



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

**TESIS**

**Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería**

Actitud frente a su enfermedad y tratamiento en pacientes con  
tuberculosis pulmonar sensible del Centro de Salud Infantas,  
Los Olivos - 2019

**PRESENTADO POR**

Silva Llashag, Ruth Vanessa  
Azañedo Bautista, Yoshira del Roccio

**ASESOR**

Méndez Nina, Julio César

**Los Olivos, 2021**

## **Agradecimiento**

Primeramente, agradezco al Dios todo poderoso por darnos el privilegio de concedernos la vida y la salud, en segundo lugar, damos gracias a nuestra familia por alentarnos a culminar nuestros objetivos profesionales y en tercer lugar agradecer al asesor por brindarnos su paciencia y sus conocimientos, haciendo lo posible para finalizar este proyecto.

## **Dedicatoria**

Este trabajo de investigación es dedicado a Jehová de los ejércitos, el creador del cielo y de la tierra, de todo ser vivo, en su grande misericordia y su infinito amor nos brinda la sabiduría y la perseverancia para poder culminar este proyecto, a pesar de los obstáculos y dificultades nos da la victoria.

# Índice General

<b>Agradecimiento</b> .....	<b>1</b>
<b>Dedicatoria</b> .....	<b>2</b>
<b>Índice General</b> .....	<b>3</b>
<b>Índice de Tablas</b> .....	<b>4</b>
<b>Índice de Figuras</b> .....	<b>5</b>
<b>Índice de Anexos</b> .....	<b>6</b>
<b>Resumen</b> .....	<b>7</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>8</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>9</b>
<b>II. MATERIALES Y MÉTODOS</b> .....	<b>18</b>
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	18
2.2 POBLACIÓN .....	18
2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO.....	19
2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.....	20
2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS .....	21
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	21
2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos.....	22
2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO .....	22
2.7 ASPECTOS ÉTICOS .....	22
<b>III. RESULTADOS</b> .....	<b>24</b>
<b>IV. DISCUSIÓN</b> .....	<b>29</b>
4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA.....	29
4.2 CONCLUSIONES .....	34
4.3 RECOMENDACIONES .....	35
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>36</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>41</b>

## Índice de Tablas

- Tabla 1.** Datos sociodemográficos de pacientes con tuberculosis pulmonar sensible del Centro de Salud Infantas, Los Olivos - 2019 (N=30)... 24

## Índice de Figuras

- Figura 1.** Actitud del paciente con tuberculosis pulmonar sensible frente a su enfermedad y tratamiento en el Centro de Salud Infantas – 2019 (N=30)..... 25
- Figura 2.** Actitud frente a su enfermedad y tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible en su dimensión cognitiva en el Centro de Salud Infantas, Los Olivos - 2019 (N=30)..... 26
- Figura 3.** Actitud frente a su enfermedad y tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible en su dimensión afectiva en el Centro de Salud Infantas, Los Olivos - 2019 (N=30)..... 27
- Figura 4.** Actitud frente a su enfermedad y tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible en su dimensión conductual en el Centro de Salud Infantas, Los Olivos - 2019 (N=30)..... 28

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable o variables.....	42
<b>Anexo B.</b> Instrumento de recolección de datos .....	43
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado.....	45
<b>Anexo D.</b> Acta o dictamen de informe de comité de ética .....	47
<b>Anexo E.</b> Formatos de validación.....	50

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la actitud de pacientes con tuberculosis pulmonar sensible frente a su enfermedad y tratamiento en el Centro de Salud Infantas – Los Olivos, 2019.

**Material y método:** Estudio de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. Participaron 30 pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario sobre las actitudes del paciente con tuberculosis frente a su enfermedad, que presenta 15 preguntas divididas en tres dimensiones: cognitivo, afectivo y conductual.

**Resultados:** Con respecto a la actitud del paciente con tuberculosis pulmonar frente su enfermedad y tratamiento se evidencio que 21 pacientes que representan al 63%, presentan una actitud medianamente aceptable, seguido de nueve pacientes que representan al 37% presentan una actitud aceptable. En cuanto a sus dimensiones, la que presento mayor porcentaje de una actitud no aceptable frente a su enfermedad y tratamiento fue la conductual con un total de siete pacientes que representan al 24%.

**Conclusiones:** La actitud del paciente con tuberculosis pulmonar frente a su enfermedad y tratamiento en el Centro de Salud Infantas de los olivos, tienen una actitud medianamente aceptable frente a su enfermedad y tratamiento. Mientras que la actitud no aceptable se incrementa en la dimensión conductual.

**Palabras clave:** Actitud; Tuberculosis; Enfermedad; Tratamiento; Pacientes (Fuente: DeCS).

## Abstract

**Objective:** To determine the attitude of the patients with drug-sensitive pulmonary tuberculosis facing their illness and treatment in the Health Center Infantas – Los Olivos, 2019.

**Material and methods:** Quantitative approach study, non-experimental design, descriptive and cross-sectional. Thirty patients on the treatment of pulmonary tuberculosis who comply with the inclusion and exclusion criteria participated. The technique used was the interview and the instrument used was the questionnaire about the attitudes of the patient with tuberculosis facing the illness, it presents 15 questions divide in three dimensions: cognitive, affective and behavioral.

**Results:** With respect to the attitude of the patient with pulmonary tuberculosis facing their illness and treatment it was shown that 21 patients that represents the 63% present a partly acceptable attitude, followed by 9 patients who represents 37% presents an acceptable attitude. As for the dimensions, the one which presents higher percentage of a non-acceptable attitude facing their illness and treatment was the behavioral with 7 patients in total, they represent the 24%.

**Conclusions:** The attitude of the patient with pulmonary tuberculosis facing their illness and treatment in the Health Center Infantas in Los Olivos have a partly acceptable attitude facing their illness and treatment. While the non-acceptable attitude increases in the behavioral dimension.

**Key words:** Attitude; Tuberculosis; Illness; Treatment; Patients. (Source DeCS).

## INTRODUCCIÓN

Actualmente, se registran datos sobre la tuberculosis (TB) que la posicionan entre las 10 enfermedades con mayor causa de muerte a nivel mundial, estando incluso por encima otras enfermedades mortales como síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). De acuerdo con un informe publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), durante el año 2019, la TB ocasionó alrededor de 1,4 millones de víctimas fatales en todo el planeta, así como un aproximado de 10 millones de enfermos a causa de esta infección, de las cuales 5,6 millones correspondía a hombres, 3,2 millones fueron mujeres y 1,2 millones correspondió a niños. Asimismo, el informe señala que esta enfermedad sigue siendo curable y prevenible (1). Además, los estudios realizados por la Organización Panamericana de Salud (OPS) en el año 2019 para América Latina indican que 289,700 personas presentan la enfermedad. Por lo cual, la TB sigue siendo considerada dentro de los objetivos estratégicos de desarrollo (ODS) cuya finalidad es el de reducir a un 95% el número de muertos y los nuevos casos bajarlo al 90% , garantizando que ninguna familia enfrente la situación de padecer la enfermedad (2). Mientras que Perú, según la OMS, es el segundo país con más alta incidencia de tuberculosis después de Brasil con el 13% de casos registrados a nivel de la región y con 32,000 casos recientes en el 2019 (3). Por lo expuesto, la TB a nivel mundial y en el Perú sigue representado altas tasas de muertes y enfermedades graves en continuo aumento, pese a las medidas sanitarias utilizadas para enfrentarla.

La TB es una enfermedad que impacta tanto en la salud física como en la salud emocional del paciente, la cual se trasmite de persona a persona por contagio directo vía aérea o a través del uso compartido de artículos personales, facilitando a la bacteria ingresar al organismo por inhalación y alojarse en los pulmones. Es de resaltar que aun cuando las bacterias pueden reproducirse en cualquier tejido, la afectación más común en los pacientes corresponde al pulmón (4). El alcance de contagio en un determinado sector es proporcional con la cantidad de pacientes con infección pulmonar que habitan en dicha zona. En ese aspecto, tales pacientes representarán un alto riesgo de contagio, por lo que es importante identificarles “in situ” y brindarles tratamiento reglamentario para

disminuir dolorosas complicaciones, así como el incremento de números de contagios o brotes de más casos en la comunidad (5).

En la investigación realizada por Bravo señala que la TB se manifiesta en las personas a través de repentinos dolores corporales, así como impedimentos físicos que van disminuyendo la calidad de vida, similar a como inician los síntomas de otras patologías crónicas, entre ellas el cáncer. Por lo que el enfermo crea una imagen negativa de sí mismo, acortando su esperanza de vida y adicional, se origina en su entorno un trato excluyente por representar una amenaza para la sociedad. Estas situaciones causan en los pacientes alteración de su comportamiento y su sentir, tanto interna como externamente, llegando a manifestarse como regresiones y dependencias patológicas, por causa de dolores y molestias cada vez más intensos, lo cual puede revertirse a través de tratamientos de cuidado y atención especializada orientados en proteger su integridad (6).

Por otro lado, sobre el impacto de la TB en la salud emocional, un estudio longitudinal realizado en un lapso de ocho años por la Organización No Gubernamental Socios en Salud en Lima, señaló que las personas con tuberculosis padecen diferentes patrones emocionales que desmejoran su salud mental e impide avanzar en el tratamiento, entre ellos el miedo por contagiar a sus parientes; así como crisis depresivas ante el impedimento de trabajar y por ende, no poder aportar económicamente en su hogar. Adicional, algunos pacientes optan por abandonar el tratamiento debido a las reacciones de pastillas administradas durante tiempo prolongado (7) . En tal sentido, se evidencia que la afectación de los pacientes con TB va más allá del deterioro de su salud física, comprometiendo su estado emocional y su actitud frente a su enfermedad.

Como parte del proceso diagnóstico de la TB la OMS recomienda realizar los exámenes de baciloscopía o esputo, como principal análisis para comprobar la TB; siendo lo recomendado tomar dos muestras de esputo, la primera corresponde realizarla de forma inmediata al terminar la consulta médica y al día siguiente corresponde hacer la segunda prueba, en la mañana, al despertarse el paciente, otro análisis es el cultivo del esputo, el cual es más delicado que la

baciloscopía para diagnosticarlo. También, la radiografía de tórax es clave e importante para diagnosticar la TB ya que permite observar la extensión de la infección pulmonar, así como la evolución y secuelas de la misma. Y finalmente, se requiere de una prueba cutánea de la tuberculina o PPD, la cual se basa en aplicar de forma subcutánea (en brazo), un derivado proteico purificado del cultivo del *Mycobacterium tuberculosis*, llamado también “tuberculina”, obteniendo los resultados luego de dos días, para ser evaluados por el personal sanitario (8).

En cuanto al tratamiento anti TB, en el Perú se plantean tres esquemas, los cuales deben ser autorizados y administrados bajo estricto control del personal médico competente. El esquema de tratamiento inicial, debe ser confirmado o reemplazado dentro de los 30 días calendario de haberlo comenzado, con base a los resultados de la prueba de sensibilidad (PS) rápidas a isoniacida y rifampicina. Por otra parte, está el esquema para TB sensible de terapia combinada, diseñado con medicinas de primera línea, tales como: Rifampicina (R), etambutol (E), pirazinamida (Z), isoniacida (H). Por último, se tiene el esquema de tratamiento contra la TB resistente, clasificado en tres tipos: empírico, individualizado y estandarizado (5), de acuerdo a sus propiedades, eficacia y evaluación clínica que compruebe su efectividad anti tuberculosis.

En la investigación realizada por Balcázar-Rincón et al., se expone la importancia del funcionamiento familiar para enfrentar cuadros depresivos observables en enfermos de tuberculosis. En ese sentido, la funcionalidad familiar se convierte en un aspecto central en el apoyo o la barrera para el bienestar de un paciente de TB que se encuentra en pleno tratamiento de su enfermedad. De ahí, la importancia de implementar en la familia acciones que contribuyan al fortalecimiento del núcleo familiar (9). Por lo expuesto, consideramos importante el papel de la familia que contribuye en la actitud frente a esta enfermedad y al tratamiento médico de los enfermos con TB. Además, desde el factor de la funcionalidad familiar, se explica el temor de los pacientes y su disposición a evitar relacionarse afectiva y socialmente, considerando cambios en los roles respecto a otros pacientes y el personal médico, etc., haciendo estas situaciones que los pacientes sean más vulnerables y sensibles emocionalmente, lo cual

afecta su diagnóstico de TB disminuyendo su esperanza de vida frente a esta difícil enfermedad.

En ese sentido, desarrollamos algunos enfoques teóricos sobre el concepto y significado de actitud, que basado en la Real Academia Española (RAE), corresponde a posturas corporales o estados de ánimo, expresados de modo particular, como por ejemplo, tener actitud pacífica (10) . A decir de diversos autores como se cita en Escalante et. al., la definición de actitud es compleja y presenta diversos enfoques. Para Padua, la actitud hace referencia a la organización en el tiempo de diversos procesos emocionales, perceptuales, motivacionales y cognitivos respecto al contexto de la persona. En la misma línea de la investigación, Severy desarrolla un constructor de actitud orienta al enfoque psicológico y plantea que en la actitud se fusionan emociones, creencias que predisponen a la persona a interactuar con otras personas, objetos e instituciones de forma negativa o positiva (11).

En el mismo orden de ideas diversos autores como McGuire, Breckler, Judd y Johnson proponen el modelo tridimensional que presenta la actitud en tres componentes interrelacionados: el primero es el cognitivo, haciendo alusión a su manera de percibir la actitud, en otras palabras, son las opiniones y creencias que la persona tiene respecto al objeto que posee actitud y toda la investigación que se posee relacionada a ella. El segundo componente es el afectivo, que comprende las reacciones de carácter sentimental de agrado o desagrado que van orientados al objeto sobre el cual tenemos la actitud. Y en último componente es el conductual o conativo, que hace referencia a la disposición e intenciones conductuales ante el objeto sobre el cual tenemos la actitud (12). Tomando en consideración los aportes sobre la conceptualización social y psicológica sobre la actitud para la presente investigación se considera la actitud dentro de sus tres dimensiones que se relacionan entre sí como son la cognitiva, afectiva y conductual.

También, en la construcción de este marco teórico es importante mencionar los aportes de Callista Roy y Travelbee. El modelo de Roy permitió identificar las diferentes presiones a las que se exponen los pacientes, de acuerdo al modelo de adaptación, basado en cuatro aspectos: sociológica, fisiológica,

independiente y psicológica. Lo cual al ser identificado en el enfermo, favorecerá los resultados de su evaluación, respecto a calidad, desenvolvimiento, claridad y mejoras en los resultados de su cuidado. De esta forma, las evaluaciones médicas pueden ser realizadas con mayor facilidad, dentro de una actitud más flexible, crítica y comprensiva con los pacientes, dejando de lado el trato técnico-científico. Asimismo, ayuda a establecer una relación estrecha con el paciente, el cual en retribución será más receptivo y colaborativo, facilitando en ese aspecto su condición de salud y diagnóstico (13). Por su parte el modelo de Travelbee plantea la relación persona-persona, donde una es el paciente y la otra la enfermera, remplazando por tanto, el antiguo término “paciente - enfermera” y en ese sentido, transformar la enfermedad, el sufrimiento y dolor por nuevas experiencias basados en la empatía, apoyo mutuo y reconocimiento, mejorando así la relación interpersonal del paciente para que pueda afrontar su enfermedad con mayor dignidad (14). Por lo expuesto, ambas teorías muestran un enfoque central en el vínculo paciente-enfermera(o), valorando la importancia de esta relación orientada en la empatía y comunicación.

Kigozi et al., (15) realizaron una investigación con el objetivo de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de control sobre la tuberculosis pulmonar en una población de pacientes que asisten a los centros de atención primaria en un área urbana de Sudáfrica. El estudio fue de tipo cuantitativo, transversal y se realizaron cuestionarios administrados por un personal especializado a 510 pacientes que asistían a 40 centros de atención primaria. El cuestionario incluía tres secciones donde se recolectó data sobre el conocimiento sobre la TB, las actitudes hacia la TB y las prácticas de control. La dimensión de la actitud fue medida por medio de 15 ítems que incluyó su percepción de riesgo, puntos de vista respecto a su medicación, percepciones de atención y tratamiento frente a su enfermedad etc. Los pacientes que participaron de la investigación pertenecían a las zonas de mayor tasa de prevalencia de tuberculosis y malos resultados en el tratamiento. En los resultados sobre las actitudes de los pacientes hacia la tuberculosis se encontró que más de la mitad de la población (52,8%) mostraron su acuerdo que la tuberculosis es una enfermedad grave. Mientras que seis de cada 10 pacientes (60,7%) afirmaron que el tratamiento es importante para su curación. Asimismo, aproximadamente la mitad de pacientes

(49,3%) no estaban de acuerdo en que se sentirían avergonzados si otros pacientes conocerían su enfermedad. Mientras, en los resultados sobre las prácticas de control de TB la mayoría de pacientes (68,4%) resaltaron la importancia de cubrirse la boca y la nariz con pañuelos desechables al estornudar y lavarse las manos después del contacto con las secreciones. En ese sentido, se resalta en la conclusión la necesidad de fortalecer la difusión de la información con la finalidad de elevar la promoción de conocimientos y actitudes solidas sobre la tuberculosis en los pacientes.

Sánchez (15), realizó una investigación sobre los conocimientos actitudes y prácticas que tienen los pacientes sobre la Tuberculosis (TB) . Su diseño fue cuali-cuantitativo, no experimental teniendo como muestra los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud tipo C “Nueva San Rafael. El objetivo de la investigación fue explorar la experiencia vivida de los pacientes que sufren dicha enfermedad en el centro de salud mencionado. Se aplicó como instrumento una encuesta de 31 preguntas abiertas y los resultados demostraron que los pacientes poseen actitud de aceptación de TB del 93%, mientras que la actitud de rechazo fue 6,3%. Respecto a los sentimientos que experimentan los pacientes 75% expresó que siente ganas de vivir y otro 25% manifestó sentir angustia. Asimismo, se obtuvo que 93,8% de los encuestados no ha perdido interés en su relación con demás mientras que 6,3% manifestó desinterés y poca importancia en este aspecto. Frente a la actitud y estado de ánimo durante el tratamiento, 81,3% señaló que posee una actitud de confianza y seguridad en sí mismo y el 18,8% tiene una actitud de inseguridad. Por tanto, un alto porcentaje de pacientes experimenta una actitud positiva para concluir el tratamiento. Finalmente, fue realizada una guía de medidas preventivas sobre la tuberculosis a los fines de proporcionar estrategias para reducir el contagio de la enfermedad.

Flores (17), realizó su investigación sobre la actitud de las familias con pacientes de Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud San Genaro de Villa para afrontar el diagnóstico y tratamiento de dicha enfermedad. Dicho estudio fue de tipo cuantitativo - descriptivo de corte transversal donde participaron 50 familiares de pacientes en tratamiento de TB pulmonar que reunieron criterios de inclusión y exclusión, siendo el instrumento un cuestionario de 18 preguntas. De acuerdo a los datos de la variable actitud, se evidenció que 60% (30) de las familias posee

una actitud indiferente frente al diagnóstico y tratamiento de TB mientras que 24% mostraron rechazo y el 16% tiene una actitud de aceptación de la enfermedad. De acuerdo a las dimensiones, se reveló en lo cognitivo que 48% de las familias tienen una actitud de indiferencia, 44% mostró rechazo y 8% expresó aceptación. En cuanto a la dimensión afectiva 46% de las familias evidenciaron una actitud de rechazo, 32% tiene una actitud indiferente y 22% expresó una actitud de aceptación. Finalmente, en la dimensión conductual un 48% de las familias manifestó una actitud de rechazo, otro 48% posee una actitud de indiferencia y solo un 4% tiene una actitud de aceptación frente al diagnóstico de tuberculosis. Basado en ello, se concluyó que la actitud de la familia del paciente con TBC respecto al diagnóstico y tratamiento en el Centro de Salud San Genaro de Villa Chorrillos, es de indiferencia. Por tanto, entre las recomendaciones se indicó al Centro de Salud San Genaro de Villa diseñar estrategias de motivación al personal médico y poder gestionar acciones que promuevan la participación activa de las familias durante el tratamiento indicado a los pacientes con Tuberculosis Pulmonar (TBC) de manera que realicen un acompañamiento a los enfermos de forma adecuada y satisfactoria.

Balogun et al., (16) realizaron una investigación sobre los predictores del conocimiento, las actitudes y las prácticas de la tuberculosis en barrios marginales de Nigeria . El estudio cuantitativo, transversal, con la participación de 504 encuestados. Los resultados indicaron niveles bajos de conocimiento, donde solo el 15,3% de la población encuestada sabía que la TB es causada por un germen. Mientras que el 30,8% respondió correctamente que la TB podría transmitirse por aire a través de la tos o estornudo. En cuanto a las actitudes hacia la tuberculosis el 17, 5% de los encuestados se sintieron bien informados sobre la tuberculosis. Mientras que la mayoría de encuestados entendieron que la TB es una enfermedad mortal. Asimismo, sorprendió que solo el 10,1% percibieron que el diagnóstico y tratamiento frente a la TB es libre. En ese sentido, se obtuvo una puntuación media favorable sobre la actitud frente a la TB, donde el 63,3% de la población encuestada presento una actitud positiva y el 37,7% con una actitud negativa. Además, frente a las practicas preventivas el 65,1% informaron la práctica de cubrirse la boca al toser y el 53 % valora la ventilación cruzada en el hogar. De lo presentado se concluye que la necesidad

de mejorar la educación sobre la TB en las zonas desatendidas y mejorar los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas que conducirán a elevar las tasas de diagnóstico oportuno y tratamiento de la tuberculosis.

Akeju et al. (19), realizaron una investigación de los conocimientos, prácticas y actitudes sobre la Tuberculosis, enfermedad transmisible que todavía hoy contribuye significativamente a la carga de morbilidad, representando una gran amenaza para la salud en todo el mundo. Su objetivo fue conocer el hecho de ser un paciente en tratamiento antituberculoso y mejorar la actitud hacia el tratamiento, por tanto, se realizó este estudio cualitativo, fenomenológico para explorar la experiencia vivida de los pacientes que padecen dicha enfermedad. Para ello, emplearon un método de muestreo intencional, seleccionando pacientes mayores de 18 años (voluntarios), que han estado en tratamiento contra la tuberculosis durante al menos cuatro meses, en una clínica de tuberculosis ubicada en Tshwane. Se consideró un total de 22 pacientes: 14 de ellos recibían tratamiento por primera vez, mientras que 8 participantes estaban retomando el tratamiento ya que habían abandonado o interrumpido su tratamiento previamente, la pregunta de rigor en la entrevista fue: puede decirme desde su propia perspectiva, ¿cuál ha sido su experiencia vivida desde que comenzó el tratamiento de la tuberculosis hace cuatro meses?". De acuerdo a los resultados sobre las actitudes de los pacientes hacia la tuberculosis se resaltó que el apoyo por parte de amigos y familiares es fundamental para combatir la enfermedad con éxito, contrario a ello, la falta de empatía por parte de la sociedad y profesionales de la salud también pueden tener un efecto desfavorable en la actitud del paciente al tratamiento. En ese orden, se obtuvo como conclusión, la importancia de divulgar información sobre la tuberculosis: su diagnóstico, tratamientos y todo lo relacionado a efectos secundarios, mantener una comunicación fluida entre familiares, paciente y personal médico, procurando motivar a los enfermos para favorecer su actitud positiva hacia la tuberculosis, incrementando su bienestar y disminuyendo progresivamente la cantidad de pacientes que abandonan el tratamiento, por causa de complicaciones a su salud, por desmotivación y/o actitud negativa. En conclusión, la mayoría de los encuestados tienen una actitud positiva hacia la tuberculosis, particularmente tienen la voluntad de ir al establecimiento de

salud, en su apoyo a BCG inmunización y su voluntad de obtener más información sobre la tuberculosis.

Este estudio investigativo se originó luego de conocer varios pacientes TB de la ESNPYCTB del Centro de Salud Infantas donde se percibió diversas actitudes relacionadas a dicha enfermedad, tanto positivas, como la esperanza de vida y cumplimiento de tratamientos médicos para su recuperación, como negativas, entre ellas la depresión y tristeza, desesperanza y abandono de tratamiento, entre otras. Por lo tanto, siento la tuberculosis una enfermedad con gran número de afectados a nivel mundial y cuyo impacto repercute no solo en la salud de los pacientes, sino que afecta su actitud hacia su enfermedad y recuperación, el abordar la presente investigación cumple con la necesidad de seguir desarrollando conocimientos sobre el impacto de la TB. Asimismo, teniendo la enfermera un papel medular en cuanto al cuidado y cumplimiento de indicaciones y tratamiento médico de pacientes con TB en todo el mundo, su rol en cuidado implica no solo los conocimientos inherentes a la materia, sino también poseer la capacidad para identificar en el paciente sentimientos, temores y dudas respecto a su enfermedad, para así tratarlo con empatía y apoyarlo en función de mejorar su actitud. La investigación cumple su papel de relevancia porque va a permitir seguir investigando sobre las acciones de la enfermería para brindar un cuidado de calidad. Por lo planteado y en base a las investigaciones revisadas, la problemática que enfrentan los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre su actitud frente a su enfermedad y tratamiento es un aspecto relevante en la línea de investigación sobre la tuberculosis en donde cada paciente vive la realidad de su situación en el entorno económico y familiar, el proceso que pasan de asimilar cada fase de su recuperación en la cual la enfermera desarrolla un papel importante en la actitud del paciente. En ese sentido, el objetivo a desarrollar en la investigación fue determinar la actitud frente a su enfermedad y tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible del Centro de Salud Infantas, Los Olivos – 2019.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

En cuanto al enfoque de investigación es de tipo cuantitativo, que representa un conjunto de procesos donde cada etapa precede a la siguiente en base a un orden riguroso utilizando técnicas de recolección de datos como la encuesta. Además, los datos de la investigación se representan en números y se utilizan métodos de análisis estadístico. En cuanto al diseño empleado, este fue no experimental porque no hubo manipulación de las variables de estudio y además su tipo fue descriptivo y transversal. Una investigación es descriptiva porque busca describir las características de la variable de estudio y transversal porque permitió la obtención de datos en un tiempo y espacio determinado (17)(21).

### **2.2 POBLACIÓN**

Para la investigación se trabajó con toda la población diagnosticada con tuberculosis pulmonar sensible que acuden al programa TBC de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Centro de Salud Infantas (ESNPCTB), con una población total de 30 pacientes. Asimismo, se consideró para la participación en la investigación los criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterios de inclusión**

- Personas diagnosticadas con diagnóstico médico de TB pulmonar sensible registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESNPCTB) del Centro de Salud Infantas.
- Personas de ambos sexos que acuden diariamente al programa de control de tuberculosis y que cumplen de forma diaria con su esquema de tratamiento.
- Pacientes orientados en tiempo espacio y persona.
- Personas de ambos sexos que aceptaron participar en el estudio de manera voluntaria y que validaron su participación por medio del consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- Personas de ambos sexos que hayan terminado su tratamiento y solo asisten para control.
- Pacientes que han abandonado el tratamiento y aún están con diagnóstico de tuberculosis.
- Pacientes menores de edad con diagnóstico médico de TB pulmonar sensible registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESNPCTB)
- Pacientes que presentan discapacidad auditiva o personas analfabéticas.
- Pacientes que presentan comorbilidad asociada al VIH-SIDA

### **2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO**

La presente investigación tuvo como variable principal a la actitud de los pacientes con TB sensible. Esta variable según su naturaleza es una variable cualitativa y su escala de medición es la ordinal.

#### **Definición conceptual de la variable principal:**

En base al modelo teórico propuesto por McGuire, Breckler, Judd y Johnson la actitud evidencia tres dimensiones interrelacionadas. El cognitivo, que hace referencia a la forma como se percibe la actitud, el afectivo que se compone de las reacciones de carácter sentimental y el conductual que implica las respuestas conductuales y disposición de la persona ante un objeto sobre el cual se presenta la actitud (12).

**Definición operacional de la variable principal:** Es la actitud frente a su enfermedad y tratamiento que manifiestan los pacientes con tuberculosis pulmonar sensible del Centro de Salud Infantas, mediante sentimientos positivos o negativos que estos generan y la tendencia o intención conductual de aceptación o rechazo del proceso. Estas actitudes serán medidas en base a los componentes cognitivo, afectivo y conductual por medio de un cuestionario sobre actitudes.

## **2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

### **Técnica de recolección de datos:**

La técnica de recolección de datos empleada para la variable de estudio fue la encuesta, la cual permitió recopilar la información de forma oportuna y manteniendo los estándares de calidad. La encuesta es una técnica de investigación ampliamente utilizada en el ámbito de la salud, la cual consiste en un conjunto de pasos o procedimientos estandarizados que posibilita la obtención y elaboración de datos cuantitativos de una muestra de casos representativos de una población con rapidez, eficacia y calidad (19).

### **Instrumentos de recolección de datos:**

Para obtener los datos necesarios para este estudio se empleó el cuestionario sobre las actitudes del paciente con tuberculosis frente a su enfermedad, que es una escala tipo Likert; está conformado por 15 ítems y está clasificada en tres dimensiones: cognitiva, afectiva y conductual. El instrumento tiene tres opciones de respuesta: de acuerdo (3), indeciso (2), desacuerdo (1). Teniendo una puntuación mínima de 15 puntos y máxima de 45 puntos. Clasificándose de la siguiente manera:

- **Aceptable:** Son las actitudes que se ubican en rango superior en el cuestionario, con una puntuación de 35 a 45 puntos. Los pacientes cuyas actitudes se encuentran en este rango presentan una mayor disposición para enfrentar su enfermedad y cumplir con el programa de tratamiento de su enfermedad. Por lo tanto, impactan positivamente en su proceso de recuperación, tratamiento de su enfermedad. Además, los pacientes muestran mayor disposición en la relación paciente-enfermera.
- **No aceptable:** Son las actitudes que se ubican en el rango inferior con una puntuación de 15 a 24 puntos. La presencia de estas actitudes manifiesta barreras que dificultan el proceso de la enfermedad y tratamiento de los pacientes. En ese sentido, impactan de forma negativa en el proceso de la enfermedad, recuperación y tratamiento. Siendo algunas de estas actitudes causales de abandono en su programa de tratamiento.

- Medianamente aceptable: son las actitudes que no se ubican en los extremos (aceptable y no aceptable). Se ubican en un rango de 25 a 34 puntos. Para el personal de salud es importante valorar estas actitudes que caen en este rango porque son potencialmente una oportunidad para lograr un mayor acercamiento y disposición de los pacientes hacia su enfermedad y tratamiento. Sin embargo, si no se aprovechan pueden convertirse en una amenaza y formar barreras de rechazo hacia su enfermedad y tratamiento.

### **Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:**

El instrumento que se ha utilizado en la investigación fue diseñado y elaborado para una investigación de tesis de pregrado por el bachiller Flores Rivera Sandie de título “Actitud de la familia del paciente con tuberculosis pulmonar, frente al diagnóstico y tratamiento en el Centro de Salud Genaro de Villa Chorrillos”. Para el análisis de ítems del instrumento original se realizó el análisis factorial con resultados adecuados. Además, las investigadoras realizaron la validez del instrumento por medio del juicio de expertos. Es así que un total de 5 profesionales del área correspondiente participaron de este proceso de analizar y revisar cada ítem. El cual nos indica que el instrumento presenta una adecuada validez de contenido. Además, se consideró la aplicación de una prueba piloto para validar la confiabilidad del instrumento dando como resultado un coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach de 0,83 ( $\alpha > 0,6$ ), lo que afirma una consistencia interna muy alta del instrumento con respecto a su fiabilidad. (Anexo F).

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Se realizaron las coordinaciones con los responsables de la Facultad de Ciencias de la Salud y se obtuvo la autorización del proyecto a cargo de la Unidad de Investigación de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades, esto con la finalidad de obtener los permisos correspondientes.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

Primero se coordinó con el médico jefe encargado del centro de salud para solicitar el permiso de la investigación en su centro de salud; asimismo, se coordinó con la encargada de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESNPCT). Luego se evaluó la prueba piloto para después realizar la recolección de datos según lo establecido con la encargada de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESNPCT). La encuesta se realizó en el programa de TB, se explicó a los pacientes con TB sobre la dinámica del llenado y posteriormente se les entregó el consentimiento informado y la encuesta; el tiempo empleado para la recolección de datos fue de 15 a 20 minutos.

### **2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Una vez concluida la recolección de datos, se realizó la codificación de datos y la construcción de una base de datos en Microsoft Excel 2017. Luego se exportaron al programa estadístico IBM SPSS Statistics 24.0 para el análisis estadístico de la variable principal y sus dimensiones. Además, la obtención de los datos sociodemográficos de la población investigada se realizó por medio de tablas de frecuencias absolutas y relativas. Finalmente, se procedió a la interpretación de los resultados tomando como eje los objetivos de la investigación.

### **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Durante el proceso de la investigación se aplicaron y respetaron los principios éticos en enfermería para la investigación biomédica. Asimismo, el proyecto de investigación fue evaluado y aceptado por el comité de ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades:

**Principio de la autonomía:** Que consiste en respetar los derechos de cada participante en la investigación. Este principio se concreta con la aprobación por parte del paciente y/o participante de la investigación con la obtención del consentimiento informado (20) . Para la investigación se informó a cada paciente sobre los objetivos del estudio y su papel dentro de la investigación, con lo cual

cada participante estuvo en su derecho de elegir o no su participación en la investigación, firmando previamente el consentimiento informado.

**Principio de beneficencia:** Este principio tiene como finalidad la valoración de las ventajas y desventajas; así como, evaluar los riesgos, el de no hacer daño y hacer el bien. Este principio es esencial en todo proceso investigativo para proveer el máximo beneficio a los participantes de la investigación (21). Para lo cual la investigación cumplió con todos los protocolos de seguridad del paciente durante el proceso del trabajo de campo y la revisión del proyecto de investigación por parte del comité de ética de la universidad.

**Principio de no maleficencia:** Este principio se entiende como la responsabilidad de minimizar los posibles daños a los participantes de la investigación (20). En la investigación se cumplió este principio por medio de respetar los criterios de inclusión y exclusión de los participantes de la investigación.

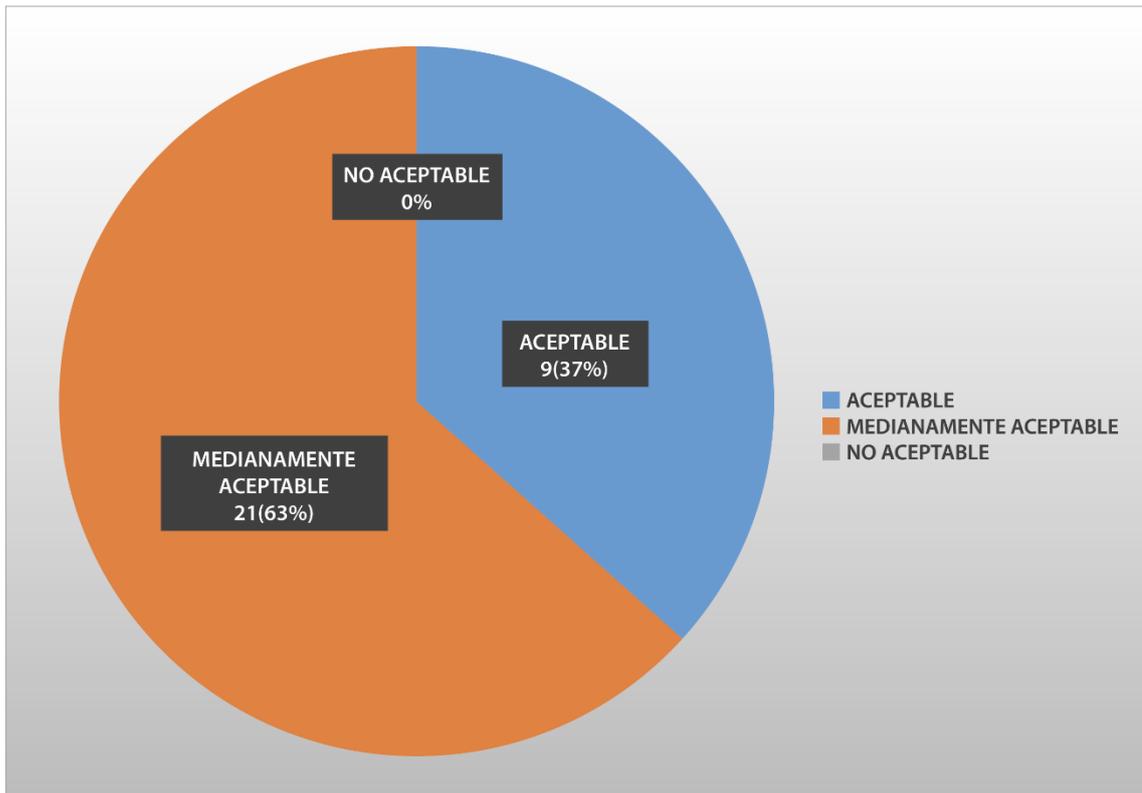
**Principio de justicia:** Este principio encierra la importancia de asumir en protocolo de investigación la igualdad y la equidad que tiene cada participante en ser elegido para la investigación, lo cual tiene que ver con los criterios de selección de las personas que van a participar de la investigación (25). En la investigación, los criterios de selección obedecieron a los protocolos estrictos de la investigación respetando a los participantes por su posición ideológica, acervo cultural, raza y sexo.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de pacientes con tuberculosis pulmonar sensible del Centro de Salud Infantas, Los Olivos - 2019 (N=30).**

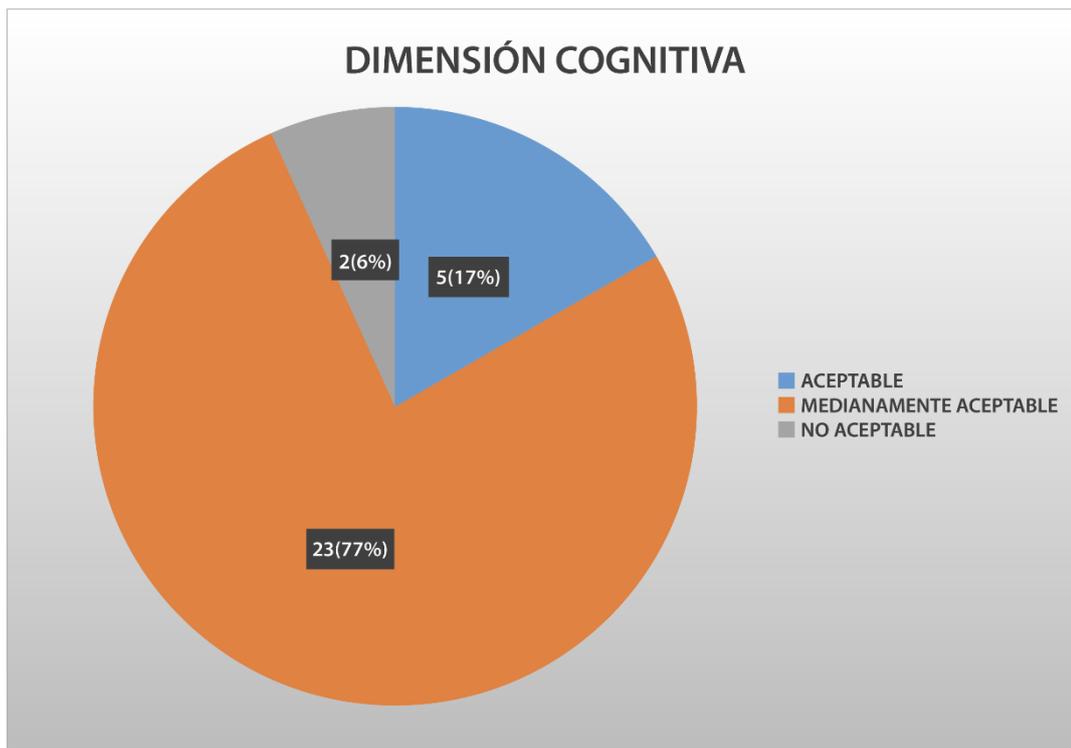
Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	30	100
<b>Edad del participante</b>		
18 -20 años	10	33,3
21- 23 años	5	16,7
24 - 26 años	4	13,3
27-29 años	4	13,3
30 a más	7	23,3
<b>Sexo del participante</b>		
Femenino	12	40,0
Masculino	18	60,0
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin instrucción	0	0,0
Primaria	0	0,0
Secundaria	12	40,0
Técnico	8	27,0
Superior	10	33,0
<b>Trabaja</b>		
Si	18	60,0
No	12	40,0

En la tabla 1 tenemos los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 30 pacientes con tuberculosis sensible, entre los cuales las edades más predominantes son de 18 a 20 años. En cuanto al sexo, el 60% (n=18) son masculino y el 40% son femeninos (n=12). En relación al grado de instrucción de los participantes, el 40% (n=12) tienen secundaria, el 27% (n=8) nivel técnico y el 33% (n=10) nivel superior. Finalmente, el 60% (n=18) si trabaja y el 40% (n=12) no trabaja.



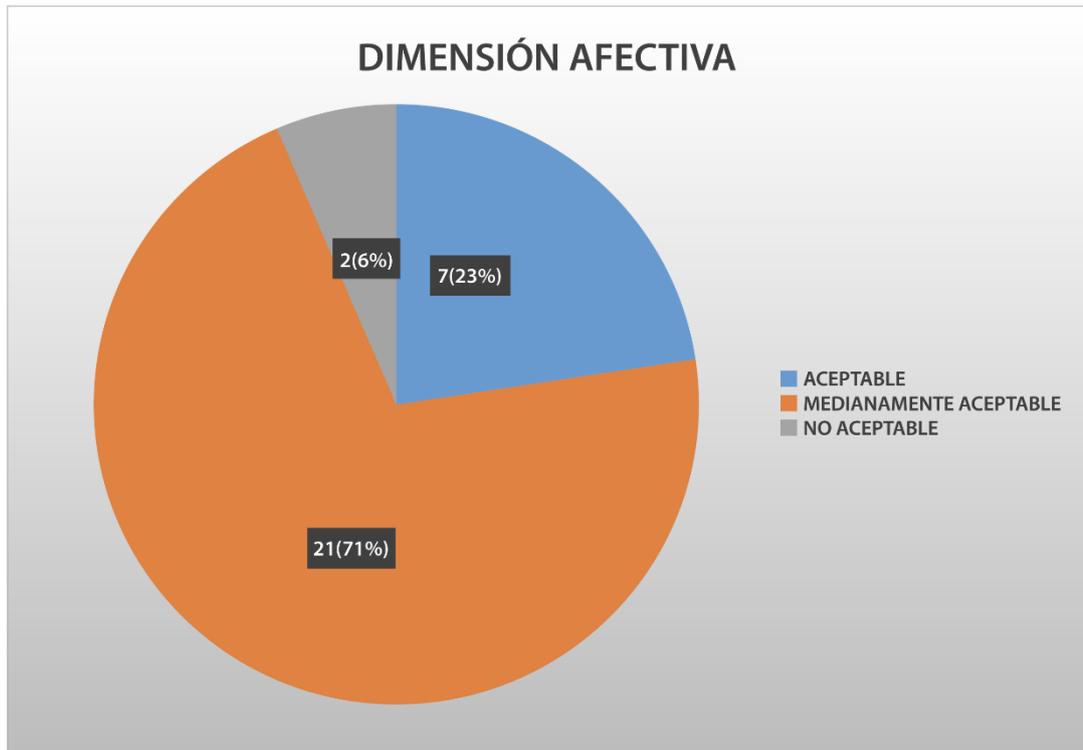
**Figura 1. Actitud del paciente con tuberculosis pulmonar sensible frente a su enfermedad y tratamiento en el Centro de Salud Infantas – 2019 (N=30).**

En la figura 1, se observa que el 63% de los pacientes tiene una actitud medianamente aceptable frente a su enfermedad y tratamiento, mientras que el 37% de los pacientes tienen una actitud aceptable.



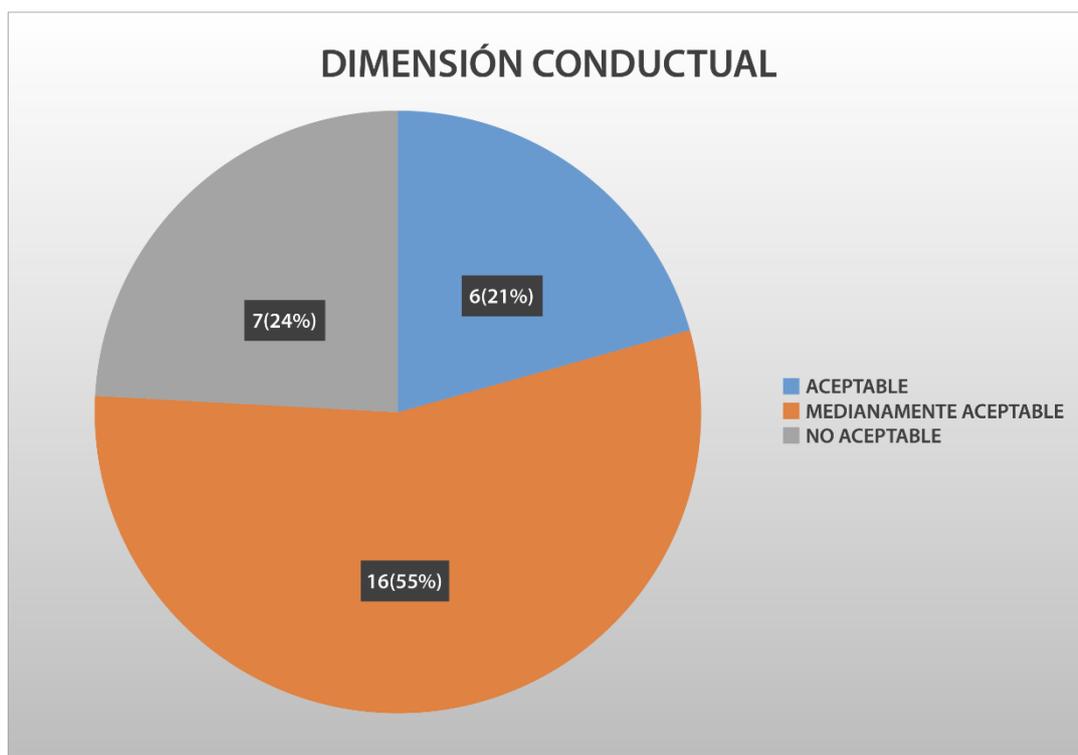
**Figura 2. Actitud frente a su enfermedad y tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible en su dimensión cognitiva en el Centro de Salud Infantas, Los Olivos - 2019 (N=30).**

En la figura 2, en la dimensión cognitiva, muestra que el 77% de los pacientes tienen una actitud medianamente aceptable frente a su enfermedad y tratamiento, seguido de un 17% que presenta una actitud aceptable frente a su enfermedad tratamiento y con el 6% de los pacientes tiene una actitud no aceptable.



**Figura 3. Actitud frente a su enfermedad y tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible en su dimensión afectiva en el Centro de Salud Infantas, Los Olivos - 2019 (N=30).**

En la figura 3, en la dimensión afectiva, el 71% de los pacientes tienen una actitud medianamente aceptable frente a su enfermedad y tratamiento, 23% una actitud aceptable frente a su enfermedad tratamiento y con el 6% de los pacientes tiene una actitud no aceptable.



**Figura 4. Actitud frente a su enfermedad y tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible en su dimensión conductual en el Centro de Salud Infantas, Los Olivos - 2019 (N=30)**

En la figura 4, en la dimensión conductual, el 55 % de los pacientes tienen una actitud medianamente aceptable frente a su enfermedad y tratamiento, 24 % una actitud no aceptable frente a su enfermedad tratamiento y con el 21% de los pacientes tiene una actitud aceptable.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA

Esta investigación abordó el tema de tuberculosis con relación a las actitudes frente a la enfermedad y tratamiento del paciente afectado. En el cual, el profesional de enfermería debe promover actitudes positivas hacia el paciente durante su proceso de recuperación y tratamiento.

En la investigación se determinó las actitudes frente a la enfermedad y tratamiento de los pacientes con TB pulmonar sensible del Centro de Salud Infantas. El estudio utilizó como instrumento el cuestionario sobre la escala de actitudes del paciente con tuberculosis frente a su enfermedad. Al respecto, se analizaron los datos de mayor significancia obtenidos.

En la investigación se encontró que la actitud de los pacientes TB frente a esta enfermedad y tratamiento sobre los aspectos cognitivos, afectivos y conductuales presentaron un nivel aceptable del 37% seguido de un nivel medianamente aceptable con 63%. Estos hallazgos representan en lo referente a las actitudes aceptables la disposición, sentimientos, compromiso y conocimiento de los pacientes para enfrentar su enfermedad y tratamiento. Mientras que lo referente a las actitudes medianamente aceptables evidencian una oportunidad potencial para lograr un acercamiento de disposición de los pacientes hacia su enfermedad y tratamiento. Estos resultados coinciden con los estudios realizados por Kigozi et al., Sanchez, Balogun et al., y Akeju et al (23) (15) (24) (25) . En el estudio de Kigozi et al., en una población de pacientes que asisten a centros de atención primaria en un área metropolitana de Sudáfrica encontraron que más de la mitad de la población encuestada presenta una actitud favorable hacia su enfermedad. En donde los pacientes que acuden a los centros de atención primaria estuvieron de acuerdo en que la tuberculosis es una enfermedad grave y considerando firmemente que el tratamiento es importante para su recuperación. Mientras que la investigación de Sánchez en pacientes de un centro de salud de Ecuador se encontró que un alto porcentaje de pacientes presentan una actitud de aceptación hacia el tratamiento de su enfermedad y un alto porcentaje de pacientes encuestados no ha perdido su interés por los

demás. Asimismo, la investigación de Balogun et al., en dos comunidades marginales de Nigeria obtuvieron una puntuación positiva de la actitud de la población frente a la tuberculosis donde el 63,3 % presento una actitud positiva frente al 36,7% que mostro una actitud negativa. Finalmente, una investigación que complementa estos hallazgos cuantitativos desde un estudio fenomenológico es la realizada por Akeju et al., donde desde un estudio cualitativo evidencio desde las experiencias de los pacientes con TB una actitud favorable frente a su enfermedad y tratamiento. En donde en las entrevistas se aprecia desde las experiencias vividas por los pacientes la importancia del apoyo de las familias y los amigos para sobrellevar la enfermedad. Sin embargo, en la investigación realizada por Flores (17) sobre la actitud de las familias de pacientes de TBC en una comunidad de Chorrillos, en Lima. Evidenció que el 60% de las familias presento una actitud de indiferencia frente al diagnóstico y tratamiento que presentaba el miembro de su familia. Asimismo, en la dimensión afectiva las familias presentaron niveles significativos de rechazo e indiferencia frente a la enfermedad del paciente. Lo expuesto evidencia la importancia de seguir desarrollando por parte de los estados estrategias de educación y autocuidado sobre la tuberculosis. Además, se continuan fortaleciendo los servicios de atención primaria para el diagnóstico y tratamiento de la TB incidiendo en las poblaciones vulnerables. Finalmente se remarca el papel central de la familia en el apoyo al restablecimiento de la salud de un paciente con TB.

La investigación encontró en lo referente a la dimensión cognitiva que evaluó la importancia de continuar el tratamiento, la posibilidad que tiene el paciente de curarse de su enfermedad, su detección rápida, la prevención y la efectividad del tratamiento que existe un mayor predominio en el nivel medianamente aceptable con un 77%. Estos hallazgos se complementan con la investigación realizada por Kigozi et al., (15) donde encontro una puntuacion de 6,5 sobre 9. Donde la mayoría de pacientes reconoció que la transmisión de TB se eleva por el hacinamiento y mas del 90% de pacientes sabia que la tuberculosis es curable. Estos hallazgos se complementan con la investigación realizada por Flores (17), donde concluyen que el conocimiento de las familias de los pacientes influyen en las actitudes positivas frente a la tuberculosis por eso es muy importante en

los esfuerzos de prevención de la tuberculosis pulmonar por parte de las familias de los pacientes. Además, las investigaciones por Sánchez (15), apoyan el papel que juega del personal sanitario en la educación y los conocimientos de los pacientes sobre la prevención, tratamiento y curación de TB por parte de los pacientes y sus familias. En la misma línea de la investigación Bologun et. al., (15) encontré que tres cuartas partes de la población estudiada había oído hablar de la TB antes del estudio. Donde la principal fuente de información sobre la TB son la familia, los amigos y los medios de comunicación, dejando un bajo porcentaje a los trabajadores de la salud. Este hallazgo es reforzado con el desconocimiento de la población sobre el diagnóstico y tratamiento gratuito de la TB en su comunidad. Diversas investigaciones coinciden en el papel que presenta factores como el nivel de educación, la ocupación y la edad como predictores significativos sobre un buen conocimiento de la tuberculosis. En ese sentido es fundamental que a los esfuerzos que se impulsan desde el sector salud el estado pueda generar condiciones para mejorar la educación sobre la TB en la población más vulnerable y lograr mejorar los índices de prevención y control d la tuberculosis.

En la dimensión afectiva, se evaluaron las actitudes de los pacientes en la confianza frente a su tratamiento, el temor a contagiar su enfermedad a otros, la dificultad de comprender su enfermedad y su soledad. En la investigación se encontró que existe un mayor predominio en el nivel medianamente aceptable con 71%, seguido del aceptable con 23% y no aceptable con 6%. En ese sentido, se evidencia en esta dimensión que la mayoría de pacientes predomina loa niveles de actitudes aceptables y medianamente aceptables, siendo un porcentaje muy reducido de pacientes que muestra actitudes no aceptables que no contribuyen y dificultan el proceso de enfrentar la enfermedad y asumir con compromiso y responsabilidad su tratamiento frente a la TB. Diversas investigaciones coinciden con este hallazgo donde consideran que la afectividad está compuesta por sentimientos y emociones que influyen y determinan el tipo de actitud. En ese sentido, frente a una situación de enfermedades difíciles los pacientes manifestarán preocupaciones e incertidumbres respecto a su estado de salud, en ese contexto deberá manejar habilidades de motivación, auto aceptación ligado a la autoestima. Por otra parte, puede presentarse en el

paciente emociones negativas que perjudiquen el manejo de la enfermedad, asociados a la culpabilidad, negación, sentimiento de pérdida y la depresión entre otras. Por lo que, el componente afectivo es fundamental para el proceso de recuperación y tratamiento de un paciente frente a su enfermedad (25). Asimismo, la investigación realizada por Akaju et al., (19) se encontró que el apoyo social era crucial para el tratamiento de los pacientes en la adherencia a su tratamiento. La actitud negativa de la comunidad y los amigos junto con la actitud del personal sanitario también puede tener un efecto en la adherencia de un paciente al tratamiento. Este hallazgo es compartido por Balogun et al., (18) quienes mencionan que las brechas identificadas como actitud, práctica y conocimientos de la tuberculosis, subrayan la importancia de impartir más y mejor educación sobre la TB en sectores desatendidos. Gran parte de los encuestados informaron que el apoyo que tenían de los familiares, amigos, así como actitudes de afecto del personal de salud les ayudó a adherirse al tratamiento y percibieron el apoyo necesario en su experiencia de toma de tratamiento. Mediante procesos cognitivos y afectivos se busca crear empatía con el paciente y su familia y de esta forma llegar a comprender la interrelación existente entre las fuerzas situacionales o precipitantes y los mecanismos internos que son movilizados por la enfermedad. De este modo, se logra una legítima y verdadera consideración para con los pacientes (26).

Con respecto a la dimensión conductual, que viene hacer la forma de actuar de un individuo en respuesta hacia una situación particular de acuerdo a su actitud o personalidad, donde se evaluaron aspectos como el consumo de alimentos antes de la medicación, el monitoreo constante de su salud, acciones para evitar contagiar a los demás y la importancia de realizar muestras mensuales de esputo para el control de la enfermedad e incluso contar con una ventilación adecuada. Los hallazgos de la investigación encontraron que existe un predominio en el nivel medianamente aceptable con un 55%, este hallazgo indica que si bien la mayoría de pacientes no demuestran una aceptación o una no aceptación hacia su enfermedad y tratamiento es fundamental para el personal de salud fomentar y educar a los pacientes con prácticas de autocuidado que contribuyan a desarrollar actitudes adecuadas frente a su enfermedad y tratamiento de TB.

. Este hallazgo es compartido por Bolugun et al., (24) donde cerca de la mitad de los participantes de la investigación presentaron buenas practicas preventivas contra la TB. Sin embargo, la principal área de dificultad fue el uso de sus manos para cubrirse la boca al toser. En relación al papel de la enfermera durante la administración de medicamentos la investigación de Kigozi et al., (15) reconoció que más del 50% de pacientes valora el rol de las enfermeras en la administración de los medicamentos. En ese sentido, una actitud positiva favorecerá la administración del tratamiento y así el paciente podrá finalizar los tratamientos y mejorar su salud. En caso contrario, se prolonga la enfermedad de TB en los pacientes, causando altos números de contagios en su entorno, e inclusive la muerte, por no realizar los tratamientos correctos, o de forma incompleta.

Una de las limitaciones en nuestro estudio fue que debido a la coyuntura que se presenta en la actualidad no se pudo contar con la aplicación del instrumento a toda la población de enfermos con tuberculosis que pertenecen a la Microred San Martín de Porres y de esta forma ampliar la población de estudio. Asimismo, demandó demasiado tiempo las coordinaciones con el centro de salud para el permiso correspondiente y fue necesario para el proceso del trabajo de campo movilizarse a las casas de los enfermos y así poder culminar la aplicación del instrumento ya que muchos de los pacientes no acudían directamente al centro médico a retirar los tratamientos correspondientes, debido a la situación de confinamiento y aislamiento social de la pandemia de COVID-19.

Como grupo de estudio en salud nos reafirmamos en el papel de la familia y su un rol importante para cuidar pacientes con TB, ya que la enfermedad de su pariente influye en todos los miembros de la familia a adaptarse a nuevas exigencias, roles y funciones. El apoyo brindado por la familia conllevará a que el paciente presente actitudes positivas en el cumplimiento de su tratamiento, el cual posibilitará su pronta recuperación (27). Así pues, el profesional enfermero también es una pieza fundamental en el cumplimiento de procedimientos de rigor para la atención médico asistencial de los enfermos, contribuyendo en ese aspecto a combatir esta enfermedad; es por ello, que debe prestarse una adecuada atención integral al paciente con tuberculosis apoyándolo en su estado biopsicosocial, para que favorezca a actitudes positivas durante el proceso de su enfermedad.

## 4.2 CONCLUSIONES

Actualmente, la tuberculosis representa un significativo impacto en la salud pública, ante esta situación los pacientes que padecen esta enfermedad tienden a asumir actitudes de distinta índole como resignación y esperanza o negación y depresiones, lo cual influirá significativamente en el desenvolvimiento del tratamiento y por ende la evolución de la enfermedad. Por tanto, este estudio se realizó para poder identificar actitudes en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible para afrontar su enfermedad y tratamiento. Los resultados y conclusiones contribuirán a tener un panorama sobre las actitudes que presentan los pacientes con tuberculosis sensible frente a su enfermedad y de esta forma serán compartidos con las autoridades correspondientes para que puedan dar un manejo integral a cada uno de estos pacientes. En ese sentido, se presentan las conclusiones siguientes:

- Se evidenció que pacientes con tuberculosis pulmonar sensible muestran una actitud aceptable y medianamente aceptable frente a su enfermedad y tratamiento.
- Con respecto a las actitudes del paciente con tuberculosis en su dimensión cognitiva los encuestados en su mayoría presentan una actitud medianamente aceptable frente a su enfermedad y tratamiento.
- Con respecto a las actitudes del paciente con tuberculosis en su dimensión afectiva, predominan la actitud medianamente aceptable frente a su enfermedad y tratamiento.
- Con respecto a las actitudes del paciente con tuberculosis en su dimensión conductual, mantienen una actitud aceptable y medianamente aceptable frente a su enfermedad y tratamiento. Sin embargo, es la dimensión que presentó mayor incremento en una actitud no aceptable.

### **4.3 RECOMENDACIONES**

- A nivel del centro de salud, se sugiere a las autoridades y personal de salud seguir fortaleciendo las actitudes de los pacientes por medio de estrategias que consoliden sus actitudes positivas e intervenciones educativas con el fin de sensibilizar y evitar el estigma social hacia la enfermedad, creando empatía hacia pacientes y sus familiares ya que la misma desempeña una función primordial en la comprensión y tratamiento de dicha enfermedad.
- A nivel comunitario, es importante el fortalecer el acercamiento del centro de salud con su comunidad; sobretodo, en el contexto de la pandemia en que existe un alejamiento de los pacientes al centro de salud. De esta forma, se deben impulsar actividades extramurales con la finalidad de educar, concientizar y fortalecer el rol que cumple la familia en proceso del tratamiento y recuperación de un paciente con tuberculosis.
- A nivel metodológico, se recomienda ampliar la investigación con otros centros de salud de la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Norte con la finalidad de tener una población mayor. Además, de investigar otras variables como son el papel de la familia y función del personal de enfermería en la actitud del paciente. Asimismo, se sugiere que se aborde el tema por medio de investigaciones de enfoque cualitativo o mixtos que ayuden a comprender y/o entender los significados y experiencias por la que pasan los pacientes con tuberculosis.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de Salud . OMS. Tuberculosis [Internet]. Ginebra:OMS; 2020 [citado el 31 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
2. Pan America Health Organization . PAOH. Tuberculosis - PAHO/WHO | Pan American Health Organization [Internet]. Washintong: PAHO; 2020 [citado el 31 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/tuberculosis>
3. Ministerio de Salud. MINSA - DPCTB. Dirección de Prevención y Control de la Tuberculosis [Internet]. Lima: DPCTB; 2020 [citado el 31 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/>
4. Gobierno del Perú. Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú [Internet]. 30287 Perú; 2014. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/296991-30287>
5. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis [Internet]. 2013 p. 172. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>
6. Bravo E. Actitud de los pacientes con tuberculosis hacia su condición de multidrogorresistente en el Centro de Salud Fortaleza, 2008 [tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. [citado 4 de octubre del 2021]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/538?show=full>
7. Andina. Pacientes con tuberculosis también sufren problemas emocionales [Internet]. Lima: Agencia Peruana de noticias; 2019 [citado el 31 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/andina.pe/agencia/noticia-pacientes-tuberculosis-tambien-sufren-problemas-emocionales-700474.aspx>
8. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [Internet]. Ginebra: OMS;

- 2020 [citado el 4 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
9. Balcázar L, Ramirez Y, Rodríguez M. Depresión y funcionalidad familiar en pacientes con diagnóstico de tuberculosis. *Rev Espec Médico-Quirúrgicas* [Internet]. 2015 mayo [citado 10 de setiembre del 2021];20(2):135–43. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2015/rmq152c.pdf>
  10. Real Academia Española. actitud | Definición | Diccionario de la lengua española [Internet]. Madrid: RAE-ASALE; 2020 [citado el 4 de abril de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/actitud>
  11. Escalante E, Repetto A, Mattinello G. Exploración y análisis de la actitud hacia la estadística en alumnos de Psicología. *Lib Rev Psicol* [Internet]. 2012 enero [citado 10 de setiembre del 2021]; 18(1):15–26. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v18n1/a03v18n1.pdf>
  12. Psicología - Online. Definición de actitud - Psicología Social [Internet]. España:Psicologia-online.com. 2018 [citado el 4 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/definicion-de-actitud-psicologia-social-1394.html>
  13. Gutiérrez C. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *HALLAZGOS-Revista Investig* [Internet]. 2009 junio [citado 10 de setiembre del 2021];2(12):201–13. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/287846438\\_Escala\\_de\\_medicion\\_del\\_proceso\\_de\\_afrentamiento\\_y\\_adaptacion\\_de\\_Callista\\_Roy\\_una\\_propuesta\\_metodologica\\_para\\_su\\_interpretacion/link/567a195308ae361c2f6816fc/download](https://www.researchgate.net/publication/287846438_Escala_de_medicion_del_proceso_de_afrentamiento_y_adaptacion_de_Callista_Roy_una_propuesta_metodologica_para_su_interpretacion/link/567a195308ae361c2f6816fc/download)
  14. Mastrapa Y, Gilbert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2016 abril [citado 10 de setiembre del 2021];32(4):1-6. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>

15. Sánchez N. Conocimientos actitudes y prácticas de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Tipo C “ Nueva San Rafael”,2017 [tesis de grado]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2017. [citado 4 de octubre del 2021]. Disponible en: [http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8099/1/06 ENF 946 TRABAJO DE GRADO.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8099/1/06_ENF_946_TRABAJO_DE_GRADO.pdf)
16. Balogun M, Sekoni A, Meloni S, Odukoya O, Onajole A, Longe-Peters O, et al. Predictors of tuberculosis knowledge, attitudes and practices in urban slums in Nigeria: A cross-sectional study. Pan Afr Med J [Internet]. diciembre 2019; [citado 10 de setiembre del 2021] ;32(60):1–6. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/330862809\\_Predictors\\_of\\_tuberculosis\\_knowledge\\_attitudes\\_and\\_practices\\_in\\_urban\\_slums\\_in\\_Nigeria\\_A\\_cross-sectional\\_study](https://www.researchgate.net/publication/330862809_Predictors_of_tuberculosis_knowledge_attitudes_and_practices_in_urban_slums_in_Nigeria_A_cross-sectional_study)
17. Triviño Z, Sanhueza O. Paradigmas de Investigación en Enfermería. Cienc y enfermería [Internet]. 2005 enero;11(1):17–24. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532005000100003](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532005000100003)
18. Mousalli-Kayat G. Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa. Mérida [Internet]. 2015 marzo [citado 10 de setiembre del 2021];1(6):1–39. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/303895876>
19. Casas J, Repullo JR, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [Internet]. 2003 setiembre [citado 10 de setiembre del 2021];31(8):527–38. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)70728-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567(03)70728-8)
20. Arguedas O. Elementos básicos de bioética en investigación. Acta Med Costarric [Internet]. 2010 agosto [citado 10 de setiembre del 2021];52(2):76–8. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v52n2/art04v52n2.pdf>

21. Hardy A, Rovelo J. Moral, ética y bioética. Un punto de vista práctico. *Med e Investig* [Internet]. 2015 agosto [citado 10 de setiembre del 2021]; 3(1):79–84. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medicina-e-investigacion-353-articulo-moral-etica-bioetica-un-punto-S2214310615000084>
22. Mora Guillart L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Rev Cuba Oftalmol* [Internet]. 2015 julio [citado 10 de setiembre del 2021]; 28(2):228–33. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21762015000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009)
23. Kigozi N, Heunis J, Engelbrecht M, Janse Van Rensburg A, Van Rensburg H. Tuberculosis knowledge, attitudes and practices of patients at primary health care facilities in a South African metropolitan: Research towards improved health education. *BMC Public Health* [Internet]. 2017 abril; [citado 10 de setiembre del 2021];17(1):1–8. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5633895/pdf/12889\\_2017\\_Article\\_4825.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5633895/pdf/12889_2017_Article_4825.pdf)
24. Ramadany S, Djaharuddin I, Zainuddin A, Aras I, Ikhsan M, Delima A. Conocimiento y actitudes de la familia de los pacientes hacia los esfuerzos en la prevención de la tuberculosis en el Centro de Salud de Tamalanrea. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2020 octubre [citado 10 de setiembre del 2021];30(6):36–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862120303508>
25. Carvajal Barona R, Hoyos Hernández P, Varela Arévalo M, Angulo Valencia E, Duarte C. Estigma y discriminación ante La tuberculosis por profesionales de la Salud De La Costa Pacífica Colombiana. *Hacia la promoción la salud* [Internet]. 2018 noviembre [citado 10 de setiembre del 2021];23(1):13–25. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7358262/pdf/main.pdf>
26. Berg-Johnsen A, Hådem SO, Tamrakar D, Harstad I. A questionnaire of

- knowledge, attitude and practices on tuberculosis among medical interns in Nepal. *J Clin Tuberc Other Mycobact Dis* [Internet]. 2020 agosto [citado 10 de setiembre del 2021];20(2):1–6. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v23n1/0121-7577-hpsal-23-01-00013.pdf>
27. Williams J. La importancia del manejo emocional ante un diagnóstico clínico desfavorable. *Neumol Cir Torax* [Internet]. 2007 mayo [citado 10 de setiembre del 2021];4(66):182–4. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2007/nt074g.pdf>
28. Akeju OO, Wright SCD, Maja TM. Lived experience of patients on tuberculosis treatment in Tshwane, Gauteng province. *Heal SA Gesondheid* [Internet]. 2017 diciembre [citado el 4 de abril de 2021];22:259–67. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1025984817300315>
29. Canga A, Esandi N. La familia como objeto de cuidado hacia un enfoque integrador. *An Sist Sanit* [Internet]. 2016 febrero diciembre; 39(6):319–22. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272016000200016](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000200016)

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

TÍTULO: ACTITUD FRENTE A SU ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR SENSIBLE EN EL CENTRO DE SALUD INFANTAS, LOS OLIVOS - 2019						
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valor final
Actitud de pacientes con TBC pulmonar sensible	En base al modelo teórico propuesto por McGuire, Breckler, Judd y Johnson la actitud evidencia tres dimensiones interrelacionadas. El cognitivo, que hace referencia a la forma como se percibe la actitud, el afectivo que se compone de las reacciones de carácter sentimental y el conductual que implica las respuestas conductuales y disposición de la persona ante un objeto sobre el cual se presenta la actitud (12).	Es la actitud frente a su enfermedad y tratamiento que manifiestan los pacientes con tuberculosis pulmonar sensible del Centro de Salud Infantas mediante sentimientos positivos o negativos que estos generan y la tendencia o intención conductual de aceptación o rechazo del proceso. Estas actitudes serán medidas en base los componentes cognitivo, afectivo y conductual por medio de un cuestionario sobre actitudes	Cognitivo	-La tuberculosis es una enfermedad curable -La detección rápida y oportuna de la TBC reduce, prevenir nuevos casos. -El tratamiento es efectivo si se cumple. -El tratamiento es diario. -Olvidar el tratamiento no ocasiona problema.	1,2,3,4,5.	Aceptable
			Afectivo	-Confiar en el tratamiento, puede curar. -La enfermedad es más fuerte que usted. -Teme contagiar su enfermedad a otros. -Es difícil hablar sobre esta enfermedad. -hay momentos en los que se siente solo.	6,7,8,9,10.	Medianamente aceptable
			Conductual	-Es necesario el consumo de alimentos antes de tomar los medicamentos. -La supervisión de la enfermedad es importante en el tratamiento. -Es necesario cubrirse la boca para no contagiar. -Dejar la muestra de esputo cada mes es importante. -La ventilación en la vivienda es importante.	11,12,13,12,14,15.	No aceptable

## Anexo B. Instrumento de recolección de datos

### INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN ACTITUD FRENTE A SU ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR SENSIBLE EN EL CENTRO DE SALUD INFANTAS, LOS OLIVOS - 2019

#### CUESTIONARIO

#### I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PACIENTE

1. Edad (años cumplidos) \_\_\_\_\_
2. Sexo.      Masculino ( )                      Femenino ( )
3. Grado de instrucción: \_\_\_\_\_
4. Estado civil: Soltero ( ) Casado ( ) Conviviente ( ) Divorciado ( )    Viudo ( )
5. Hijos: Si ( )                      No ( )
6. Religión: \_\_\_\_\_
7. ocupación: \_\_\_\_\_
8. Meses de tratamiento: \_\_\_\_\_
9. Esquema de tratamiento: \_\_\_\_\_

#### II. INSTRUCCIONES:

Buenos días a todos, somos internas de la Universidad de Ciencias Humanidades, estamos realizando, un estudio investigación sobre actitud de pacientes con tuberculosis pulmonar sensible frente a su enfermedad y tratamiento, esperamos su apoyo y su comprensión.

Los ítems, que a continuación se describen tienen una puntuación de entre 1y 3 puntos, por lo que se le solicita colocar una X según su valoración: **(NO HAY RESPUESTA CORRECTA O INCORRECTA, SÓLO SE LE PIDE VERACIDAD, HONESTIDAD EN SUS RESPUESTAS)**

ITEMS	PUNTUACIÓN
- DE ACUERDO	3
- INDECISO	2
- DESACUERDO	1

### III. CONTENIDO

	<b>ENUNCIADOS</b>	<b>DE ACUERDO</b>	<b>INDECISO</b>	<b>DESACUERDO</b>
	<b>COGNITIVA</b>			
<b>1</b>	La tuberculosis es una enfermedad curable.			
<b>2</b>	Es necesario la detección rápida y oportuna de la tuberculosis para prevenir nuevos casos.			
<b>3</b>	El tratamiento es efectivo cuando lo terminas completamente.			
<b>4</b>	Es importante la asistencia diaria al tratamiento.			
<b>5</b>	No hay problema si olvidaste tomar el medicamento algunos días.			
	<b>AFFECTIVA</b>	<b>DE ACUERDO</b>	<b>INDECISO</b>	<b>DESACUERDO</b>
<b>6</b>	Confías en el tratamiento que estas siguiendo te curará.			
<b>7</b>	Piensas que la enfermedad es más fuerte que tú y que te llegara a vencer			
<b>8</b>	Usted se preocupa por lavar con agua hervida los utensilios de su familiar con tuberculosis porque teme contagiarse.			
<b>9</b>	Me resulta difícil hablar sobre mi enfermedad con otras personas			
<b>10</b>	Hay momentos en los que te has sentido solo (a) y nadie te apoya para seguir con tu tratamiento			
	<b>CONDUCTUAL</b>	<b>DE ACUERDO</b>	<b>INDECISO</b>	<b>DESACUERDO</b>
<b>11</b>	No es necesario el consumo de alimentos antes de tomar los medicamentos			
<b>12</b>	Me interesa poco que la enfermera me supervise a la hora de tomar las medicinas			
<b>13</b>	Es necesario cubrirse la boca al toser o hablar con los demás			
<b>14</b>	No debo dejar mi muestra de esputo al término de cada Mes de tratamiento.			
<b>15</b>	Considera poco importante que su vivienda se encuentre ventilada durante el día			

## **Anexo C. Consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA**

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** Actitud frente a su enfermedad y tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible en el Centro de Salud Infantas, Los Olivos - 2019

**Nombre de los investigadores principales:**

Silva Llashag, Ruth Vanessa

Azañedo Bautista, Yoshira

**Propósito del estudio** Determinar la actitud de pacientes con Tuberculosis Pulmonar Sensible frente a su enfermedad y tratamiento en el Centro de Salud Infantas.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a ....., coordinadora de equipo.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al UNIVERSIDAD CIENCIAS Y HUMANIDADES, Presidente del Comité de Ética de la ....., ubicada en la ....., correo electrónico: .....

**Participación voluntaria:**

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

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, de noviembre de 2019

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante

## Anexo D. Acta o dictamen de informe de comité de ética



Licenciada el 21 de noviembre de 2017  
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

### UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

#### COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

*"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"*

ACTA CEI N.º 024	15 de agosto de 2021
------------------	----------------------

### ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 15 del mes de agosto del año dos mil veintiuno, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"ACTITUD FRENTE A SU ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR SENSIBLE DEL CENTRO DE SALUD INFANTAS, LOS OLIVOS - 2019"** con Código-025-21, presentado por el(los) autor(es): SILVA LLASHAG RUTH VANESSA, AZAÑEDO BAUTISTA YOSHIRA DEL ROCCIO.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

**APROBAR**, el proyecto titulado **"ACTITUD FRENTE A SU ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR SENSIBLE DEL CENTRO DE SALUD INFANTAS, LOS OLIVOS - 2019"**

Código-025-21

M<sup>g</sup> Gerardo German Millones Gómez  
Presidenta  
del Comité de Ética en Investigación

SGMG/RAC

[www.uch.edu.pe](http://www.uch.edu.pe)

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

## Anexo E: Evidencias de trabajo de campo

**FICHETA DE CONTROL DE TRATAMIENTO CON SUPERVISIÓN DE TUBERCULOSIS**

NO Historia Clínica: 30631

DR. RUSTINO VILLO

14.3.00

75656078

DR. RUSTINO VILLO

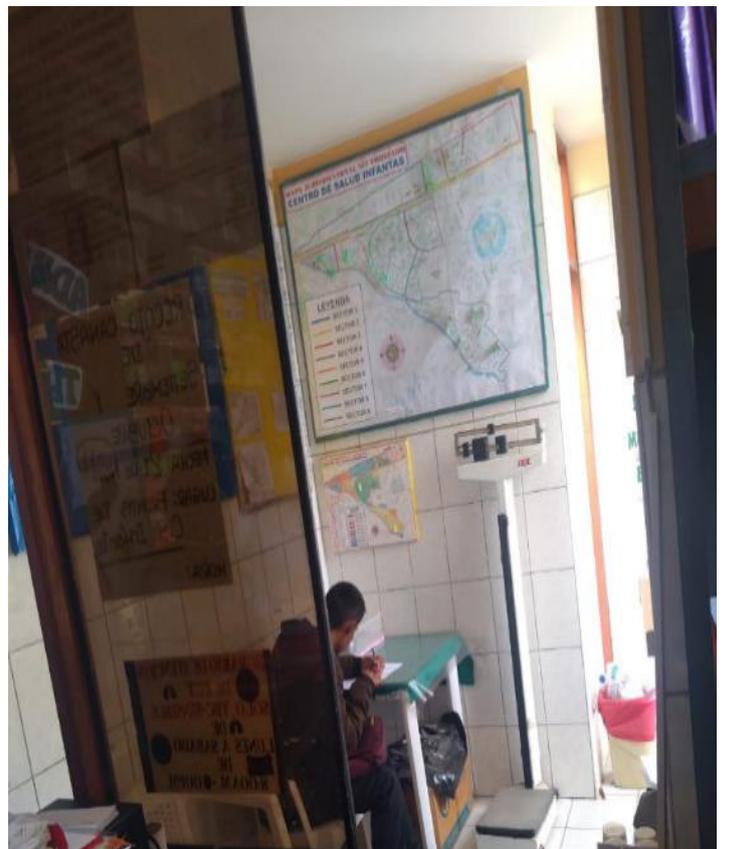
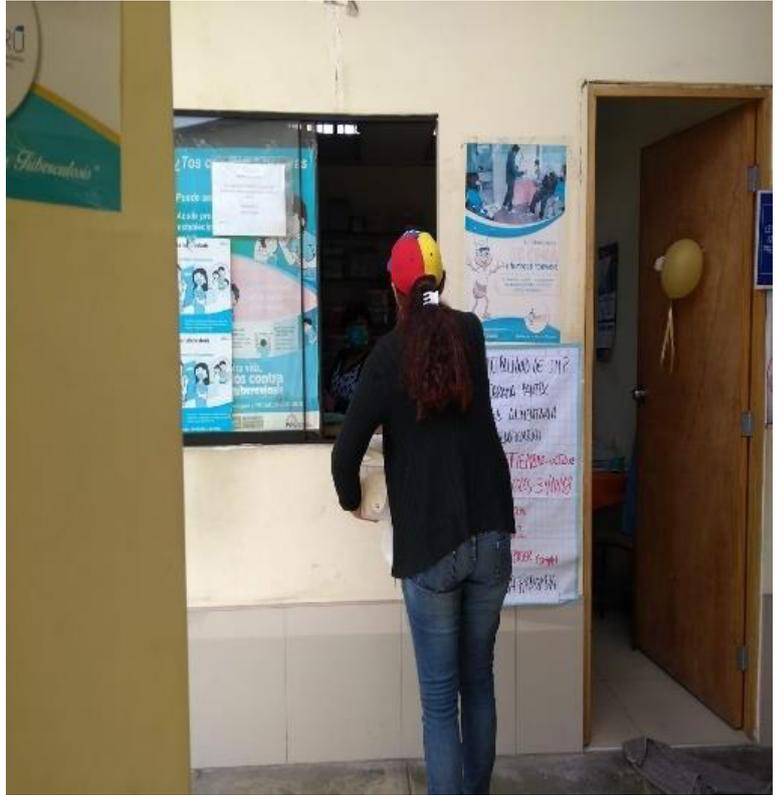
14.3.00

75656078

ENTREGAR 14 feb TPI

FECHA	RESULTADO DE EXAMEN	PESO	FECHA DE PRÓXIMA CONSULTA
1-10-19	---	---	---
2-10-19	---	---	---
3-10-19	---	---	---
4-10-19	---	---	---
5-10-19	---	---	---
6-10-19	---	---	---
7-10-19	---	---	---
8-10-19	---	---	---
9-10-19	---	---	---
10-10-19	---	---	---
11-10-19	---	---	---
12-10-19	---	---	---
13-10-19	---	---	---
14-10-19	---	---	---
15-10-19	---	---	---
16-10-19	---	---	---
17-10-19	---	---	---
18-10-19	---	---	---
19-10-19	---	---	---
20-10-19	---	---	---
21-10-19	---	---	---
22-10-19	---	---	---
23-10-19	---	---	---
24-10-19	---	---	---
25-10-19	---	---	---
26-10-19	---	---	---
27-10-19	---	---	---
28-10-19	---	---	---
29-10-19	---	---	---
30-10-19	---	---	---
31-10-19	---	---	---





## Anexo E. Formatos de validación

### HOJA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

#### I. DATOS GENERALES:

1. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Actitud de pacientes con TBC pulmonar sensible frente a su enfermedad y tratamiento.

2. APELLIDO Y NOMBRE DEL EVALUADOR:

---

3. CARGO-E INSTITUCION DONDE LABORA:

---

#### II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del instrumento que usted está revisando; marque con un check (✓) la opción SI o NO de los criterios CONSTRUCTO Y GRAMATICA.

El criterio Constructo tomara en cuenta si el ítem corresponde a la variable que se quiere medir; mientras que el criterio Gramática evaluara la redacción gramatical, es decir si tiene lógica y no se presta a malas interpretaciones.

<u>N° DE ITEM</u>	<u>CONSTRUCTO</u>		<u>GRAMATICA</u>		<u>OBSERVACIONES</u>
	<u>SI</u>	<u>NO</u>	<u>SI</u>	<u>NO</u>	
1. ITEM					
2. ITEM					
3. ITEM					
4. ITEM					
5. ITEM					
6. ITEM					
7. ITEM					
8. ITEM					
9. ITEM					
10. ITEM					
11. ITEM					
12. ITEM					
13. ITEM					
14. ITEM					
15. ITEM					

**HOJA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

**I. DATOS GENERALES:**

1. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Actitud de pacientes con TBC pulmonar sensible frente a su enfermedad y tratamiento.

2. APELLIDO Y NOMBRE DEL EVALUADOR:

HORNA GUBREONERO ROCIO YANET

3. CARGO-E INSTITUCION DONDE LABORA:

ENFERMERA ASISTENCIAL PCT

**II. INSTRUCCIONES:**

En el siguiente cuadro, para cada ítem del instrumento que usted está revisando; marque con un check (✓) la opción SI o NO de los criterios CONSTRUCTO Y GRAMÁTICA.

El criterio Constructo tomara en cuenta si el ítem corresponde a la variable que se quiere medir; mientras que el criterio Gramática evaluará la redacción gramatical, es decir si tiene lógica y no se presta a malas interpretaciones.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
1. ÍTEM	/		/		
2. ÍTEM	/		/		
3. ÍTEM	/		/		
4. ÍTEM	/		/		
5. ÍTEM	/		/		
6. ÍTEM	/		/		
7. ÍTEM	/		/		
8. ÍTEM	/		/		
9. ÍTEM	/		/		
10. ÍTEM	/		/		
11. ÍTEM	/		/		
12. ÍTEM	/		/		
13. ÍTEM	/		/		
14. ÍTEM	/		/		
15. ÍTEM	/		/		

**ALFA DE CRONBACH**

ENCUESTADOS	ITEMS															SUMA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
E1	2	3	3	2	3	2	1	3	2	2	3	3	2	2	1	34
E2	3	2	2	3	3	2	2	3	1	1	3	1	3	3	2	34
E3	3	3	3	2	1	2	3	3	3	1	3	1	3	1	2	34
E4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
E5	3	2	2	2	1	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	34
E6	3	3	2	2	3	3	1	3	2	3	3	3	2	3	1	37
E7	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44
E8	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	40
E9	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	42
E10	1	3	2	1	3	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1	24
E11	3	2	2	3	2	2	2	3	1	3	2	1	3	3	3	35
E12	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	40
E13	3	2	2	2	3	2	1	3	2	3	3	3	3	1	3	36
E14	2	3	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3	2	2	3	34
E15	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	40
E16	3	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	3	3	1	33
E17	2	2	2	3	1	3	1	1	2	2	2	2	2	1	1	27
E18	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	41
E19	2	3	3	3	1	3	2	3	3	2	2	1	2	3	3	36
E20	3	2	2	2	1	2	1	2	2	3	3	3	3	2	3	34
E21	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	1	2	2	36
E22	2	2	2	2	1	3	1	3	3	1	3	1	3	3	3	33
E23	2	1	2	3	1	2	1	3	3	1	1	1	3	1	2	27
E24	3	1	1	2	3	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	24
E25	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	38
E26	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	43
E27	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	41
E28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	41
E29	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	43
E30	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	40
VARIANZA	0.299	0.383	0.316	0.316	0.627	0.232	0.766	0.422	0.432	0.560	0.373	0.739	0.382	0.646	0.646	
SUMATORIA DE VARIANZA	7.138															
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ITEMS	31.471															

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

- α : Coeficiente de Alfa de Cronbach → 0.83
- K : El número de ítems del instrumento → 15
- Si2: Sumatoria de Varianzas de los ítems → 7.138
- St2: Varianza total del instrumento → 31.471

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja