



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Conocimientos y actitudes al tratamiento en pacientes con
tuberculosis del Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús,
Los Olivos – 2024

PRESENTADO POR

Chero Silvera, Guianella Cristal
Esteves Llontop, Fiorella Mercedes

ASESOR

Faustino Eufrazio, Amelia Inés

Lima, Perú, 2024

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Enfermería

REPORTE N°003-2024- FEAI

COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Ha sido revisada la tesis de los egresados de la Escuela Profesional de Enfermería, mediante el **software anti plagio Turnitin**, cumpliendo los parámetros establecidos por la Unidad de Investigación en cuanto al porcentaje establecido menor de 25% de similitud.

La tesis que fue revisada es la que se detalla a continuación:

REPORTE:

TITULO:	CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, LOS OLIVOS – 2024
TESISTAS:	CHERO SILVERA GUIANELLA CRISTAL ESTEVEZ LLONTOP FIORELLA MERCEDES
ASESOR:	FAUSTINO EUFRACIO AMELLIA INES
PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS:	12%

Los Olivos, 16 de Julio de 2024


FAUSTINO EUFRACIO AMELIA INÉS
Asesor de tesis

Adj.: Recibo digital de la tesis y recibo de coincidencias.

***RECIBO DIGITAL**

CHERO Y ESTEVES.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	www.dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%

Índice general	2
I. INTRODUCCIÓN	5
II. MATERIALES Y MÉTODOS	19
2.1 Enfoque y diseño de investigación.....	19
2.2 Población, muestra y muestreo.....	20
2.3 Variable(s) de estudio	20
2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos	21
2.5 Proceso de recolección de datos	23
2.6 Análisis de Datos.....	23
2.7 Aspectos éticos:.....	23
III. RESULTADOS	
IV. DISCUSION	
4.1 Discusión	
4.2 Conclusión	
4.3 Recomendaciones	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS.....	46
Anexo A. Matriz de consistencia.....	49
Anexo B. Operacionalización de variables.....	50
Anexo C. Instrumentos de recolección de datos	50
Anexo D. Validez y confiabilidad del instrumento.....	56
Anexo E. Consentimiento informado/Asentimiento informado	55
Anexo F. Aprobación por el Comité de Ética.....	57
Anexo G. Comprobación de la aplicación del instrumento con fotos	57

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre conocimientos y actitudes sobre el tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús Lima Norte, 2024.

Métodos: Se realizó un estudio cuantitativo, correlacional, de corte transversal y de tipo no experimental. Se trabajó con todos los pacientes que acuden al área de programa de tuberculosis en el Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús en el año 2024, que estuvo conformada por 64 pacientes.

Resultados: Se tiene que el 62% tienen actitudes positivas del tratamiento y conocimientos adecuados sobre la tuberculosis, el 15% tienen actitudes negativas y conocimientos inadecuados, el 16% tienen actitudes positivas sobre el tratamiento de la tuberculosis y conocimientos inadecuados. En total 78% tienen actitudes positivas y el 69% tiene conocimiento adecuado sobre la tuberculosis y el 22% tiene una actitud negativa y el 31% tiene un conocimiento inadecuado.

Conclusiones: Se llegó a la conclusión que mientras más conocimientos poseen los pacientes sobre la tuberculosis tendrán una actitud más positiva hacia el tratamiento.

Palabras clave: Conocimiento, actitud, tratamiento, tuberculosis.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between knowledge and attitudes about treatment in patients with tuberculosis at the Sagrado Corazón de Jesús Lima Norte Health Center, 2024.

Methods: A quantitative, correlational, cross-sectional and non-experimental study was carried out. We worked with all patients who came to the tuberculosis program area at the Sacred Heart of Jesus Health Center in 2024, which was made up of 64 patients.

Results: It is found that 62% have positive attitudes towards the treatment and adequate knowledge about tuberculosis, 15% have negative attitudes and inadequate knowledge, 16% have positive attitudes about the treatment of tuberculosis and inadequate knowledge. In total, 78% have positive attitudes and 69% have adequate knowledge about tuberculosis and 22% have a negative attitude and 31% have inadequate knowledge.

Conclusions: The conclusion was reached that the more knowledge patients have about tuberculosis; they will have a more positive attitude towards treatment.

Keywords: Knowledge, attitude, treatment, tuberculosis.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Magnitud del problema

Actualmente, la tuberculosis (TB) es una de las enfermedades infecciosas más mortales del mundo, a pesar de ser una prevenible, tratable y curable y continúa matando a 4 300 personas cada día, superando las muertes ocasionadas por el VIH y malaria.

En el siglo XXI, la tuberculosis demostró diferencias socio económicas en el mundo. En el 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) demostró que el 95% de los casos de TB y el 98% de los casos de mortalidad se dan en los grupos sociales con bajos recursos económicos, gran parte de la población mundial está infectada con bacilos de tuberculosis, incluso se producen 10 millones de nuevos casos del 2019 al 2022. Se calcula que, de 30 millones de personas, los 12 millones son casos de TB pulmonar y 3 millones mueren por año (3).

La OPS/OMS refiere que a nivel mundial 10.6 millones de personas presentaron tuberculosis, y 1.3 millones fallecieron por esta causa; además, 167.000 de ellas tenían coinfección con el VIH. En 2022, en las Américas se presentaron 325.000 nuevos casos de tuberculosis, notificándose 239.987 (74%), siendo un 4% más comparado que en el año 2021. La mortalidad estimada fue de 35.000, de las cuales 11.000 presentaron infección por TB/VIH.

Según la OMS, Brasil se encuentra con alta prevalencia en casos de TB y Perú se encuentra entre los 20 países con alta incidencia anual de TB.

Así mismo la Organización Panamericana de la Salud (OPS), establece que la planificación de los programas orientados al manejo de la tuberculosis tiene la finalidad de acabar con la epidemia en el mundo por medio de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) con los tres indicadores de altos niveles, disminuir las muertes por TB en un 95%, reducir los nuevos casos en un 90% entre 2018 y 2035, además, fortalecer que ninguna familia asuma los gastos que genera la tuberculosis. La prevención y atención integral de la persona enferma son importantes, al igual

que las políticas y sistemas que las sostengan en investigación e innovación para la mejora del paciente. (6)

En México, las medidas impuestas por el gobierno se prolongaron más de lo previsto. Muchas de las medidas sanitarias, tanto directas como indirectas, requirieron la colaboración de diversas instituciones de salud pública, pero los resultados fueron ineficaces. Es importante recordar que las intervenciones en salud son tan cruciales como el propio curso de la enfermedad. (7)

Por cinco años, la tuberculosis se mantiene estable con una incidencia promedio de 25,6% casos por 100 000 habitantes. Sin embargo, 2020 estuvo inusualmente marcado por una disminución significativa del 30,8% en la morbilidad en comparación con el año anterior, probablemente, debido al estado de salud actual causado por el COVID-19, causando distorsiones en el reporte y la percepción de los datos inscritos. (8)

A nivel nacional, Lima Metropolitana acumula 69 personas contagiadas de tuberculosis en los cuatro distritos de la DIRIS y Callao, siendo la DIRIS Lima Centro la jurisdicción más contagiada y azotada por la pandemia del COVID-19. (12) La DIRESA de Amazonas indica que el síntoma principal de la tuberculosis (TB) es una tos que dura al menos 15 días, con o sin mucosidad. La pérdida de peso, sangrado, sudores nocturnos excesivos y fiebre son signos de que la tuberculosis está muy avanzada, según el neumólogo Neiser Pariasca Ortiz. (9) Como parte de las medidas de combate frente a la tuberculosis (TB) en la región de la Libertad, el Ministerio de Salud (MINSA) fortaleció un total de 48 establecimientos primarios de salud y hospitales con el objetivo de fortalecer sus medidas de control, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de dicha población. (10)

En el 2021, la Red de Salud Huancayo realizó un plan de sesiones educativas y demostrativas a la comunidad con la finalidad de reducir el contagio de esta enfermedad, estas actividades fueron desarrolladas por el personal de salud en diferentes escenarios del centro de salud, ya sean zonas públicas y hogares de la comunidad sensibilizando los síntomas, consecuencias y tratamiento que llega a esta enfermedad. (16)

El titular del departamento de salud dijo que en el 2021 se tenía 1.221 casos de tuberculosis y 45 casos de enfermedad multirresistente en La Libertad. La capacidad de detección se ha debilitado debido a la pandemia, esto provocó que se detuviera el tratamiento de diversas enfermedades, como la tuberculosis, por lo que hoy se fortalece el tratamiento en el policlínico, y para ello, se lanzó una campaña agresiva para detectar posibles casos de tuberculosis en una población vulnerable. (11)

El MINSA junto a la Dirección Regional de Salud del Callao con apoyo de socios en salud, organizó una amplia jornada de prevención sanitaria para detectar y diagnosticar precozmente los casos de tuberculosis pulmonar. En el 2021, implementaron la jornada de prevención y diagnóstico de casos nuevos en la población para reducir las brechas de incidencias de casos de tuberculosis en la población que se encuentra en mayor vulnerabilidad ante las personas con TB confirmados. (15)

A nivel local, indica la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) que la zona Lima norte, en sus diferentes distritos desde el 2017 al 2022 ha venido incrementando los casos de pacientes con tuberculosis, de un 18% a un 29%, mencionado que el distrito de Carabaylo es el que presenta más prevalencia con este problema (17).

En Los Olivos, PCA - PAN TBC es una acción conjunta del MINSA, MIDIS y gobiernos locales para prevenir y controlar la tuberculosis del país promoviendo la superación integral de las personas que la padecen. Hay que mencionar que, el municipio se encarga de la compra y distribución de canastas de alimentos a los pacientes en tratamiento. (13)

El manejo de la tuberculosis no solo requiere de la asistencia farmacológica, además es fundamental integrar la asistencia social a través de la entrega de canastas PANTBC, junto a otras actividades como las campañas de salud, actividades de divulgación y eventos de nutrición que tienen por objetivo sensibilizar y educar a la población de manera gratuita. Sin embargo, la pandemia limitó estas actividades por un periodo de 3 años. Los municipios tienen un rol fundamental en los proyectos de integrar el desarrollo social y la disminución de los índices de

tuberculosis en colaboración con los sistemas de salud como la DIRIS Lima Norte MCLP LM y UGEL 02, a través de comités de intervención de tuberculosis en escuelas. Este proyecto fortalecido en Puente Piedra incluyó actividades que también involucraron a los maestros. (14)

Por otro lado, medir los conocimientos y las actitudes de la población frente a la tuberculosis es una estrategia fundamental para valorar y fortalecer la adherencia al tratamiento como parte fundamental de la prevención de la TB MDR y TB XMR. Así mismo, nos permite evaluar las oportunidades perdidas en la prevención de enfermedades y controlar el riesgo de contagio, así como reducir tanto los contagios directos como indirectos, fortaleciendo el tratamiento de la enfermedad a nivel personal, familiar y comunitario.

En los últimos años, desde el 2021, la prevalencia de personas con tuberculosis ha ido en aumento de 8% a 12%, indicando que uno de los distritos de Lima con más prevalencia es el Agustino. Este seguido por: San Juan de Lurigancho y zonas de Lima norte, como Carabayllo y Comas (18).

En el Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús ubicado en Los Olivos se ha observado que en el 2022 la tasa de incidencia de tuberculosis frotis positivos es de 33.88%, en Carabayllo es de 50.33%, en Comas es de 50.41%, en Independencia 49.69% y en San Martín de Porres 31.98%. Estos datos son necesarios para investigar el aumento de casos y para hallar problemas con la adherencia al tratamiento en los pacientes con TB. Es así, que el conocimiento es de vital importancia para el manejo y control de la enfermedad, específicamente en este grupo de pacientes en quienes se busca la adherencia al tratamiento y la limitación de la propagación de la enfermedad (18).

Antecedentes

Tito y colaboradores (Ecuador) en el 2019, realizaron un estudio teniendo como objetivo determinar los conocimientos y actitudes en los pacientes que tienen TB, se trabajó con personas de 40 a 55 años del sexo masculino donde encontraron que los pacientes tienen una deficiencia en la actitud frente al tratamiento de la TB, ya que el consumirlo por un periodo tan prolongado se les dificulta, indicando que

el 50% está de acuerdo con el tratamiento, y el otro 50% desea suspenderlo en un periodo de un mes, también hay que decir, que el 37% realiza los exámenes y su control como corresponde y el 12% considera las prevenciones de la tuberculosis. (19)

Flores J. Fernández, (Perú) en Comas 2021 investigó la “Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis del centro de salud”. Este estudio fue de tipo transversal y descriptivo, siendo conformado por 83 pacientes dándose el uso de dos instrumentos validados como el Familiar Apgar Test y el Morisk Green. Se evidenció que el 57.8% no es adherente a la medicación antituberculosa, frente al 42.2% de los pacientes que sí lo son. En conclusión, el funcionamiento familiar está relacionado con el tratamiento de los pacientes con tuberculosis (24).

Milagros Huamán (Perú) realizó un estudio en 2021 titulado “Nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Clas Juan Pablo II”, en donde la población estuvo conformada por 20 adultos seleccionados por muestreo probabilístico por conveniencia, donde se demostró que el 80% de pacientes presentaron un nivel de conocimiento alto sobre la TBC y el 85% presento actitud de aceptación hacia el tratamiento de TBC. Se demostró que no existe asociación entre el conocimiento y la actitud en los pacientes con TBC. (37)

Huamán Vargas Elder Iván, Perú, en el año 2022 en el estudio titulado “Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis pulmonar de pobladores que acuden del CMI San Genaro de Villa; cuya población fue 80 usuarios, obtuvo los siguientes resultados y conclusiones: nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en afinidad al sexo: el sexo masculino; nivel de conocimiento bajo 33,3% (8) medio 33,3% (8), alto 33,3% (8). y las del sexo femenino; nivel de conocimiento bajo 30.4%, (17), medio 30,4% (17), alto 39,3% (22). nivel de conocimiento según grado de instrucción: los de nivel primaria; nivel bajo 50% (4), medio 25% (2) y alto 25% (2). nivel secundario; bajo 35,7% (20), medio 30,0(17) y alto 33,95% (19). superior;

6,3% (1), medio 37,5% (6) y alto 56,3% (9). sobre las actitudes ante la tuberculosis pulmonar, 15% tuvieron actitud desfavorable, 28.75% actitud indiferente y 56.25% actitud favorable. (38)

Guevara E. y Huamanchumo M. (Perú); en la investigación titulada “Nivel de conocimiento y actitud de los adultos sobre la tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud, Alto Trujillo – 2023” se evidencio que el nivel de conocimiento es regular con 59.65% mientras que la actitud es indiferente con 50.88%; concluyendo que, existe relación entre ambas variables de tipo positiva baja, debido a una significancia de 0.029 y un coeficiente de correlación de 0.129. (20)

Quispe G. y Sullcahuaman A. (Perú), en su investigación titulada “relación del nivel de conocimiento con la actitud frente a la prevención de la tuberculosis en la población que acude a la ipress i-4 Santa Ana – la convención, periodo junio – julio 2023” evidencio que el 19.3% del total de encuestados presentó un nivel de conocimiento bajo. De este grupo, el 12.9% tuvo una actitud mala y el 6.4% una actitud buena. El 68.8% tuvo conocimiento medio, de estos el 19.3% tuvo mala actitud, mientras que el 49.5% actitud buena. El 11.9% tuvo conocimiento alto y de este grupo, solo el 1.5% mostró una actitud mala hacia la prevención. Los resultados de la correlación de Rho de Spearman entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y la actitud frente a la prevención de la tuberculosis en una muestra de 202 individuos fueron de 0,447, es decir, una correlación positiva moderada y además se demostró que la relación fue significativa al nivel de $p = 0.01$, llegando a la conclusión que existe una relación significativa positiva entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la prevención de la tuberculosis en la población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, periodo junio – julio 2023. (23)

1.2 Revisión de literatura

Conocimientos

El conocimiento es un conjunto de ideas, definiciones, enumeraciones que pueden comunicarse y pueden ser precisas, organizadas, claras, imprecisas y vagas. Asimismo, define "conocimiento mundano" como cualquier concepción que el sujeto ordinario en su vida diaria da de los simples hechos de la existencia, o que surge de su relato de sus relaciones con el universo, al aprehender información directa sobre las cosas a través de sus sentidos, fenómenos sociales y naturales que finalmente cristalizaron en un lenguaje natural y sencillo (25).

El conocimiento es la acumulación de información que una persona adquiere durante la vida y se amplía con la experiencia. El conocimiento que adquiere una persona crea cambios relativamente permanentes en la forma en que piensa, siente y se comporta y le permite extraer nuevos significados de objetos o hechos (26).

La adquisición de conocimientos se logra a través de la interacción sujeto-objeto y es importante porque promueve cambios de comportamiento y prepara a las personas intelectual y emocionalmente para adoptar conductas que sean beneficiosas para su propia salud y bienestar, así como para el entorno inmediato que los rodea (27)

El conocimiento de la tuberculosis en el presente trabajo se divide en dos niveles: conocimiento adecuado y conocimiento inadecuado. Los pacientes con tuberculosis ya tienen este conocimiento desde el inicio del control y tratamiento, y este conocimiento básico de la enfermedad en su conjunto se irá fortaleciendo con el tiempo (28).

Tipos de conocimientos

Conocimiento científico: Es el pilar del sentido común entre las personas de la misma cultura el cual actúa como una forma de comprensión práctica.

Conocimiento pre-científico: Se caracteriza por ser poco claro e incorrecto, y no induce al conocimiento científico como tal. Se refiere al conocimiento científico que aprendemos a través de la experiencia en la vida diaria. No es sistemático ni esencial.

Conocimiento científico: Es objetivo, consecuente, coherente, sistémico, estricto, probado, etc., diseña nuevos conocimientos mediante el método científico. Este tipo de conocimiento es imparcial, razonable, metódico y estructurado, y nos admite relatar, exponer y explicar un hecho.

Conocimiento Meta-científico: Tiene como objeto sus reflexiones, no la realidad empírica propiamente dicha sino la realidad científica.

Actitudes

La actitud se define como una respuesta emocional positiva o negativa ante objetos representados o proposiciones abstractas o concretas, utilizando estructuras de conocimiento, sentimientos y tendencias estables, que así responden a su comportamiento e indican su forma de ser (29).

Componente Cognitivo: Las actitudes cognitivas son procesos intelectuales que se generan a partir del aprendizaje formal o mediante experiencias y que se aprecian a partir de la acción. Es la base de datos e información a través de la cual una persona comprende el objeto o situación en la que ocupa un puesto. Estos incluyen el aprendizaje (especialmente evaluativo) de hechos, opiniones, creencias, ideas, valores, conocimientos y expectativas (30).

Componente afectivo: se refiere a las percepciones y sentimientos de los cuales se origina el objeto y se siente que se opone o apoya al objeto social. Es una dimensión característica que se diferencia de las creencias y opiniones, prevaleciendo el componente afectivo (31).

Componentes conductuales: Corresponde a los comportamientos o las evaluaciones personales de aceptación, indiferencia o rechazo; son intenciones o

tendencias hacia un objeto ocurren cuando existe una conexión real entre objeto y sujeto. (32).

Actitudes hacia el tratamiento de TBC: Las actitudes son aquellas emociones y valores que presentan las personas ante una situación. En contexto, las actitudes de pacientes con TBC muestran actitudes negativas, se aíslan, excluyen para evitar un contagio, hay pacientes que suelen dejar el tratamiento por los efectos que estos causan en su organismo como náuseas, dolores gástricos, etc., cuyos elementos se vinculan con la toxicidad de los medicamentos.

Tuberculosis (TBC)

La tuberculosis se propaga principalmente por la boca y la nariz del paciente infectado al momento que estornuda o habla, es decir aparentemente las gotas de saliva son macropartículas que contienen bacilos tuberculosos (1). Se la considera una enfermedad infecciosa teniendo como agente causal a la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* llegando a afectar a la comunidad, es considerada un problema en la salud pública.

En general, suele afectar los pulmones pasando luego a más órganos del cuerpo, así como los ganglios linfáticos del sistema nervioso, el colon y otros. Esta enfermedad es muy persistente siendo una de las más antiguas que continúa padeciendo el hombre. (2)

Tratamiento

La administración del tratamiento debe ser vigilado en boca en forma directa. Siendo que los fármacos se deben administrar de lunes a sábado (incluidos feriados), 1 hora antes o después de consumir los alimentos (33).

Los fármacos imprescindibles más usados por la Estrategia Sanitaria Nacional y Control de la Tuberculosis ESN-PCT del MINSA son: Rifampicina, Isoniacida, Pirazinamida y Etambutol. Estos fármacos tienen 3 propiedades primordiales, relacionados a su capacidad: antibacteriana, esterilizante y de prevención de la resistencia. Estos fármacos presentan estas propiedades en grados diferentes. Los

fármacos bactericidas más poderosos son: Rifampicina, Isoniacida y Pirazinamida, que son la clave contra todos los bacilos tuberculosos porque produce la muerte de la bacteria. En cambio, el Etambutol, es un medicamento bacteriostático que se relaciona a fármacos bactericidas más poderosas para impedir la multiplicación de la bacteria (34).

Fases del tratamiento farmacológico

- ✓ Primera fase, es diaria y consiste en un bombardeo intensivo para disminuir inmediatamente la cantidad bacilar inicial y evitar la resistencia (fase bactericida) (34).
- ✓ Segunda fase, de afianzamiento (bisemanal) por tiempo suficiente para la erradicación de los bacilos persistentes y prevenir las recaídas (fase esterilizante) (34).
- ✓ Las reacciones adversas a medicamentos antituberculosos (RAFAS o RAMS) más usuales son: náuseas, malestares gástricos, euforia, insomnio, anorexia y síndrome gripal.

Manifestaciones clínicas. Inmediatamente a la infección inicial, el 90% de las personas con función inmunológica adecuada ingresarán en el período de "incubación". La persona aún está asintomática, pero la enfermedad subyacente puede activarse en cualquier momento. El 10% restante desarrollará una enfermedad primaria progresiva, incluida la neumonía tuberculosa y la expansión de esta. La infección primaria asintomática no presenta signos ni síntomas de tuberculosis. Las personas en riesgo de una nueva infección por tuberculosis y un mayor riesgo de reinfección deben someterse a pruebas y recibir tratamiento para la infección por tuberculosis latente.

Síntomas y signos de la tuberculosis primaria sintomática: La fiebre inicial suele ser una fiebre leve, pero se caracteriza por la progresión de la enfermedad. Es posible que al principio no haya tos o una tos leve, y que no haya esputo o solo una pequeña cantidad de esputo. Inicialmente, solo puede aparecer por la alborada. Los individuos sintomáticos tienen más probabilidades de tener un frotis de esputo positivo. La hemoptisis franca causada por desprendimiento caseoso o erosión

intrabronquial suele ocurrir en la etapa tardía de la enfermedad y raras veces se observan grandes áreas de hemoptisis. La disnea puede ocurrir en casos de afectación parenquimatosa extensa, derrame pleural o neumotórax. El dolor torácico por pleuresía no es común, pero si ocurre, significa que la inflamación es continua o irrumpe la 15 membrana, con o sin efusión. En casos raros, se convierte en un empiema evidente. Los enfermos presentan problemas para inspirar por causa del daño del parénquima pulmonar, neumotórax espontáneo o tuberculosis pleural con derrame. La anorexia, la pérdida de peso (emaciación) y la molestia son peculiaridades frecuentes del padecimiento adelantado y consiguen ser las insuperables manifestaciones de unos enfermos.

Rol de enfermería en el tratamiento farmacológico

El rol de la enfermera como elemento de control de la TBC, está bajo su responsabilidad una atención integral y personalizada dirigida no solo al paciente, sino también al control de la familia y la comunidad del paciente, de este modo, se pone interés en la enseñanza, control y supervisión del paciente con TBC, además el de sus contactos, con el objetivo de ayudar a la reducción de la morbimortalidad por TBC (31).

La tuberculosis pulmonar se puede prevenir y remediar al ser identificada oportunamente. Esta enfermedad es transmitida de una persona a otra, por ello, se debe identificar, de forma oportuna, a toda persona que tose para reducir la probabilidad de contagios. Así pues, es importante que los sistemas de salud pública implementen medidas de publicidad e información para que los pacientes con TB sean identificados en una etapa temprana, se conozca el riesgo y así prevenir que la enfermedad no se propague o expanda, ya que, esta afecta el entorno familiar, laboral y social. Se debe agregar que, la importancia de este trabajo radica en el conocimiento de la tuberculosis y en el aliento a todos los trabajadores de la salud para que tomen medidas para combatir y frenar la enfermedad. La detección temprana de esta patología es crucial para romper la cadena de transmisión tanto en la familia como en la comunidad.

El motivo de este estudio radica en que la tuberculosis es un problema de salud pública de alta morbimortalidad en el Perú, siendo este el país más afectado en América Latina. Es importante realizar actividades de información comunicación y capacitación de la población que incidan en la detección oportuna de la tuberculosis. Desde el 2020, debido al COVID-19, parecía que la tasa de infección con síntomas respiratorios había disminuido, por lo que la detección y diagnóstico de nuevos casos de TB a nivel nacional debido a la mala recepción de pacientes recursos humanos limitados muchos trabajando de forma remota agregaron factores de riesgo como pobreza, hacinamiento, desempleo, drogadicción, alcoholismo, estilo de vida pobre y nutrición inadecuada (33).

Desde el modelo de cuidado de enfermería si nos enfocamos en la prevención y entorno, el presente trabajo de investigación se relaciona a la teoría del entorno de Florence Nightingale donde se menciona al entorno, ambiente y prevención como la principal herramienta terapéutica de Enfermería; por lo que era fundamental mantener estos elementos en equilibrio. y así favorecer la recuperación o mantenimiento de la salud.

De igual forma Nola Pender en el Modelo de Promoción de la Salud (MPS), considera que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano con énfasis en las características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud; por lo que su aplicación como herramienta utilizada por las(os) enfermeras(os) para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, permiten valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al paciente.(35)

1.3 Hipótesis, objetivos y justificación

Hipótesis general:

H1: Existe relación significativa entre los conocimientos y actitudes sobre el tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud “Sagrado Corazón de Jesús” Lima Norte, 2024

H0: No existe relación significativa entre los conocimientos y actitudes sobre el tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud “Sagrado Corazón de Jesús” Lima Norte, 2024

Objetivo general

Determinar la relación entre conocimientos y actitudes sobre el tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús Lima Norte, 2024

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en pacientes del Centro de Salud “Sagrado Corazón de Jesús” Lima Norte, 2024
- Identificar la actitud hacia el tratamiento de la tuberculosis en pacientes del Centro de Salud “Sagrado Corazón de Jesús” Lima Norte, 2024
- Determinar la relación significativa entre la dimensión conceptos y actitud sobre el tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud “Sagrado Corazón de Jesús” Lima Norte, 2024
- Determinar la relación significativa entre la dimensión signos y síntomas con actitud sobre el tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud “Sagrado Corazón de Jesús” Lima Norte, 2024
- Determinar la relación significativa entre la dimensión tratamiento farmacológico y actitud sobre el tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud “Sagrado Corazón de Jesús” Lima Norte, 2024
- Determinar la relación significativa entre la dimensión cuidados en el hogar y actitud sobre el tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud “Sagrado Corazón de Jesús” Lima Norte, 2024

- Determinar la relación significativa entre la dimensión medidas preventivas y actitud sobre el tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud “Sagrado Corazón de Jesús” Lima Norte, 2024

Justificación

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo conocer el nivel de conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis. En base a los resultados, se propondrá la implementación de actividades e intervenciones de promoción y educación dirigidas a la población, con el objetivo de interrumpir la cadena de transmisión y reducir la incidencia de tuberculosis pulmonar en Lima.

Valor Teórico

Este estudio amplía la comprensión académica sobre los aspectos psicosociales del vivir con tuberculosis, añadiendo al cuerpo de conocimiento sobre la relación entre la enfermedad y las dimensiones emocionales, sociales y cotidianas de la vida. La información recopilada complementará investigaciones previas, sirviendo como un recurso valioso para futuras indagaciones y como referencia para intervenciones enfocadas en la experiencia del paciente.

Valor Práctico

Al proporcionar una comprensión más profunda de las vulnerabilidades y percepciones de los pacientes con tuberculosis, este estudio tiene implicaciones prácticas significativas. Los hallazgos podrán influir en cómo los profesionales de la salud abordan la tuberculosis, potencialmente mejorando la calidad de la atención y el bienestar de los pacientes. Además, los resultados podrían respaldar la implementación de políticas de apoyo psicológico y el desarrollo de programas de cuidado familiar que consideren el impacto emocional y social de la enfermedad.

Relevancia Social

El conocimiento obtenido a través de esta investigación contribuirá a una mayor comprensión social de las dificultades enfrentadas por las personas con tuberculosis. Esto puede llevar a un cambio en la percepción pública y a la promoción de un entorno más empático y de apoyo. Los hallazgos pueden ser utilizados para abogar por mejoras en los derechos laborales y en las condiciones de vida de los pacientes, así como para reforzar el apoyo emocional y social durante y después del tratamiento.

Valor Metodológico

La metodología aplicada en este estudio propone un enfoque estructurado y fiable para la recolección y análisis de las experiencias personales, lo que contribuye a la solidez del proceso investigativo. El diseño del cuestionario cualitativo, cuidadosamente elaborado y validado puede servir como una herramienta modelo para otras investigaciones centradas en la experiencia del paciente frente a enfermedades crónicas y estigmatizadas.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

El enfoque de este estudio es cuantitativo, debido a que se recogió y analizó datos numéricos de ambas variables para resolver las interrogantes. En cuanto al diseño de la investigación es correlacional, ya que, se planteó determinar la asociación entre las dos variables, es decir la relación entre conocimientos y actitudes, asimismo, es de corte transversal porque se basó en la observación de acontecimientos, tal y como sucedieron, luego analizados debido a que evalúa la frecuencia y distribución del tema en específico en un tiempo determinado, hay que agregar que, es de tipo no experimental porque no se manipularon ni controlaron las variables de estudio, con las cuales no se experimentará con la población en mención (36).

2.2 Población, muestra y muestreo

Población

La población está conformada por todos los pacientes que acuden al área de programa de tuberculosis en el Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús en el año 2024. Dentro de dicho programa contamos con 64 pacientes que reciben tratamiento hasta diciembre del 2024.

Para la investigación no se realizó el cálculo de muestra, porque se trabajó con toda la población.

Muestra

La muestra está conformada por 64 pacientes que acuden al programa de TBC del establecimiento de salud y reciben tratamiento para los diferentes tipos de tuberculosis. Constituyendo así una población muestral.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que acuden al centro de salud a recibir su tratamiento de TBC.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.
- Pacientes que reciben tratamiento por más de dos meses que no hayan abandonado el tratamiento.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no estén dentro del programa de TBC.
- Pacientes que hayan abandonado el tratamiento de TBC.
- Pacientes que no quieren participar voluntariamente en el estudio.

2.3 Variable(s) de estudio

Variable 1: Conocimientos

DEFINICIÓN CONCEPTUAL:

Son los saberes previos que se tienen sobre la propia patología de la tuberculosis, en saber sus conceptos, definiciones, síntomas, características, complicaciones,

tratamientos entre otras, los cuales son necesarios que un paciente que padece de este problema conozca para llevar su tratamiento satisfactoriamente (26).

DEFINICIÓN OPERACIONALIZACIÓN:

Es el manejo de saber y la capacidad de recolectar información que los pacientes poseen sobre la tuberculosis del Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús”, del distrito de Los Olivos. (26).

Variable 2: Actitudes

DEFINICIÓN CONCEPTUAL:

Es una tendencia humana a actuar y reaccionar ante la enfermedad. Puedes actuar de forma positiva que ayude a que el tratamiento sea más eficaz o de forma negativa que haga que el tratamiento falle y empeore tu situación actual. (27).

DEFINICIÓN OPERACIONALIZACIÓN:

Es la tendencia o patrón de conducta para las medidas terapéuticas y preventivas antes, durante y después de la enfermedad de tuberculosis, que desarrolla el paciente que acude al Centro de Salud “Sagrado Corazón de Jesús”, del distrito de Los Olivos. (26).

2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos:

La técnica de recolección fue encuesta. La investigación a través de la encuesta permitió recopilar las respuestas de los participantes mediante el uso del cuestionario que es el instrumento diseñado para el presente estudio que posteriormente nos permitió analizar las características de estudio de la población a investigar.

Instrumentos de recolección de datos:

Cuestionario de conocimientos: el instrumento que se utilizó para el presente trabajo de investigación es el instrumento elaborado por Huaynates (2006), El mismo que se usó, en el estudio de Mallqui M.y Laura S., con el título: “Nivel de

conocimiento de los pacientes sobre la tuberculosis pulmonar y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el centro de salud base San Martín de Porres en el año 2023". El cuestionario consta de 20 preguntas, con 5 alternativas cada una, indicando que una respuesta correcta tiene el valor de 2 puntos, la incorrecta 0 puntos.

Se operacionalizó en escala ordinal para un valor final de:

- Nivel de conocimiento inadecuado: 0 - 20 puntos
- Nivel de conocimiento adecuado: 21 – 40 puntos

Escala de Actitudes. El instrumento fue elaborado por Ramos A. Siccha R. Mónica en la tesis: "Conocimiento y actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud El Progreso Chimbote". instrumento desarrollado considerando la norma técnica de salud integral para pacientes con tuberculosis, el cual se aplica una escala de Lickert para saber la actitud que tienen los pacientes frente a la tuberculosis, el cual consta de 20 preguntas, divididas en 10 preguntas negativas (A: de acuerdo y es 1 punto, I: indeciso y es 2 puntos, finalmente, D: en desacuerdo y es 3 puntos) y las otras 10 preguntas positivas, las cuales son (A: de acuerdo 3 puntos, I: indeciso con 2 puntos y D: en desacuerdo con 1 punto).

Validez y confiabilidad de sus instrumentos de recolección de datos:

El instrumento de conocimientos obtuvo 0,433 del coeficiente de correlación de Pearson, lo cual, significa que fue válido. La confiabilidad se determinó a través de la prueba de Alfa de Cronbach adquiriendo el valor de 0,897, es decir, tiene una alta validez.

El cuestionario de Actitud, adaptado por Ramos y Siccha en el 2022, con una validez de 0.33 y un nivel de confiabilidad de 0.80, considerándose válido y confiable. (Anexo C)

2.5 Proceso de recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para iniciar la recolección de datos se solicitó permiso, a través de un documento para acudir al establecimiento de Salud Sagrado Corazón de Jesús, en Los Olivos. Una vez llenado ese documento de autorización por parte de la universidad y del establecimiento de salud, se inicia con el llenado de encuesta, a través de los instrumentos, acudiendo al área de TBC, con el equipamiento propio de bioseguridad y se realiza la recolección de datos en un promedio de 15 a 20 minutos por paciente.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos se realizó, a través de encuestas tanto a participantes varones y mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión planteados en la investigación en coordinación previa con la licenciada encargada del área de TBC.

2.6 Análisis de Datos

El análisis estadístico se realizó mediante una matriz generada en el programa IBM SPSS Statistics v.26, de allí se realizó el análisis de datos propiamente dicho, en donde se utilizarán las tablas de frecuencia absoluta y relativa, medidas de tendencia central y la operación con suma de ítems para obtener los valores relacionados al objetivo general y las dimensiones de la variable principal. Se trabaja con el análisis inferencial de Rho Spearman, ya que, ambas variables son cuantitativas y tiene valor general, para sus resultados.

2.7 Aspectos éticos:

La bioética más importante y elemental es el respeto a la dignidad del individuo o persona basándonos en una mirada integral holística humana para la asistencia sanitaria. Donde a la vez se utilizó el consentimiento informado luego haber informado adecuadamente a los pacientes con tuberculosis. (32).

Principio de autonomía:

Se determina como el respeto que se debe de tener a los derechos de cada individuo que debe de tomar libremente su opinión y de la misma manera a tomar sus propias decisiones. En el trabajo de investigación se respetó la autonomía mediante el consentimiento, y la información correspondiente respetando en todo momento el libre albedrío del paciente, el desarrollo del documento se realizó en base un criterio profesional basándonos en información suficiente y comprensible para los que colaboran con la investigación, donde se solicita su autorización del paciente en colaboración al trabajo de estudio.

Principio de beneficencia:

Es un acto de hacer el bien, este principio es más claro porque los trabajadores de la salud están educados y capacitados para hacer el bien no solo a las personas enfermas, sino a la sociedad en su conjunto. Por lo tanto, antes de realizar el estudio, se explicaron los beneficios a los pacientes, ya que los resultados informarían sus estrategias de atención al paciente con tuberculosis en sus múltiples campos clínicos.

Principio de no maleficencia:

Siguiendo este principio, se puede observar claramente cómo evitar daños, la imprudencia y la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social y psicológico. Los participantes no estarán expuestos a riesgos que puedan afectar su salud mientras se encuentren en la investigación.

Principio de Justicia:

Se basa en la asignación justa de los riesgos y beneficios de las investigaciones. La aplicación concreta del presente principio está directamente relacionada con los criterios de selección de pacientes con tuberculosis pulmonar a nivel individual y social.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los pacientes que acuden al programa de tbc (n = 64)

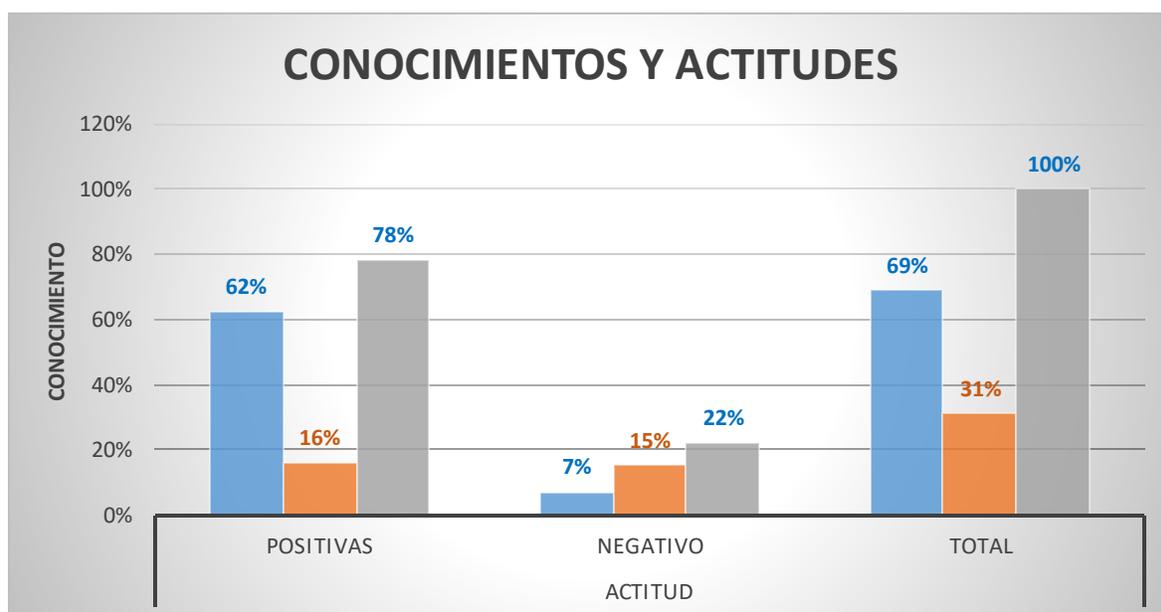
SOCIODEMOGRÁFICOS		
EDAD	N	%
15 - 18	5	7.80%
19 - 25	8	12.50%
26 - 40	12	18.75%
> de 40	39	60.95%
SEXO	N	%
Masculino	42	65.60%
Femenino	22	34.40%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N	%
Primaria	2	3.10%
Secundaria	48	75%
Superior	14	21.90%
Ninguno	0	0%
ESTADO CIVIL	N	%
Casado	11	17.10%
Conviviente	15	23.40%
Soltero	15	23.40%
Divorciado	21	32.80%
Viudo	2	3.30%
OCUPACIÓN	N	%
Ama de casa	8	12.50%
Empleado	14	21.80%
Independiente	19	29.60%
Dependiente	7	10.90%
Estudiante	4	6.25%
Desempleado	12	18.95%
TOTAL	64	100%

Interpretación: se obtiene que el 7,80% tienen entre los 15 a 18 años, el 12,50% tienen de 19 a 25, el 18,75% tienen entre los 26 a 40 y más de 40 años son un

60,95%, por otro lado, el 65,60% son del sexo masculino y el 34,40% son del sexo femenino, el 3,10% tienen primaria completa el 75% secundaria completa el 21,90% un estudios superior, el 17,10% son casados, el 23,40% son convivientes y también solteros, el 32,80% son divorciados y el 3,30% son viudos, el 12,50% son amas de casa, el 21,80% tienen un empleo, el 29,60% tienen un trabajo independiente el 10,90% son dependientes, el 6,25% son estudiantes y el 18,95% son desempleados.

Tabla 2. Conocimientos y actitudes del tratamiento de la tbc

CONOCIMIENTOS	ACTITUD					
	POSITIVAS		NEGATIVAS		TOTAL	
	fn	%	fn	%	fn	%
ADECUADO	40	62%	4	7%	44	69%
INADECUADO	10	16%	10	15%	20	31%
TOTAL	50	78%	14	22%	64	100%



Interpretación: se tiene que el 62% tienen actitudes positivas del tratamiento y conocimientos adecuados sobre la tuberculosis, el 15% tienen actitudes negativas y conocimiento inadecuados, el 16% tienen actitudes positivas sobre el tratamiento de la tuberculosis y conocimientos inadecuados. En total 78% tienen actitudes positivas y el 69% tiene conocimiento adecuado sobre la tuberculosis y el 22% tiene una actitud negativa y el 31% tiene un conocimiento inadecuado.

Hipótesis general

Existe relación significativa entre los conocimientos y actitudes sobre el tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud “Sagrado Corazón de Jesús” Lima Norte, 2024

Nivel de significación = 5% (p-valor < 0.05)

Prueba correlación de Spearman:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Si $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula, esto significa que hay relación significativa.

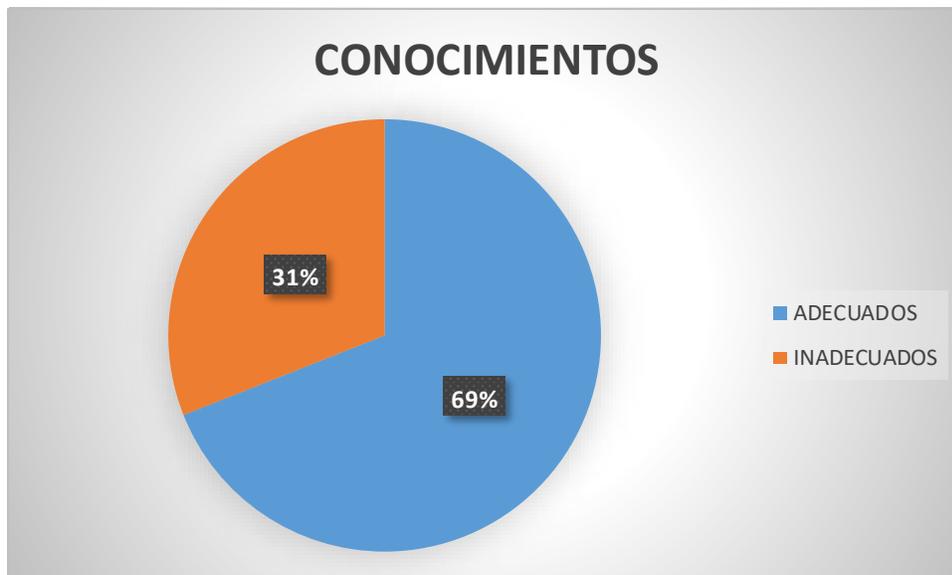
Coefficiente de correlación de Spearman conocimientos y actitudes del tratamiento de la TBC

		Ptje Conocimientos De la TBC	Ptje Actitud del Tratamiento De la TBC
Ptje Conocimientos de la TBC	Correlación Spearman	1.00	,200**
	Sig. (Bilateral)		,001
	N	64	64
Ptje Actitud del tratamiento de la TBC	Correlación Spearman	,200**	0,000
	Sig. (Bilateral)	,001	
	N	64	64

De acuerdo con la tabla anterior, dado el nivel de significancia menor a 0.05, se rechaza la H0, aceptando la H1, por lo tanto, se puede establecer que existe relación significativa entre ambas variables, el cual existe entre ambas variables una correlación positiva media, esto es a mayor nivel de conocimientos de la tuberculosis y habrá una mejor actitud del tratamiento.

Tabla 3. Nivel de conocimientos

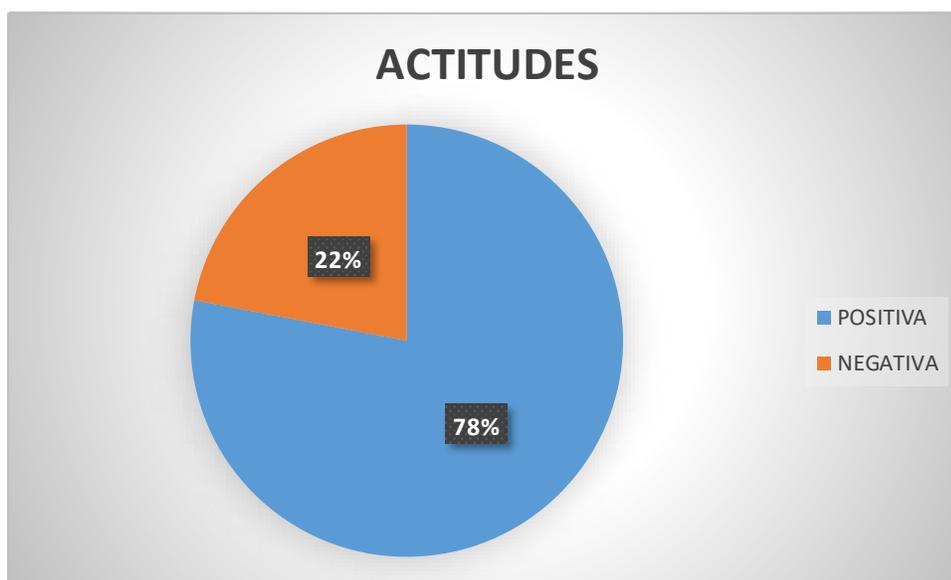
CONOCIMIENTOS	fn	%
ADECUADOS	44	69%
INADECUADOS	20	31%
TOTAL	64	100%



Interpretación: el 69% (44) de los encuestados tienen conocimientos adecuados de la tuberculosis y el 31% (20) conocimientos inadecuados.

Tabla 4. Nivel de actitudes sobre el tratamiento de la tbc

ACTITUDES	fn	%
POSITIVA	50	78%
NEGATIVA	14	22%
TOTAL	64	100%



Interpretación: el 78% (50) de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud “Sagrado Corazón de Jesús” Lima Norte, 2024, tienen actitudes positivas sobre el tratamiento de la tuberculosis y el 22% (14) unas actitudes negativas sobre el tratamiento de la TBC.

Tabla 5. Relación de la dimensión conceptos y actitudes del tratamiento

CONOCIM IENTO	ACTITUDES					
	POSITIVA		NEGATIVA		TOTAL	
CONCEPTOS	fn	%	fn	%	fn	%
INADECUADO	20	31%	10	16%	30	47%
ADECUADO	30	47%	4	6%	34	53%

TOTAL	50	78%	14	22%	64	100%
-------	----	-----	----	-----	----	------

		Ptje Dimensión conceptos	Ptje Actitud del Tratamiento De la TBC
Ptje Dimensión conceptos	Correlación Spearman	0.00	,500**
	Sig. (Bilateral)		,001
	N	64	64
Ptje Actitud del tratamiento de la TBC	Correlación Spearman	,500**	0,000
	Sig. (Bilateral)	,00	
	N	64	64

Elaboración propia

/

Interpretación: el 31% tienen un inadecuado conocimiento sobre conceptos con una actitud positiva, el 47% un adecuado conocimiento sobre conceptos con actitudes positivas, el 16% tienen un inadecuado conocimiento en conceptos con una negativa actitud y el 6% un adecuado concepto con una actitud negativa. Estableciendo la correlación el valor p es de 0,00 indicando que sí existe una relación significativa en los conocimientos de conceptos con las actitudes del tratamiento que reciben los pacientes con tuberculosis.

Tabla 6. Relación dimensión signos y síntomas con actitudes del tratamiento

SIGNOS Y SÍNTOMAS	CONOCIMIENTOS					
	ACTITUDES					
	POSITIVA		NEGATIVA		TOTAL	
	fn	%	fn	%	fn	%
INADECUADO	10	16%	5	7%	15	23%
ADECUADO	40	62%	9	15%	49	77%
TOTAL	50	78%	14	22%	64	100%

		Ptje Dimensión signos y síntomas	Ptje Actitud del Tratamiento De la TBC
Ptje Dimensión signos y síntomas	Correlación Spearman	0,00	,600**
	Sig. (Bilateral)		,001
	N	64	64
Ptje Actitud del tratamiento de la TBC	Correlación Spearman	,600**	0,000
	Sig. (Bilateral)	,00	
	N	64	64

Interpretación: el 16% (10) tienen un inadecuado conocimiento en signos y síntomas con una actitud positiva, el 62% (40) un adecuado conocimiento sobre signos y síntomas con actitud positivas; el 7% (5) un inadecuado conocimiento de signos y síntomas con una actitud negativa y el 15% (9) una adecuada conocimientos con actitud negativa. Se indica que hay un valor p de 0,00 indicando que existe una relación significativa con la variable independiente que es conocimiento en la dimensión signos y síntomas y la variable dependiente que es la actitud del tratamiento en pacientes con tuberculosis.

Tabla 7. Relación de la dimensión tratamiento y farmacología con actitudes del tratamiento

CONOCIMIENTO TRATAMIENTO Y FARMACOLÓGICO	ACTITUDES					
	POSITIVA		NEGATIVA		TOTAL	
	fn	%	fn	%	fn	%
INADECUADO	13	20%	9	14%	22	34%
ADECUADO	37	58%	5	8%	42	66%
TOTAL	50	78%	14	22%	64	100%

		Ptje Dimensión tratamiento y farmacología	Ptje Actitud del tratamiento de la TBC
Ptje Dimensión tratamiento y farmacología	Correlación Spearman	0,00	,500**
	Sig. (Bilateral)		,00
	N	64	64
Ptje Actitud del tratamiento de la TBC	Correlación Spearman	,500**	0,000
	Sig. (Bilateral)	,00	
	N	64	64

Interpretación: el 20% (13) tienen un conocimiento inadecuado sobre el tratamiento y farmacología con actitud positiva, el 58% (37) tienen un conocimiento adecuado con actitud positiva, mientras el 14% (9) tienen un conocimiento inadecuado en tratamiento y farmacología con una actitud negativa y el 8% (5) un conocimiento adecuado con actitud negativa. Esto indica que el valor p es de 0,00 manifestándose que existe una relación en la dimensión tratamiento y farmacología con las actitudes del tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús.

Tabla 8. Relación de la dimensión cuidados en el hogar con actitudes del tratamiento

CONOCIMIENTO CUIDADOS EN EL HOGAR	ACTITUDES					
	POSITIVA		NEGATIVA		TOTAL	
	fn	%	fn	%	fn	%
INADECUADO	4	6%	3	5%	7	11%
ADECUADO	46	72%	11	17%	57	89%
TOTAL	50	78%	14	22%	64	100%

		Ptje Dimensión cuidados en el hogar		Ptje Actitudes del tratamiento de la TBC
Ptje Dimensión cuidados en el hogar	Correlación Spearman		0.01	,300**
	Sig. (Bilateral)			,001
	N		64	64
Ptje Actitud del tratamiento de la TBC	Correlación Spearman		,300**	0,000
	Sig. (Bilateral)		,001	
	N		64	64

Interpretación: el 6% (4) tienen un conocimiento inadecuado sobre cuidados en el hogar con una actitud positiva, el 72% (46) tienen un conocimiento adecuado en los cuidados del hogar con una actitud positiva, el 5% tienen un conocimiento inadecuado con una actitud negativa y el 17% un conocimiento adecuado en el cuidado del hogar con una actitud negativa. Finalmente, se obtiene que el valor p es de 0,001 indicando que sí existe una relación significativa en la dimensión cuidados en el hogar con la variable actitudes del tratamiento en pacientes con tuberculosis del establecimiento de salud.

Tabla 9. Relación de la dimensión medidas preventivas con las actitudes del tratamiento

CONOCIMIENTO						
MEDIDAS PREVENTIVAS	ACTITUDES					
	POSITIVA		NEGATIVA		TOTAL	
	fn	%	fn	%	fn	%
INADECUAD						
O	24	37%	4	7%	28	44%
ADECUADO	26	41%	10	15%	36	56%
TOTAL	50	78%	14	22%	64	100%

		Ptje Dimensión medidas preventivas	Ptje Actitud del tratamiento de la TBC
Ptje Dimensión medidas preventivas	Correlación Spearman	0,00	,400**
	Sig. (Bilateral)		,002
	N	64	64
Ptje Actitud del tratamiento de la TBC	Correlación Spearman	,400**	0,000
	Sig. (Bilateral)	,002	
	N	64	64

Interpretación: el 37% (24) tiene un conocimiento inadecuado sobre las medidas preventivas con actitud positiva, el 41% (26) tienen un conocimiento adecuado con actitud positiva, el 7% un conocimiento inadecuado en las medidas preventivas con una actitud negativa, el 15% un conocimiento adecuado en las medidas preventivas con una actitud negativa. En consecuencia, se obtuvo una significancia de valor p de 0,002 indicando que es menor a 0,005, por el cual, se considera la relación

significativa de la dimensión medidas preventivas en la variable conocimientos con las actitudes del tratamiento que recibe cada paciente con tuberculosis del establecimiento de salud indicado.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

Se encontró que, de los pacientes encuestados que reciben tratamiento farmacológico para la tuberculosis y que están dentro del programa del centro de salud, el 78% tienen una actitud positiva hacia el tratamiento, mientras que el 22% tienen una actitud negativa. Además, el 69% de los pacientes tienen un conocimiento adecuado sobre la enfermedad, y que el 31% un conocimiento inadecuado, a pesar de estar dentro del programa. Resultados similares fueron obtenidos por Huaman Vargas (23) con un nivel de conocimiento bajo 33,3% (8) medio 33,3% (8), alto 33,3% (8). y las del sexo femenino; nivel de conocimiento bajo 30,4%, (17), medio 30,4% (17), alto 39,3% (22). nivel de conocimiento según grado de instrucción: los de nivel primaria; nivel bajo 50% (4), medio 25% (2) y alto 25% (2). nivel secundario; bajo 35,7% (20), medio 30,0(17) y alto 33,95% (19). superior; 6,3% (1), medio 37,5% (6) y alto 56,3% (9). sobre las actitudes ante la tuberculosis pulmonar, 15% tuvieron actitud desfavorable, 28,75% actitud indiferente y 56,25% actitud favorable, similares resultados se obtuvieron en los trabajos realizados por Guevara, E. y Huamanchumo M. (20) que establecen que existe una relación significativa entre las variables conocimiento y actitud; con los resultados que evidenciaron el nivel de conocimiento regular con 59,65% mientras que la actitud es indiferente con 50,88%. Se concluye que, existe relación entre ambas variables de tipo positiva baja, debido a una significancia de 0,029 y un coeficiente de correlación de 0,129.

En un estudio realizado por Tito et al. (18), señalan que la mitad de su población con tuberculosis tenían rechazo al tratamiento y que en su mayoría el 37% desconocen sobre la tuberculosis, este estudio se realizó en el 2019 en Ecuador, donde contaron con el mismo esquema de tratamiento de la tuberculosis, de esta forma, se indica que hay un problema donde 50% rechaza el tratamiento, en contraposición en otro estudio realizado por Montiel (20) en Paraguay donde se evidenció que el 72% de la población tuvo un tratamiento exitoso de la tuberculosis y culminaron de forma aceptable, en contraste, el 27% fracasaron por motivos de

complicaciones y mortalidades. De manera similar, en el presente estudio se indica que la población que recibe tratamiento farmacológico y su actitud es del 78% adecuada hacia el tratamiento, sugiere que podrían completar su programa y recuperarse. Esto implicaría diversas acciones positivas para la comunidad y la DIRIS Lima Norte, destacando la necesidad de una mayor aceptación del tratamiento.

En el estudio realizado por Quispe G. y Sullcahuaman A. (23) en Cusco, Se observó que el 19.3% del total de encuestados presentó un nivel de conocimiento bajo. De este grupo, el 12.9% tuvo una actitud mala y el 6.4% una actitud buena. El 68.8% tuvo conocimiento medio, de estos el 19.3% tuvo mala actitud, mientras que el 49.5% actitud buena. El 11.9% tuvo conocimiento alto y de este grupo, solo el 1.5% mostró una actitud mala hacia la prevención. Los resultados de la correlación de Rho de Spearman entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y la actitud frente a la prevención de la tuberculosis en una muestra de 202 individuos fue de 0,447, es decir, una correlación positiva moderada y además se demostró que la relación fue significativa al nivel de $p = 0.01$, llegando a la conclusión que existe relación significativa positiva entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la prevención de la tuberculosis en la población, resultado similar al trabajo desarrollado.

4.2 CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa entre conocimiento y actitud del tratamiento en pacientes con Tuberculosis del centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús Lima Norte, 2024
2. El nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en pacientes del centro de Salud “Sagrado Corazón de Jesús” Lima Norte, 2024 fue adecuado en un 69 %.
3. La actitud hacia el tratamiento de la tuberculosis en pacientes del centro de Salud “Sagrado Corazón de Jesús” Lima Norte, 2024 tuvo actitud positiva en un 78% y negativa en un 22%.

4. Se determino que los pacientes que reciben un tratamiento farmacológico adecuado muestran actitudes mucho más positivas de un 58% hacia el tratamiento de la tuberculosis en el Centro de Salud “Sagrado Corazón de Jesús” Lima Norte, 2024
5. Existe relación significativa entre la dimensión cuidados en el hogar y actitudes positivas en un 72% sobre el tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud “Sagrado Corazón de Jesús” Lima Norte, 2024.
6. Existe relación significativa entre la dimensión medidas preventivas y actitudes positivas sobre el tratamiento en pacientes con tuberculosis en un 41% del Centro de Salud “Sagrado Corazón de Jesús” Lima Norte, 2024, por tanto, se concluye que los pacientes que adoptan medidas preventivas para evitar recaídas de tuberculosis desarrollan una actitud mucho más positiva hacia el tratamiento, lo que reduce el riesgo de contagio en su entorno.

4.3 RECOMENDACIONES

- **Al personal de salud:**
 - a) Se recomienda que el personal de salud, en especial el área de enfermería, de acuerdo con la norma técnica, realice una supervisión más continua hacia los pacientes que muestran una actitud negativa hacia el tratamiento. Aunque son pocos, es importante asegurar que todos los pacientes completen su tratamiento y terminen los esquemas establecidos.
 - b) Fortalecer campañas de salud dirigidas a toda la población y comunidad cercana al centro de salud, con el objetivo de brindar charlas educativas sobre la tuberculosis, de esta manera, se garantiza que todos tengan los conocimientos necesarios sobre la enfermedad.
 - c) Fortalecer programas de educación sanitaria permanentes, destacando la importancia del tratamiento y sus beneficios, ya que, son gratuitos y es crucial que los pacientes cumplan con la fase indicada a través de boletines informativos.

d) Fortalecer programas de acompañamiento de la familia, esto permitirá proporcionarles información sobre los cuidados que deben tener en el hogar, así como los signos de alarma, estableciendo una relación terapéutica más agradable con el paciente y su familia, lo que favorecerá una actitud positiva frente al tratamiento.

- **A los estudiantes del área de Salud:**

a) Investigar sobre los factores que están relacionados con la actitud negativa frente al tratamiento de la tuberculosis.

- **A los profesionales de salud:**

a) Implementar estrategias que garanticen la participación masiva de los pobladores en campañas de educación sanitaria para disminuir índices de tuberculosis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Norabuena GM, Moreno GZ. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis en estudiantes de secundaria de Lima, Perú 2019 [Internet]. 2020 [citado el 20 de abril de 2023];20(3):e1084. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000300005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n3.05>
2. Paneque RE, Rojas RL, Pérez LM. La Tuberculosis a través de la Historia: un enemigo de la humanidad. [Internet]. 2018 [citado el 20 de abril del 2023];17(3):353-363. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000300353&lng=es
3. González LM, González BL, Sotolongo AJ, et al. Programa de intervención comunitaria dirigido a pacientes con riesgo de tuberculosis pulmonar. [Internet]. 2019 [citado el 20 de abril del 2023];45(3):1-15. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2019.v45n3/e1522/es>
4. Kantor IN. BCG, nuevas vacunas y la eliminación de la tuberculosis. [Internet]. 2019 [citado el 24 de abril del 2023];79(1):71-73. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002576802019000100012&lng=es
5. Muñoz TA, Sánchez PH, Verges LC, et al. Tuberculosis en América Latina y el Caribe: reflexiones desde la bioética. [Internet]. 2018 [citado el 20 de abril del 2023];22(2):331-357. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222018000200331&lng=en.
6. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis. [Internet]. 2021. [citado el 22 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
7. Fierros A. Una lucha interminable: la tuberculosis en Baja California, México, durante el siglo XX. [Internet]. 2021 [citado el 18 de abril del 2023];(110):1794. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-03482021000200106.
8. Serna JA. Contexto epidemiológico de la tuberculosis en Colombia. [Internet]. 2022 [citado el 20 de abril del 2023];20(5):802-804. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2022000500802&lng=es

9. Ministerio de Salud Minsa fortalece 48 establecimientos de salud para luchar contra la tuberculosis en región La Libertad. [Internet]. 2018 [citado 21 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/18775-minsa-fortalece-48-establecimientos-de-salud-para-luchar-contra-la-tuberculosis-en-region-la-libertad>
10. Ministerio de Salud Minsa y Diresa Callao exhortan a pacientes con TB que retomen tratamientos Durante jornada de salud atendieron de manera focalizada a más de 200 familiares de pacientes confirmados con TB. [Internet]. 2020. [citado 23 de abril 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/319701-minsa-y-diresa-callao-exhortan-a-pacientes-con-tb-que-retomen-tratamientos>
11. Tuberculosis: asumiendo nuevos retos en lima norte Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza Lima Metropolitana. [Internet]. 2020. [citado 20 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-11-09/relatoria-completa-tb-lima-norte-301020.pdf>
12. Los Olivos programa de complementación alimentaria para la persona afectada por tuberculosis (PCA - PAN -TBC). [Internet]. 2019 [citado 21 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.munilosolivos.gob.pe/muni1/index.php/la-municipalidad/11-programas-sociales/1071-complementacion-alimentaria-pca-pan-tbc>
13. Tuberculosis: asumiendo nuevos retos en lima norte Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza Lima Metropolitana. [Internet]. 2020 [citado 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-11-09/relatoria-completa-tb-lima-norte-301020.pdf>
14. Ministerio de Salud. Minsa desarrolla en Trujillo actividades de concientización y prevención contra la tuberculosis (TB) En el marco del Día Mundial de Lucha contra la Tuberculosis se fortalece el diagnóstico precoz y el tratamiento. [Internet]. 2022. [citado 17 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/594052-minsa-desarrolla-en-trujillo-actividades-de-concientizacion-y-prevencion-contra-la-tuberculosis-tb>
15. Dirección Regional de Salud del Callao. Diresa Callao. Buscan nuevos casos en el Callao. [Internet]. 2021 [citado 23 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/portal/detallenoticia/1503>
16. Gobierno Regional de. Huánuco. Red de salud Huánuco busca prevenir contagio de la tuberculosis. [Internet]. 2021 [citado 23 de abril de 2023]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/regionhuanuco/noticias/348892-huanuco-red-de-salud-huanuco-busca-prevenir-contagio-de-la-tuberculosis>

17. Garcia O. La historia de los voluntarios que van tras el rastro de la tuberculosis en los cerros de Lima. [Internet]. 2021 [citado 03 de noviembre de 2021];23(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2023000100006

18. Tito Pineda AP, Sánchez López NS, Tapia Paguay MX, Montenegro Tapia SA, López Aguilar EC. Pacientes con tuberculosis conocimientos y actitudes frente al problema, Esmeraldas-Ecuador. *Enferm. investig.* [Internet]. 2019 [citado 29 de septiembre de 2024];4(5):8-13. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/726>

19. Cajachagua M, Chávez J, Chilón A, Camposano A. Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Hospital Lima Este, 2020, Perú. *Rev Cuid* [Internet]. 2022 [citado 29 de septiembre de 2024];13(2):e7. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732022000200008&lng=en

20. Guevara E, Huamanchumo M. Nivel de conocimiento y actitud de los adultos sobre la tuberculosis pulmonar en un centro de salud, Alto Trujillo - 2023 [Tesis de licenciatura]. Trujillo, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2023 [citado el 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/132992/Guevara_VE_M-Huamanchumo_CMB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Vásquez A, Encalada J. Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala; 2018. [Tesis de licenciatura]. Loja: Universidad de Loja. [citado 29 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/20660>

22. 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 licenciatura]. Cusco, Perú: Universidad Andina del Cusco; 2018 [citado 22 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/1865/RESUMEN>

23. 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 de licenciatura]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2018. [citado 21 de enero de 2023]. Disponible en:

<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1793/TESIS%20FINAL>

24. Flores J, Fernández W. Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis del centro de salud año nuevo Comas; 2021 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021 [citado 10 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6150>

25. Torres G, Herrera M. Tuberculosis treatment default. Rev. chil. enferm. respir. [Internet]. 2015 [citado 30 de septiembre de 2024];31(1):52-57. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071773482015000100008&lng=es.http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482015000100008.

26. Álzate G, Chinchilla D. La educación y el desarrollo humano enfocado en la comprensión de las habilidades para la vida en el contexto escolar. [Tesis de maestría]. Colombia: Universidad Católica de Manizales; 2019 [citado 4 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/2761/Gustavo%20%C3%81lzate%20Duque.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

27. Quintanilla C. La cuaternidad de estilos de aprendizaje y el código Phisca-tawa en el sistema educativo inca. *Educación* [Internet]. 2020 [citado 29 de septiembre de 2024];29(57):86-207. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18800/educacion.202002.009>.

28. Hierrezuelo Rojas N, Torres Alvarado M, Johnson Valenciano S, Durruty Medina LE. Conocimientos sobre la anemia ferropénica en madres de niños menores de un año. Rev Pediatr Cubano [Internet]. 2022 [citado el 30 de septiembre de 2024];94(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000400006&lng=es

29. Laurante J, Remuzgo Artezano F, Gallardo Cartagena JA, Taype Medina L, Huapaya Torres J, Carrillo Bermudez JF, et al. Conocimiento y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente. Rev Peru Epidemiol [Internet]. 2010 [citado 3 de julio de 2020];14(1):1-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203119805005.pdf>

30. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. Perú; 2006 [citado 6 de marzo de 2016] 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_tuber
culosis20191011-25586-i65fww.pdf

31. Guerreros L, Fernández W. factores del abandono al tratamiento en pacientes que se atienden en el programa de tuberculosis del hospital Carlos Lam franco la hoz en el distrito de Puente Piedra, 2020. [Tesis de licenciatura]. Lima, Universidad Wiener; 2020 [citado 14 de mayo de 2023], Disponible en:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4008>

32. Contreras Islas DS, Kelber Lifshitz C, Mendieta Márquez E, Pérez Hernández MA. Diagnóstico de componentes bioéticos en el ámbito educativo de ciencias biológicas y de la salud. *rev.latinoam.bioet.* [Internet]. 2017 [citado el 29 de septiembre de 2024];17(1):14-35. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-47022017000100002&lng=en

33. Acosta S. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y actitud frente a las medidas preventivas en familiares de usuarios de la estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis de la Microred de Santa Ana o Huancavelica 2018 [Tesis de licenciatura]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019 [citado 16 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/471/TP%20%20UNH.%20ENF.%200075.pdf?sequence=1&isAllowed>

34. Inga B. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológica en pacientes con tuberculosis en los establecimientos de salud urbanos de Castilla-Piura noviembre 2021. [Tesis de licenciatura], Piura: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2022, [citado 10 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3514>

35. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LMB. Metodología de la investigación. [Internet]. 6° ed.; México, 2014. [citado 15 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

36. Veiga de Cabo J, De la Fuente E, Zimmermann M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Med. segur. trab.* [Internet]. 2008 [citado 15 de septiembre de 2022];54(210):81-88. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011

37. Ministerio de Salud. Compendio normativo sobre prevención y control de la tuberculosis en el Perú / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis

[Internet]. Lima: Minsa; 2019 [citado 22 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4872.pdf>

38. Huaman A. Nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Clas Juan Pablo II [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2021 [citado 22 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/4589>

39. Huamán V. Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis pulmonar de pobladores que acuden del CMI San Genaro de Villa 2022 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023 [citado 1 de febrero de 2023] Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/cfb2a2cb-f2c1-4d47-b96a-f74db09afe38/content>

ANEXOS

Anexo A: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
Problema general: cuál es la relación de los conocimientos y actitudes sobre el tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud "Sagrado Corazón de Jesús" Lima Norte, 2024.	Objetivo general: determinar la relación entre conocimientos y actitudes sobre el tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud "Sagrado Corazón de Jesús" Lima Norte, 2024.	Hipótesis general: existe relación significativa entre los conocimientos y actitudes sobre el tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud "Sagrado Corazón de Jesús" Lima Norte, 2024.	Conocimientos	<p>Conceptos</p> <p>Signos y síntomas</p> <p>Tratamiento farmacológico</p> <p>Cuidados en el hogar</p> <p>Medidas preventivas</p>	<p>Tipo: cuantitativo</p> <p>Diseño: correlacional-transversal</p> <p>Población: 64</p> <p>Muestra: 64</p> <p>Técnica: encuestas</p> <p>Instrumento:</p> <p>1- Cuestionario de nivel de conocimientos del tratamiento en la tuberculosis</p> <p>2- Cuestionario sobre actitudes en a la tuberculosis pulmonar.</p>
			Actitudes	<p>Componente cognitivo</p> <p>Componente afectivo</p> <p>Componentes conductuales</p>	

Anexo B: Operacionalización de variables

Título: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL C.S. "SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, LOS OLIVOS – 2024							
Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° ítems	Valor final
Nivel de conocimientos	Cuantitativo	Es la capacidad que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar a base de sus ideas e información sobre la enfermedad que le permite adaptarse al tratamiento y nuevo estilo de vida.	Es el manejo de saber y la capacidad de recolectar información.	<p>Conceptos</p> <p>Signos y síntomas</p> <p>Tratamiento farmacológico</p> <p>Cuidados en el hogar</p> <p>Medidas preventivas</p>	<p>Tipo de enfermedad Forma de contagio</p> <p>Tos y expectoración Síntomas generales.</p> <p>Medicamentos para el tratamiento.</p> <p>Esquema de tratamientos.</p> <p>Reacciones adversas Resistencia al tratamiento</p>	20 ítems preguntas cerradas y mide el nivel de conocimientos	<p>- Nivel de conocimiento inadecuado: 0 – 20 puntos</p> <p>- Nivel de conocimiento adecuado: 21 – 40 puntos</p>
Actitudes	Cualitativa	Es la predisposición que tiene una persona para actuar y responder ante la enfermedad. El comportamiento que emplea sea de manera positiva que ayude a la efectividad de su tratamiento o de manera negativa que lo lleve al	Es la tendencia o patrón de conducta para las medidas terapéuticas y preventivas antes, durante y después de la enfermedad de tuberculosis.	<p>Componente cognitivo</p> <p>Componente afectivo</p> <p>Componentes conductuales</p>	<p>Lo positivo acerca del tratamiento.</p> <p>Lo negativo que pueda presentar acerca del tratamiento.</p>	20 ítems	<p>Positivo 21-40</p> <p>Negativo 0-20</p>

		fracaso de dicho tratamiento y a empeorar su situación actual					
--	--	--	--	--	--	--	--

Anexo C. Instrumentos de recolección de datos

DATOS GENERALES

Edad:

Sexo: masculino () femenino ()

Grado de instrucción: primaria () secundaria () superior () ninguno ()

Estado civil: casado () conviviente () soltero () divorciado () viudo ()

Ocupación: Ama de casa () Empleado () Independiente () Dependiente ()

Estudiante () Desempleado ()

CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR

1. ¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis?
 Infectocontagiosa
 Hereditaria
 Viral
 Desconocida
 No sabe
2. ¿Podría decirme como se contagia la tuberculosis?
 Por el aire con microbios que respiramos.
 El agua con microbios que bebemos.
 Las relaciones sexuales con pacientes con tuberculosis.
 Compartir cubiertos, ropas u objetos de pacientes con tuberculosis.
 No sabe.
3. ¿Sabe usted en que momento un enfermo expulsa los microbios de tuberculosis y contagia?
 Cuando tose, estornuda o habla.
 Cuando escupe en el suelo.
 Cuando respira sin taparse la nariz.
 Cuando tose y no se lava las manos.
 No sabe.
4. ¿Sabe usted, a parte de la tos, qué otro tipo de expectoración en la persona hace sospechar que tiene tuberculosis?
 Solo la expectoración de tos.
 Expectoración de abundante tos.
 Expectoración con sangre (Hemoptisis).
 Expectoración con o sin tos.
 No sabe.
5. ¿A parte de la tos, que otros síntomas presenta la persona que se sospecha tiene tuberculosis?
 Pérdida de apetito, fiebre.
 Pérdida de apetito, bajo de peso.
 Pérdida de peso y apetito, fiebre, sudoración nocturna, cansancio.
 Decaimiento y cansancio.
 No sabe.
6. ¿Podría decirme cuáles son los principales medicamentos que recibe durante su tratamiento un paciente con tuberculosis?
 Aspirina, gravol, ampicilina, etambutol.

- Estreptomina, ampicilina, gravol, plidan.
 - Rifampicina, isoniacida, etambutol, pirazinamida.
 - Furosemina, penicilina, gravol, aspirina.
 - No sabe.
7. ¿Sabe usted cuántos tipos de tratamiento existen para tratar la tuberculosis?
- 1
 - 2
 - No sabe
8. ¿Podría decirme cuáles son las molestias más comunes ocasionadas por los medicamentos que pueden presentar los pacientes que reciben tratamiento contra la tuberculosis?
- Diarrea y dolor de estómago.
 - Vómitos y diarreas.
 - Nauseas y dolor de estómago.
 - Náuseas y vómitos.
 - Dolor de cabeza.
9. ¿Podría decirme que ocurre con la tuberculosis si el paciente no inicia tratamiento oportuno?
- La enfermedad disminuye.
 - La enfermedad se mantiene igual.
 - La enfermedad desaparece.
 - La enfermedad se extiende.
 - No sabe.
10. ¿Podría decirme qué ocurre con los bacilos de la tuberculosis si no se cumple o se abandona el tratamiento?
- Se vuelven débiles a los medicamentos.
 - Se vuelven resistentes a los medicamentos.
 - Desaparecen.
 - Se mantienen igual.
 - No sabe.
11. ¿De preferencia con qué tipo de líquidos debe tomar sus medicamentos?
- Agua pura y mate.
 - Mazamorra o líquidos espesos.
 - Café y té.
 - Gaseosa y agua.
 - No sabe.
12. ¿Sabe usted cuales son los tipos de alimentos que debe consumir mayormente el paciente con tuberculosis?
- Harina, verduras y frutas.
 - Carnes, productos lácteos, carbohidratos, menestras, frutas y verduras.
 - Verduras, frutas y carnes.
 - Productos lácteos, verduras y frutas.
 - No sabe.
13. ¿Cuál es el cuidado en el hogar que el paciente debe tener al momento de toser o estornudar?
- Cubrirse la boca con el antebrazo.

- Cubrirse la boca y no hablar.
 - Cubrirse la boca y evitar hablar de frente.
 - Cubrirse la boca y hablar de frente.
 - No sabe.
14. ¿Luego de toser o estornudar qué debe hacer el paciente con el papel utilizado?
- Eliminarlo directamente al recipiente de basura.
 - Eliminarlo en una bolsa y luego quemarlo.
 - Eliminarlo directamente en una bolsa plástico.
 - Botarlo directamente al piso.
 - No sabe.
15. ¿Cómo deben ser las actividades diarias del paciente con tuberculosis?
- Continuar con las actividades diarias.
 - Disminuir sus actividades diarias hasta que sienta mejoría.
 - Incrementar sus actividades diarias.
 - No realizar ninguna actividad.
 - No sabe.
16. ¿Cómo debe mantenerse la vivienda del paciente con tuberculosis para disminuir el contagio?
- Iluminada y con poca ventilación.
 - Con poca iluminación y poca ventilación.
 - Con poca iluminación y ventilada.
 - Iluminada y ventilada.
 - No sabe.
17. ¿Qué acción obligatoriamente debe realizar el paciente con tuberculosis al inicio de su tratamiento, cambio de fase y al momento del alta?
- Asistir a la consulta médica.
 - Asistir a la consulta nutricional.
 - Asistir a la consulta con la asistente social.
 - Asistir a la consulta psicológica.
 - No sabe.
18. ¿Qué examen debe realizarse el paciente mensualmente para su control durante el tratamiento?
- Radiografía de tórax.
 - Análisis de esputo.
 - Análisis de sangre.
 - Examen de orina.
 - No sabe.
19. ¿Cada cuánto tiempo debe controlar su peso el paciente con tuberculosis? (
- Mensualmente.
 - Diariamente.
 - Semanalmente.
 - Quincenalmente.
 - No sabe.
20. ¿Qué tratamiento preventivo deben recibir los menores de 5 años que están en contacto con el paciente con resultado de esputo positivo?
- Pastillas de Rifampicina.

- Pastillas de Isoniacida.
- Pastillas de Estreptomycinina.
- Pastillas de Pirazinamida.
- No sabe.

ESCALA DE ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR

INDICACIONES:

Marque con un aspa (x) la alternativa que considere correcta.

A: de acuerdo	I: indeciso	D: en desacuerdo
---------------	-------------	------------------

N°	Ítems	A	I	D
1	Presta atención a las indicaciones dadas por el personal de enfermería.			
2	Interrumpe su tratamiento cuando las pastillas le han hecho daño			
3	Se ha sentido rechazado por sus familiares y amistades debido a su enfermedad.			
4	Cree que debe hacer ejercicios ligeros y comer sano para ayudar a su tratamiento farmacológico.			
5	Cree que para curarse de la tuberculosis debe terminar con todo tu tratamiento.			
6	Es innecesario que me cubra la boca al toser.			
7	Por vergüenza no pregunta las dudas sobre su enfermedad y tratamiento.			
8	Cree que es beneficioso el tratamiento que recibe, a pesar de las reacciones.			
9	Se siente seguro que se recuperará.			
10	Es poco importante que su vivienda este ventilada.			
11	Siente que es cansado el tratamiento que recibe para la tuberculosis.			
12	Asiste de manera continua al P.S para su tratamiento y sus controles médicos.			
13	Cree que es necesario que se cubra la boca al momento de toser.			
14	Le es incómodo realizar en casa las medidas preventivas para protegerse.			
15	Siento que es importante el apoyo de mi familia en mi recuperación.			
16	Siente que no es importante realizar ejercicios y llevar una dieta saludable			
17	Es innecesario que reciba todo el tratamiento farmacológico.			
18	Es necesario conocer cómo protegerme de la tuberculosis.			
19	Es poco probable que llegue a curarme.			
20	Es importante mantener su vivienda ventilada			

Anexo D.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR	
Validez del instrumento	Prueba de alfa de Cronbach
0,433	0,897
VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE LA VALORACION DE LA ESCALA DE ACTITUDES	
Prueba de alfa de Cronbach	
0.789	

Anexo E. Consentimiento informado/Asentimiento informado

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD

Buen día soy egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades. Estoy realizando un estudio para tener conocimiento y actitudes al tratamiento en pacientes con tuberculosis, para ello pido tu apoyo.

Antes de decidir si participas o no, debe conocer la siguiente información:

Nombre de los investigadores: - Guianella Cristal Chero Silvera
- Fiorella Mercedes Esteves Llontop

Título del proyecto: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, LOS OLIVOS - 2023

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se pedirá responder el cuestionario sin ocasionarle ningún gasto económico.

Confidencialidad: Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (o tus resultados del análisis), solo lo sabrán las personas que están realizando el estudio.

Participación voluntaria: Quiere decir, que puedes participar, si tu no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en algún momento ya no quieres continuar en el estudio, puedes retirarte en cualquier momento, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Consultas posteriores: Si tuvieras alguna pregunta adicional durante el desarrollo de este estudio, acerca de la investigación o tus derechos como participante en la investigación, puedes consultar directamente con los responsables del estudio. Si quieres saber acerca de los resultados del estudio puedes contactarme:

HE LEIDO Y COMPRENDIDO.

YO, VOLUNTARIAMENTE FIRMO ESTA CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTO PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.

Fecha: mayo de 2024

Nombre - Apellidos y Firma del Participante

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	Firma
Nombre y apellidos del encuestador (a)	
Montenegro Medina Maria Noelia	
Nº de DNI	
46145977	
Nº teléfono	
Nº: 968739037	

Fecha: mayo de 2024

Nombre - Apellidos y Firma del Participante

Anexo F. Aprobación por el Comité de Ética



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ACTA CEI N.º 156	24 de diciembre de 2023
------------------	-------------------------

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 24 del mes de diciembre del año dos mil veintitrés, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, LOS OLIVOS – 2023**, con Código-156-23, presentado por el(los) autor(es): **CHERO SILVERA GUIANELLA CRISTAL y ESTEVES LLONTOP FIORELLA MERCEDES**.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado **CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, LOS OLIVOS - 2023**.

Código-156-23



