en actividades educativas, preventivas y promocionales para lograr un mayor nivel de conocimiento sobre la tuberculosis, detener la cadena de infección y proteger el derecho social a la salud.

- Se sugieren seguir con la investigación de esta problemática, teniendo en cuenta otros aspectos de investigación y métodos cualitativos para evaluar la realidad actual del problema.
- Se propone llevar a cabo sesiones breves (al comienzo y en puntos críticos) para esclarecer interrogantes, rectificar mitos y discutir un plan de gestión (fecha, sitio). La comunicación eficaz disminuye las deserciones.
- Es necesario formar al personal en competencias para entrevistar y educar en salud, mediante formación en comunicación, gestión del estigma y respaldo emocional, con el fin de que el mensaje sea transmitido y aceptado.
- Es necesario proporcionar alternativas de respaldo al tratamiento personalizadas para el paciente. Facilitar la selección de apoyo perceptible, descentralizar la distribución de medicamentos y emplear trabajadores de la comunidad. Los programas multicomponentes evidencian un incremento en los resultados.
- Es necesario fusionar la educación con el respaldo socioeconómico cuando se requiera. Transporte, comida o incentivos financieros disminuyen obstáculos prácticos y potencian la actitud y el cumplimiento.

6. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Aumenta la morbimortalidad por tuberculosis durante la pandemia de COVID-19. [Internet] 2022. [citado 16 de julio del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-10-2022-tuberculosis-deaths-and-disease-increaseduring-the-covid-19-pandemic>
2. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. [Internet] 2021. [citado 10 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
3. Organización Mundial de la Salud. Salud ocupacional: los trabajadores de la salud. [Internet] 7 nov 2022. [citado 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>
4. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis. [Internet] 2022. [citado 21 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
5. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2019. [Internet] Washington, D.C. 2020. [citado 22 de julio de 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52815/9789275322741_spa.pdf?sequence=8&isAllowed=y
6. Organización Panamericana de la Salud. El Fondo mundial de la lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria (Fondo Mundial). [Internet] OPS. [citado 26 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-transmisibles/programainvestigacion-alianzas-enfermedades-transmisibles/fondo>

7. Ministerio de Salud. MINSA: INS continúa fortaleciendo servicios para combatir a la tuberculosis en el Perú. [Internet] 24 marzo 2022. [citado 26 de agosto de 2024]. Disponible en: 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 de julio de 2024]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE272022/03.pdf>
9. Huamán E. Nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del CLAS Juan Pablo II, 2021. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2021. [citado 14 de agosto de 2024]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4589/TEZZAT030_45078832_T%20%20%20HUAM%c3%81N%20ANCALLA%20EVA%20MILAGROS%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Condezo M. 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 de julio de 2024]. 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%ban%20pacientes_Hu%c3%a1nuco.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Zhang Y., Wu J., Hui X., Zhang P., Xue F. Conocimiento, actitud y práctica hacia la prevención y el tratamiento de la tuberculosis entre los contactos domésticos en el

- Hospital de Suzhou, provincia de Jiangsu, China. 2024. En internet <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10963489/> accedido el 2 de marzo del 2024.
12. Craciun O., Torres M., Llanes A., Barja M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la tuberculosis en países de ingresos medios y bajos: una revisión sistemática. 2022. En internet <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10314818/> accedido el 2 de marzo del 2024.
13. Mohd I., Nadiah M., Nor Azlina M., Haque M. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la tuberculosis entre estudiantes de una universidad pública en la costa este de Malasia. 2022. En internet https://journals.lww.com/adhb/fulltext/2022/12020/knowledge_attitude_and_practices_related_to.16.aspx accedido el 2 de marzo del 2024.
14. Shin Y., Rosnani Z., Noraini M. Conocimiento, actitud y estigma sobre la tuberculosis y los factores asociados a la actitud entre los contactos de tuberculosis en Malasia. 2023. En internet <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10064099/> accedido el 27 de abril del 2024.
15. Saif A., Alshammari M., Saeed A., Alsaahli S., Almutairi A., Alanazi I., Alhatlani M., Alotaibi F., Alhazmi A., Alharbi F. Conocimiento, actitud y práctica hacia la tuberculosis y su tratamiento en la región de Qassim, Arabia Saudita. 2023. En internet <https://openpublichealthjournal.com/VOLUME/16/ELOCATOR/e18749445265585/FULLTEXT/> accedido el 27 de abril del 2024.
16. Huamán E. Nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Clas Juan Pablo II, 2021. En internet

<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/4589> accedido el 12 de mayo del 2024

17. Mendoza C., Torres K. Nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Microred 9 de octubre en Pucallpa, Perú 2021. En internet

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/105734> accedido el 12 de mayo del 2024

18. Rincon Z. Nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar de los pobladores que acuden a un Centro de Atención Primaria de Salud de Lima en el año 2022. En internet

<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3934/T-TPMC-RINCON%20MACOTE%20ZAIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y> accedido el 12 de mayo del 2024

19. Bautista J. Conocimiento y actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2022”. 2022. En internet

<https://repositorio.unsch.edu.pe/items/afd937b8-575e-4261-adce-4432614ccc0b> accedido el 15 de mayo del 2024

20. Bautista M., Mederos V. Conocimientos y actitud de los pacientes que reciben tratamiento de tuberculosis pulmonar en tiempos de pandemia de COVID-19 Centro de Salud Alfa y Omega Ate – Lima. 2023. En internet

<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/11579> accedido el 15 de mayo del 2024

21. Ministerio de Salud. Villa el Salvador y Manchay tienen mayor incidencia en tuberculosis. [Internet] [citado 10 de junio de 2024]. Disponible en:

<https://www.ugel01.gob.pe/noticia/villa-el-salvador-y-manchay-tienen-mayor-incidencia-de-la-tuberculosis/>

22. Guaya V. 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 de marzo de 2024]. Disponible en:
http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23386/1/VeronicaAndrea_GuayaGalindo.pdf
23. Tito A., Sánchez N., Tapia M., Montenegro S., López E. Pacientes con tuberculosis conocimientos y actitudes frente al problema, Esmeraldas-Ecuador. Enfm Inv [Internet]. 2019; 4 (5): 8-13. [citado 23 de marzo de 2024]. Disponible en:
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/726/661>
24. Pineda S., Posada A., Mendoza B., 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 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2390/239059788011/html/>
25. Condori M. Conocimiento y actitud sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería. [Internet] Investigación e Innovación; 2021. 1 (1) 58-68. [citado 5 de julio de 2024]. Disponible en:
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1139/1250>
26. Sairo M. 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 de agosto de 2024]. Disponible en:
<http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/169/pdf%20tesis%20Sairo%20Herera%20Merlayne%20Kelly.pdf>

27. Núñez L., 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 de junio de 2024]. Disponible en:
<http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1793/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Macedo C. 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 de julio de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/1865/RESUMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía. [sitio de internet]. [Citado 12 de julio de 2024]. Disponible en:
https://users.dcc.uchile.cl/~cguiterr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf
30. Cerón A. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. [sitio de internet] 2016 [Citado 13 de junio de 2024]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5888348.pdf>

31. Ministerio de Salud. Conociendo la tuberculosis. [Internet] Rotafolio [citado 14 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20171218104948.pdf>
32. Concha M., Fich F., Rabagliati B., Pinto C., Rabagliati B. Navea D. Tuberculosis cutánea: reporte de dos casos y revisión de la literatura [Internet] [citado 30 de julio de 2024]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071610182011000300011
33. Castro C. Capítulo 2: Teoría General de las Actitudes. [Internet] [citado 25 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloParteI.pdf>
34. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 752-2018/MINSA. [Internet] [citado 17 de julio de 2024]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404114640.pdf>
35. 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 de agosto de 2024]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSM_cf80904051548880bc55508d92d1f87f

36. Ministerio de Salud. Conociendo la TB. [Internet] Publicado por la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis DPCTB [citado 16 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/Contenido.aspx?op=1>
37. 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 de mayo de 2024]. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia_t%C3%A9cnica_de_enfermeria_tb.pdf
38. 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 de julio de 2024]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323343343.pdf>
39. 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, LimaPerú: Universidad Cayetano Heredia. Perú; 2017.
40. Cisneros G. Teorías y Modelos de Enfermería; [Internet]. Lima: Perú. 2005 [citado 15 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
41. Rodríguez A., Pérez A. Métodos científicos de indagación y construcción del conocimiento. Revista EAN. 2017 junio; 82(1): p. 175-195. [citado 15 de septiembre de

2024].

Disponible

en:

<https://journal.universidadean.edu.co/index.php/Revista/article/view/1647/1661>

42. Ministerio de Salud, Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. Norma Técnica de salud para la atención integral para las personas afectadas por tuberculosis. Lima - Perú: Biblioteca Nacional del Perú; 2013. Disponible en:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/382664/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud_para_la_atenci%C3%B3n_integral_de_las_personas_afectadas_por_tuberculosis_20191011-25586-i65fww.pdf?v=1605196513

43. Santos A. Conocimiento sobre complicaciones de tuberculosis y adhesión al tratamiento en pacientes de un programa de tuberculosis. Repositorio Institucional - UCV [Internet]; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/109049>

44. Luna A. Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar. Universidad estatal del Sur de Manabí [Internet]. 2022; disponible en: <https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3928>

45. Meza E., Velásquez C. Relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y adherencia al tratamiento en los pacientes del programa de control de tuberculosis del centro de salud Yugoslavia. [Chimbote Perú]: Universidad Nacional del Santa; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/3537>

46. Mendoza C., Torres K. Nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento en pacientes con Tuberculosis Pulmonar en los Establecimientos de la Microred 9 de octubre en

- Pucallpa. [Ucayali - Peru]: Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/105734>
47. Aguilar L., Aquino M. Conocimiento sobre tuberculosis y riesgo de abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en Red Pacasmayo. [Trujillo - Perú]: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7832788e-d95f-465c9ba4-1eadcdda40ba/content>
48. Apaza H., Huaranga L., Huarca R. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el centro de salud primavera. [Lima - Perú]: Universidad María Auxiliadora; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/266>
49. Álvarez A. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa Guía didáctica. 2011. Disponible en <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02>.
50. Hernández Fernández, tipo de estudios, en el 2003. Pag. 19, Sexta Edición. Disponible en <https://www.esup.edu.pe/wp>
51. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la Investigación. MCGRAW-HILL [Internet]. 1997 [citado el 12 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/>
52. López P., Fachelli S. Metodología de la Investigación Social Cuantitativa. UAB [Internet]. 2019 [citado el 12 de agosto de 2024]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf

53. 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).
54. Vidal J. Situación de Tuberculosis en el Perú y la respuesta del Estado (Plan de Intervención, Plan de Acción) [Internet]. 2020. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180605122521.pdf>
55. Giménez A., Bruna M., Latorre A., Lafuente S., Navarro M., Ibáñez E. Tuberculosis. Cuidados de enfermería. Revista Sanitaria de Investigación. 2020;1–9. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/tuberculosis-cuidados-de-enfermeria/>
56. Huaynates A. Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis del centro de salud San Luis. [Lima - Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1025/Huaynates_ca.pdf?seque
57. Sánchez E. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y la adhesión al tratamiento en pacientes atendidos en el Centro de Salud Daniel Alcides Carrión - 2022. Universidad Nacional Federico Villarreal [Internet],2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/6883>

Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general ¿Cuál es la relación del conocimiento sobre la tuberculosis con la actitud hacia el tratamiento entre los pacientes del Centro de Salud Primavera Lima Norte 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación del conocimiento sobre la tuberculosis según dimensión generalidades con la actitud hacia el tratamiento entre los pacientes? • ¿Cuál es la relación del conocimiento sobre la tuberculosis según dimensión tratamiento farmacológico con la actitud hacia el tratamiento entre los pacientes? • ¿Cuál es la relación del conocimiento sobre la tuberculosis según dimensión alimentación con la actitud hacia el tratamiento entre los pacientes? • ¿Cuál es la relación del conocimiento sobre la tuberculosis según dimensión control médico con la actitud hacia el tratamiento entre los pacientes? 	<p>Objetivo general Determinar la relación entre conocimientos de la tuberculosis y actitud hacia el tratamiento entre los pacientes del Centro de Salud Primavera</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación del conocimiento sobre la tuberculosis según dimensión generalidades con la actitud hacia el tratamiento entre los pacientes del Centro de Salud Primavera • Identificar la relación del conocimiento sobre la tuberculosis según dimensión tratamiento farmacológico con la actitud hacia el tratamiento entre los pacientes del Centro de Salud Primavera • Identificar la relación del conocimiento sobre la tuberculosis según dimensión alimentación con la actitud hacia el tratamiento entre los pacientes del Centro de Salud Primavera • Identificar la relación del conocimiento sobre la tuberculosis según dimensión control médico con la actitud hacia el tratamiento entre los pacientes del Centro de Salud Primavera 	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa del conocimiento sobre la tuberculosis con la actitud hacia el tratamiento entre los pacientes del Centro de Salud Primavera Lima Norte 2025</p> <p>H0: No hay relación del nivel conocimiento sobre la tuberculosis con la actitud hacia el tratamiento entre los pacientes del Centro de Salud Primavera Lima Norte 2025</p> <p>Hipótesis específicas H1: Existe relación estadísticamente significativa del nivel conocimiento sobre la tuberculosis según dimensión generalidades con la actitud hacia el tratamiento entre los pacientes del Centro de Salud Primavera Lima Norte 2025</p> <p>H2: Existe relación estadísticamente significativa del conocimiento sobre la tuberculosis tratamiento según dimensión tratamiento farmacológico con la actitud hacia el tratamiento entre los pacientes del Centro de Salud Primavera Lima Norte 2025</p> <p>H3: Existe relación estadísticamente significativa del nivel conocimiento sobre la tuberculosis según dimensión alimentación con la actitud hacia el tratamiento entre los pacientes del Centro de Salud Primavera Lima Norte 2025</p> <p>H4: Existe relación estadísticamente significativa del nivel conocimiento sobre la tuberculosis según dimensión control médico con la actitud hacia el tratamiento entre los pacientes del</p>	<p>V1: = Conocimiento</p> <p>Dimensiones Generalidades Tratamiento farmacológico Alimentación Control médico Cognitiva</p> <p>V2: = Actitud hacia el tratamiento de tuberculosis</p> <p>Dimensiones Generalidades Tratamiento farmacológico Alimentación Control médico Cognitiva Afectiva Conductual</p>	<p>Tipo y nivel de investigación Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Aplicado Diseño de investigación: No experimental. De corte: Transversal. Nivel de investigación: Descriptivo correlacional. Población: Nuestro trabajo cumple con el muestreo no probabilístico, donde se trabajó con 157 pacientes del Programa de Control de Tuberculosis en el Centro de Salud Primavera Lima Norte 2024, seleccionados al azar.</p>

		Centro de Salud Primavera Lima Norte 2025		
--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos de medición

Instrumento: Cuestionario sobre conocimiento sobre tuberculosis.

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

I. DATOS GENERALES

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

II. DIMENSION: 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. DIMENSION: TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

8. ¿En qué consiste el tratamiento por tuberculosis?
- a) En la toma de una sola pastilla para asegurar la curación
 - b) En la toma de varias pastillas para asegurar la curación
 - c) En dejar de tomar pastillas
9. ¿Cuáles son los esquemas de tratamiento de la tuberculosis?
- a) Esquema UNO y esquema complementario.
 - b) Esquema UNO y esquema multidrogo-resistente
 - c) Esquema DOS y esquema complementario
10. ¿Cuánto tiempo dura el tratamiento del Esquema UNO?
- a) 2 meses
 - b) 4 meses
 - c) 6 meses
11. ¿Con qué frecuencia recibe las pastillas en la Primera Fase de Tratamiento de Tuberculosis?
- a) Recibe diariamente

- b) Recibe pasando un día
 - c) Recibe dos veces por semana
12. ¿Cuáles son las molestias más comunes que pueden presentar los pacientes que reciben medicamentos contra la tuberculosis?
- a) Diarrea, dolor de estómago, cansancio y hambre
 - b) Mal humor, debilidad y depresión
 - c) Ardor en el estómago, náuseas y picazón
13. ¿Quién es el responsable de la entrega de las pastillas del tratamiento por tuberculosis?
- a) El Médico
 - b) La Licenciada de Enfermería
 - c) La Técnica de Enfermería
14. ¿Cuáles son los nombres de las pastillas del tratamiento para la tuberculosis?
- a) Rifampicina, megacilina, ibuprofeno y ciprofloxacino
 - b) Rifampicina, Isoniacida, Pirazinamida y Etambutol
 - c) Rifampicina, Isoniacida, amoxicilina y Etambutol
15. ¿Cómo debe ser la administración de pastillas del Esquema UNO por la tuberculosis?
- a) En boca, y supervisado por el médico
 - b) En boca, y supervisado por familiares
 - c) En boca y supervisado por el profesional de enfermería.

IV. DIMENSION: 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. DIMENSION: CONTROL MÉDICO Y ENFERMERÍA

19. ¿Cuál de las siguientes acciones obligatoriamente debe realizar el paciente con tuberculosis al INICIO de su tratamiento, cambio de fase y su alta?
- a) Asistir a la consulta médica
 - b) Asistir a la consulta nutricional
 - c) Asistir a la consulta con la asistencia social
20. ¿Qué examen debe realizarse el paciente mensualmente para su control durante el tratamiento?
- a) Radiografía de tórax
 - b) Análisis de esputo
 - c) Análisis de sangre y examen de orina
21. ¿Cuándo se debe entregar la muestra de esputo?
- a) Al finalizar cada mes de tratamiento
 - b) Se debe entregar semanalmente
 - c) Se debe entregar quincenalmente
22. ¿Quién es el responsable de indicar a la persona con tuberculosis, el esquema de tratamiento de la tuberculosis?
- a) El médico
 - b) La Técnica de enfermería
 - c) La Licenciada de enfermería
23. ¿Cuándo realiza la enfermera las consejerías a la persona con tratamiento por tuberculosis?
- a) Al inicio al tratamiento, a fin de mes, cuando tenga tiempo
 - b) Al comienzo de tratamiento, al cambio de fase y al término de tratamiento
 - c) Al cambio de fase y al término de tratamiento.
24. ¿Para qué realiza la enfermera la visita domiciliaria a la persona con tratamiento por tuberculosis?
- a) Para preguntar el por qué no asiste al tratamiento.
 - b) Para educar a la persona que recibe tratamiento y a su familia.
 - c) Para conocer su domicilio u observar cómo vive.

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACION!

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

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.

Totalmente De acuerdo (TD)

De Acuerdo (DA)

Indeciso (IN)

Desacuerdo (DE)

Totalmente En desacuerdo (TE)

N		TD	DA	IN	DE	TE
	DIMENSION COGNITIVA					
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					
	DIMENSION AFECTIVA					
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 mí 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					

	DIMENSION CONDUCTUAL					
18	Es importante que asista regularmente al Centro de Salud para recibir mi tratamiento farmacológico					
19	Tomo todas las pastillas a la hora que me han indicado en el centro de Salud					
20	En algún momento he pensado en abandonar el tratamiento					
21	He decidido culminar todo el tratamiento y curarme					
22	Desde que me enferme sigo las instrucciones del nutricionista					
23	Es innecesario cubrirme con el antebrazo para toser y/o estornudar					
24	Es necesario que deje mi muestra de esputo todos los meses					

Anexo N° 3: Consentimiento Informado

Estimado usuario, le invitamos a participar de este estudio, la misma que se encuentra del campo de la salud. Para validar su participación, antes debe conocer y comprender cada de los indicadores que se mencionan a continuación:

Título del proyecto: Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y su relación con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis en el Centro de Salud Primavera Lima Norte 2024

Nombre de los investigadores: HUARCAYA FERNÁNDEZ, Víctor Jesús, RAMOS PÉREZ Gianella Beatriz.

Propósito del estudio: “Analizar la relación del nivel conocimiento sobre la tuberculosis con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis en el Centro de Salud Primavera Lima Norte 2024”

Beneficio por participar: “Tendrá la posibilidad de conocer los resultados obtenidos, para que así se generen estrategias de atención al usuario dentro la actividad que realiza el profesional.”

Inconvenientes y riesgos: “Ninguno, solo se le pide responder al cuestionario.”

Costos por participar: “No se realizará pago alguno por su participación.

Renuncia: “Usted puede dejar de formar parte del estudio cuando lo crea conveniente, sin ninguna sanción o perder el derecho de conocer los resultados del estudio.”

Participación voluntaria: “La participación en la investigación es totalmente bajo su voluntad, asimismo podrá retirarse cuando lo desee.”

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber sido informado del nombre, “los objetivos y de la información que alcanzare en el estudio la misma que será utilizada para fines exclusivamente de la investigación, lo que me asegura la absoluta confiabilidad del mismo, por lo que acepto participar en el estudio.”

“Nombres y apellidos del participante”	“Firma o huella”
“Documentos de identidad”	

“Doy fe y conformidad de haber recibo una copia del documento”



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio de
Prestaciones y
Aseguramiento en SaludDirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Norte

AUTORIZACION DE USO DE INFORMACIÓN

Yo **ADRIANA LOZANO SUING** identificado con DNI Nro. **25815120** en mi calidad de directora del centro de Salud Primavera, con R.U.C. N° 20602217508, ubicado en el distrito de los Olivos, en la ciudad de Lima.

OTORGO LA AUTORIZACIÓN

Con fecha del 15 de Mayo del 2025, en el cual los estudiantes **VÍCTOR JESÚS HUARCAYA FERNÁNDEZ** identificado con DNI Nro. 75403960, estudiante/ bachiller/ egresado(a) de la carrera profesional de enfermería, **GIANELLA BEATRIZ RAMOS PÉREZ** identificado con DNI Nro. 74966665, estudiante/ bachiller/ egresado(a) de la carrera profesional de enfermería, en el cual utilizaron la información de los pacientes del Centro de Salud Primavera, en la fecha del 03 de junio del 2024 para su proyecto de investigación : **“ Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y su relación con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis en pacientes del programa de control de tuberculosis en el Centro de Salud Primavera Lima Norte 2024”**, con la finalidad de que pueda desarrollar su trabajo de investigación para optar al grado de titulación.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
C.S. PRIMAVERA

Dr. Adriana Lozano Suing
MEDICO JEFE
CMP: 27740

Firma y sello del representante legal

DNI: 25815120

El estudiante declaro que los datos emitidos en el trabajo de investigación son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el estudiante será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente, asimismo, asumirán toda la responsabilidad ante posibles acciones legales, otorgante de información, pueda ejecutar.

Victor Jesus Huarcaya Fernandez
Firma del estudiante

DNI: 75403960

Gianella Beatriz Ramos Perez
Firma del estudiante

DNI: 74966665




7% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 6%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 6% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2023-03-29	2%
3	Publicación	Sarmiento Janampa, Fausto Cesar. "Aplicación de estrategias didácticas activas p...	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-09-11	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Peruana Los Andes on 2019-11-26	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-05-14	<1%
7	Internet	repositorio.uch.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.upecen.edu.pe	<1%
9	Internet	hdl.handle.net	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2023-12-12	<1%
11	Publicación	"Tendencias en la Investigación Universitaria. Una visión desde Latinoamérica", A...	<1%