

UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS

FACULTAD DE EDUCACIÓN

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre Tuberculosis, en Pacientes del Centro de Salud Jorge Chávez – Puerto Maldonado 2019

TESIS PRESENTADO POR:

Bachilleres:

CUTIPA OCHOA, Deisy Guiset

MOYON RIQUELME, Joisy

PARA OPTAR AL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

ASESORA: MSc. RIVERA MAMANI,
Gladis Filonila

Puerto Maldonado, 2020

**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE
DE DIOS**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“Relación Entre el Nivel de Conocimiento y la Actitud Sobre
Tuberculosis, en Pacientes del Centro de Salud
Jorge Chávez – Puerto Maldonado 2019”**

Proyecto presentado por:

Bachiller: CUTIPA OCHOA, Deisy
Guiset

Bachiller: MOYON RIQUELME, Joisy

Para optar al Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

ASESORA: MSc. RIVERA MAMANI,
Gladis Filonila

Puerto Maldonado, 2020

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y guiar mis pasos día a día.

A mis seres más queridos que son mis padres, por todo su apoyo y ser parte importante en mi vida en la culminación de mis estudios.

A mis amistades por todo su apoyo.

(Deisy)

A Dios por su infinito amor y por permitirme cumplir con mis objetivos trazados.

A mis padres porque ellos son los pilares de mi vida y por el apoyo brindado incondicionalmente.

A todas las personas que me han apoyado y permitieron que este trabajo se haya realizado.

(Joisy)

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirnos lograr nuestras metas trazadas

A todas las personas que fueron parte de esta investigación, asesora, miembros del jurados y docentes de la carrera quienes nos apoyaron y brindaron su tiempo para poder realizar nuestra presente investigación.

A nuestros por ser los pilares de nuestras vidas ya que ellos nos brindaron su apoyo incondicional para nosotras poder lograr nuestras metas en la etapa de nuestra formación profesional.

A todo el personal de salud que labora en el área de tuberculosis, tuvieron la amabilidad de facilitarnos la información de cada paciente.

Agradecer también a todos los pacientes que contribuyeron con nuestra investigación.

PRESENTACIÓN

Señor:

Decano de la Facultad de Educación:

Dr. Telésforo Porcel Moscoso.

Sres. Miembros del jurado dictaminante.

Se pone a vuestra disposición el proyecto de tesis intitulado: **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SOBRE TUBERCULOSIS, EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ – PUERTO MALDONADO 2019”**, para optar el título profesional de licenciado en enfermería, elaborado en función a lo previsto en el reglamento de grados y títulos de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, de manera que proceda a su revisión por el jurado dictaminante.

Esperando se encuentre a la altura de las circunstancias.

Las autoras

RESUMEN

En la presente investigación titulado: “Relación Entre el Nivel de Conocimiento y la Actitud Sobre Tuberculosis, en Pacientes del Centro de Salud Jorge Chávez – Puerto Maldonado 2019”, tiene como objetivo general Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre tuberculosis, en pacientes del Centro de Salud Jorge Chávez - Puerto Maldonado – 2019. Siendo la metodología, con un enfoque cuantitativo, diseño de investigación no experimental y tipo de investigación básica con un nivel descriptiva – correlacional, porque trabaja con la realidad observable e identifica las relaciones que existe entre dos o más variables. Con una población y muestra de 56 Pacientes del Centro de Salud Jorge Chávez - Puerto Maldonado – 2019, teniendo como resultado y conclusión que 31 pacientes tenían buena actitud de aceptación de tuberculosis. También se observa que 13 pacientes con regular conocimiento general de la tuberculosis, tenían buena actitud de aceptación de dicho problema; así mismo existe una buena relación directa y significativa entre ambas variables de estudio conocimientos generales sobre tuberculosis y actitud hacia la aceptación de la tuberculosis con un coeficiente *d de Somers* = 0.526, es decir a mayor nivel de conocimientos general sobre la tuberculosis, corresponde mejor actitud de aceptación de la tuberculosis de parte de los pacientes.

Palabras claves: Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis, Actitud hacia la tuberculosis, Bacilo de Koch y Esputo.

ABSTRACT

In this research entitled: "Relationship Between the Level of Knowledge and Attitude About Tuberculosis, in Patients of the Jorge Chávez Health Center - Puerto Maldonado 2019", its general objective is to determine the relationship between the level of knowledge and the attitude about tuberculosis, in patients of the Jorge Chávez Health Center - Puerto Maldonado - 2019. Being the methodology, with a quantitative approach, non-experimental research design and type of basic research with a descriptive-correlational level, because it works with the observable reality and identifies the relationships that exist between two or more variables. With a population and sample of 56 patients from the Jorge Chávez Health Center - Puerto Maldonado - 2019, with the result and conclusion that 31 patients had a good attitude of acceptance of tuberculosis. It is also observed that 13 patients with regular general knowledge of tuberculosis had a good attitude of acceptance of said problem; Likewise, there is a good direct and significant relationship between both study variables general knowledge about tuberculosis and attitude towards acceptance of tuberculosis with a Somers d coefficient = 0.526, that is, the higher the level of general knowledge about tuberculosis, the better attitude corresponds acceptance of tuberculosis by patients.

Key words: Level of knowledge about tuberculosis, Attitude towards tuberculosis, Koch's bacillus and Sputum.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es reconocida como una enfermedad ancestral que, aunque tiene cura, no ha podido ser controlada y la misma, es producida por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, que en la mayoría de los casos de encuentra en el pulmón. Se transmite de persona a persona por inhalación de aerosoles contaminados por el bacilo, que han sido eliminados por los individuos enfermos al estornudar, hablar o toser.

Es importante mencionar también que, esta enfermedad es sumamente infecciosa y que cada día son más las personas afectadas; visto que, si esta enfermedad llega a un individuo, el resto de la familia o su entorno más cercano corre el riesgo de contagio. Parte importante de esta enfermedad desde el punto de vista preventivo es su conocimiento, mismo que debe ser formal, es decir, transmitido por personas que realmente conocen del tema, lo cual garantiza que este se apegue a la realidad.

Es así, como esta problemática aqueja a la sociedad, y sobretodo sociedades vulnerables como es el caso del departamento Madre de Dios, que a pesar de ser la zona menos poblada del país, presenta una importante prevalencia de tuberculosis con una tasa de mortalidad elevada de 8%, afectando la sociedad en general al aumentar el riesgo al contagio, en este sentido, se presenta esta investigación que busca determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre tuberculosis, en pacientes del Centro De Salud Jorge Chávez – Puerto Maldonado 2019.

De esto se plantea la siguiente investigación con el objetivo general de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre tuberculosis, en pacientes del Centro de Salud Jorge Chávez - Puerto Maldonado – 2019. Para ello, se ha definido un estudio cuantitativo, de nivel descriptivo – correlacional y diseño no experimental – transeccional – correlacional, donde se aplicará la observación indirecta y la encuesta empleándose dos instrumentos de recolección de datos a 56 pacientes.

En la composición del presente proyecto investigativo se ha considerado desarrollar tres capítulos, que se detallan brevemente:

CAPITULO I denominado **PROBLEMA DE INVESTIGACION**: que involucra la descripción del problema, la formulación del mismo, el planteamiento de objetivos, la relación de variables, la operacionalización de variables que permite su medición, el enunciado hipotético, la justificación y las consideraciones éticas.

CAPITULO II denominado **MARCO TEORICO**: está a su vez compuesto de antecedentes de estudio, el modelo teórico de enfermería, la teoría que sustenta el trabajo o marco teórico y la definición de términos.

CAPITULO III denominado **METODOLOGIA DE INVESTIGACION**: que explica el tipo de estudio, el diseño de estudio seleccionado en función a los objetivos del mismo, la población y muestra que se toma en cuenta, la metodología y las técnicas y como se han de tratar los datos. Asimismo, se presenta los recursos, presupuesto y cronograma de actividades.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
PRESENTACIÓN.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	ix
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	xi
ÍNDICE DE TABLAS.....	xiii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xiv
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.1. Descripción del problema.....	15
1.2. Formulación del problema.....	18
1.2.1. Problema general.....	18
1.2.2. Problemas específicos.....	18
1.3. Objetivos.....	19
1.3.1. Objetivo general.....	19
1.3.2. Objetivos específicos.....	19
1.4. Variables.....	19
1.4.1. Variable independiente.....	19
1.4.2. Variable dependiente.....	20
1.4.3. Variables intervinientes.....	20
1.5. Operacionalización de variables.....	21
1.6. Hipótesis.....	24
1.6.1. Hipótesis general.....	24
1.6.2. Hipótesis específicas.....	24

1.7. Justificación	24
1.7.1. Justificación teórica	24
1.7.2. Justificación practica	25
1.7.3. Justificación metodológica	25
1.8. Consideraciones éticas.....	26
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	27
2.1. Antecedentes del estudio.....	27
2.1.1. Antecedentes internacionales	27
2.1.2. Antecedentes nacionales	28
2.1.3. Antecedente local.....	30
2.2. Modelo teórico	31
Modelo de Nola Pender (Modelo de promoción de la salud)	31
2.3. Marco teórico	32
2.4. Definición de términos	41
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	43
3.1. Tipo de estudio	43
3.2. Diseño del estudio	43
3.3. Población y muestra	44
3.4. Métodos y técnicas	45
3.5. Tratamiento de los datos	46
3.6. Recursos.....	46
CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....	50
4.1. Características Sociodemográficas de los Pacientes	50
Conclusiones.....	65
Recomendaciones.....	66
Referencias Bibliográficas	67
Anexo I: Matriz de Consistencia	71

Anexo 2: Instrumentos.....	73
Anexo 3: Solicitud de Autorización para Realización de Estudio.....	77
Anexo 4: Solicitud de Validación de Instrumento.....	78
Anexo 5: Ficha de Validación	79
Anexo 6: Consentimiento Informado	80

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables.....	21
Tabla 2 Pacientes con tuberculosis, según edades agrupadas – Centro de Salud “Jorge Chávez”	50
Tabla 3 Pacientes con tuberculosis, según sexo y edad – Centro de Salud “Jorge Chávez.....	51
Tabla 4 Pacientes con tuberculosis, según compañía en su vivienda – Centro de Salud “Jorge Chávez”	53
Tabla 5 Pacientes con tuberculosis, según lugar de procedencia – Centro de Salud “Jorge Chávez”	54
Tabla 6 Pacientes, según conocimientos generales de la tuberculosis – Centro de Salud “Jorge Chávez”	55
Tabla 7 Pacientes, según conocimientos de tratamiento de la tuberculosis – Centro de Salud “Jorge Chávez”.....	56
Tabla 8 Pacientes, según conocimientos preventivos de la tuberculosis – Centro de Salud “Jorge Chávez”.....	57
Tabla 9 Pacientes, según actitud de aceptación de la tuberculosis – Centro de Salud “Jorge Chávez”	58
Tabla 10 Pacientes con tuberculosis, según conocimientos generales del problema y actitud de aceptación del mismo – Centro de Salud “Jorge Chávez”	59
Tabla 11 Relación entre conocimientos generales y actitud de aceptación de la tuberculosis – Pacientes del Centro de Salud “Jorge Chávez”	60

Tabla 12 Pacientes según nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis y actitud de aceptación del problema – Centro de Salud “Jorge Chávez”	61
Tabla 13 Relación entre nivel de conocimiento del tratamiento y actitud de aceptación de la tuberculosis – Pacientes del Centro de Salud “Jorge Chávez”	62
Tabla 14 Pacientes según nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis y actitud de aceptación del problema – Centro de Salud “Jorge Chávez”	63
Tabla 15 Relación entre nivel de conocimiento preventivo y actitud de aceptación de la tuberculosis – Pacientes del Centro de Salud “Jorge Chávez”	64

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Tasas estimadas de incidencia de la tuberculosis, 2019.	16
<i>Figura 2.</i> Transmisión de la tuberculosis. ⁽¹⁹⁾	33
<i>Figura 3.</i> Dosis de medicamentos antituberculosis de primera línea para personas de 15 años o más.	38
<i>Figura 4.</i> Dosis de medicamentos antituberculosis de primera línea para personas menores de 15 años.	38
<i>Figura 5.</i> Esquema de investigación	44

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

A nivel mundial, es conocida la tuberculosis (TB) como una patología infecciosa, cuya causa se debe a la bacteria denominada *Mycobacterium tuberculosis*, que aunque puede afectar varias partes del organismo, frecuentemente produce afectaciones a nivel pulmonar, pudiendo ocasionar una sintomatología como la tos con presencia de sangre, la pérdida de peso y la hipertermia.⁽¹⁾

La forma de transmisión se produce de persona a persona mediante el aire; es decir, cuando un enfermo con tuberculosis expulsa gotículas de secreciones cargadas de bacilos tuberculosos, al toser, estornudar o escupir, otra persona sana solo con inhalar unos pocos bacilos quedará infectado,⁽¹⁾ siendo más propensos, los pacientes inmunosuprimidos, como es el caso de los portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), quienes son 50% más propensos a contraerla y cuando son portadores tiene un riesgo elevado de mortalidad, incluso con tratamiento retroviral.⁽²⁾

Sin embargo, cabe destacar que es una afección curable y muchas veces asintomática designándose con el nombre de tuberculosis latente, y cuando se presentan signos y síntomas se denomina como tuberculosis activa, siendo su forma de diagnóstico, principalmente por imagen, mediante un Rx de tórax, y con cultivos de esputo para la detección de bacilos acidorresistentes.⁽¹⁾ En cuanto al pronóstico, la mayoría se recupera, pero un 4% muere. Cuando son pacientes sin coinfección por VIH con baciloscopia positiva, después de cinco años sin

tratamiento, el 60% muere mientras que el resto consigue una resolución espontánea. ⁽²⁾

En cuanto a la epidemiología, se tiene que la tuberculosis es la principal causa de muerte por una patología infecciosa en todo el mundo, la Organización Mundial de la Salud OMS (2020) considera que, a partir del año 2018, la cuarta parte de la población a nivel mundial presenta tuberculosis latente; asimismo, resalta que en ese año más de 10 millones de personas presentaron tuberculosis activa de los cuales 1,5 millones fueron muertes. La mayoría de los casos fueron en países como: Bangladesh, India, China, Nigeria, Indonesia, Pakistán y Filipinas, estos países siguen siendo según la OMS en el año 2019, los más afectados.⁽³⁾ La figura 1 muestra las tasas mundiales estimadas de incidencia de la tuberculosis en el año 2019, por cada 100.000 habitantes.

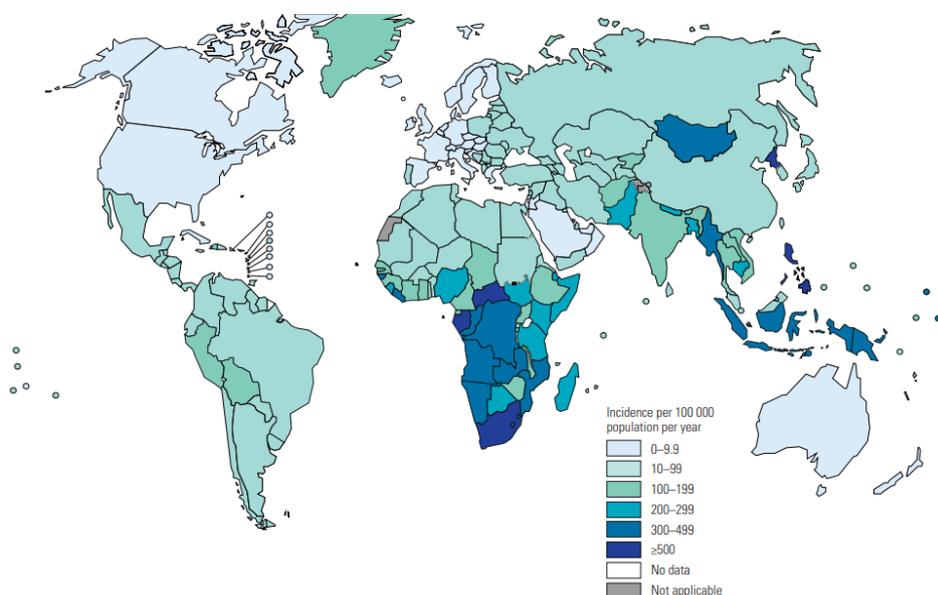


Figura 1. Tasas estimadas de incidencia de la tuberculosis, 2019. ⁽³⁾

Como se puede observar Latinoamérica y el Caribe, la tasa se ubica entre 10 a 199 casos al año por cada 100.000 habitantes, destacando según cifras de la OMS, Brasil con una estimación de la carga

epidemiológica de tuberculosis en 2019 de 211.000 personas. ⁽³⁾ Por su parte, Perú, según el Ministerio de Salud-MINSA (2020) afirma que cada año se enferman con tuberculosis más de 30.000 peruanos, considerándose uno de los países con mayor número de casos estimados en la región, según el Informe Mundial sobre la Tuberculosis en el año 2018, la nación registró 37.000 casos estimados, ocupando el segundo lugar de Latinoamérica, con una tasa de mortalidad de 3.7%. ⁽⁴⁾

Una de las regiones más afectadas del país, tomando en cuenta que es la menos poblada del territorio nacional, es el departamento Madre de Dios, que según el Instituto Nacional de Estadística - INEI (2018) presenta una fluctuación entre 187 y 246 casos reportados de tuberculosis al año, estimándose que sean muchos más de tuberculosis latente, resalta que presenta una tasa de mortalidad de 8% lo que lo ubica en el segundo lugar a nivel nacional, después del Callao. ⁽⁵⁾

Esta realidad se evidencia en el Centro de Salud Jorge Chávez de Puerto Maldonado, donde cada vez son más los pacientes que acuden, presentando signos y síntomas respiratorios sugestivos de tuberculosis, otros ya diagnosticados, e incluso pacientes inmunosuprimidos que han fallecido en sus casas o que llegan a la emergencia en estado crítico, y se les termina diagnosticando la TB, pero de forma tardía porque no recibieron atención médica oportuna. Cabe destacar, que además, hay casos donde los pacientes ya diagnosticados abandonan el tratamiento.

Todo lo descrito es una problemática de salud pública, sumamente preocupante en la región, que en gran medida tiene su agente causal en el bajo conocimiento que tiene la población sobre la tuberculosis y por ende la actitud ante esta se ve afectada, haciendo que no se reconozcan a tiempo los síntomas y por lo tanto, no se diagnostique la patología, lo que trae como consecuencia que no se lleve un correcto plan de atención médica y así disminuir el riesgo de mortalidad, además, dicho problema se traduce en un alto riesgo de transmisión en la región.

Tomando en cuenta lo descrito, se presenta esta investigación que busca determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre tuberculosis, en pacientes del Centro De Salud Jorge Chávez – Puerto Maldonado 2019. De esta forma, se conocerá la realidad actual de la región en cuanto a la temática, y se ayudará a solventar el vacío existente en investigaciones sobre las variables en referencia a la tuberculosis específicamente en el departamento Madre de Dios, imperando la necesidad de fortalecer la prevención y promoción de la salud de la población, desde la educación y el compromiso asistencial, ante esta enfermedad infecciosa que se ha convertido en un flagelo importante.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre tuberculosis, en pacientes del Centro de Salud Jorge Chávez - Puerto Maldonado – 2019?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre las generalidades y la actitud sobre tuberculosis, en pacientes del Centro de Salud Jorge Chávez - Puerto Maldonado – 2019?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el tratamiento y la actitud sobre tuberculosis, en pacientes del Centro de Salud Jorge Chávez - Puerto Maldonado – 2019?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y la actitud sobre tuberculosis, en pacientes del Centro de Salud Jorge Chávez - Puerto Maldonado – 2019?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre tuberculosis, en pacientes del Centro de Salud Jorge Chávez - Puerto Maldonado – 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre generalidades y la actitud sobre tuberculosis, en pacientes del Centro de Salud Jorge Chávez - Puerto Maldonado – 2019.

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el tratamiento y la actitud sobre tuberculosis, en pacientes del Centro de Salud Jorge Chávez - Puerto Maldonado – 2019.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y la actitud sobre tuberculosis, en pacientes del Centro de Salud Jorge Chávez - Puerto Maldonado – 2019.

1.4. Variables

1.4.1. Variable independiente

Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis: Es el grado en el que se conoce información sobre una temática específica, en este caso en particular sobre la tuberculosis como enfermedad infecciosa, cuya causa se debe a la bacteria denominada *Mycobacterium tuberculosis*, que, aunque puede afectar varias partes del organismo, frecuentemente produce afectaciones a nivel pulmonar. El nivel de conocimiento generalmente se mide por escalas, que valoran cuánto conoce una persona sobre el tema en sí. Para este estudio se medirá el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis, mediante generalidades, tratamiento y medidas de prevención. ⁽¹⁾⁽⁶⁾

1.4.2. Variable dependiente

Actitud hacia la tuberculosis: Es la predisposición de pensar, sentir, actuar, comportarse y organizar de cierta manera frente a situaciones y contextos determinados. Es decir, frente a la tuberculosis como enfermedad, tendrá tratamiento y prevención, según el nivel de conocimiento de los pacientes y especialistas en el área. ⁽¹⁾⁽⁶⁾

1.4.3. Variables intervinientes

Edad: La edad está relacionada con el periodo de vida de una persona, que es expresada en números enteros, concretamente de años y meses, siendo ésta una característica demográfica importante de una población. ⁽⁷⁾

Sexo: “Constituye las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre, que permiten diferenciar a los humanos como en dos grupos (mujer o varón), pero no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos”. ⁽⁷⁾

Grado de instrucción: Es el nivel de escolaridad de una persona y uno de los componentes utilizados más frecuentemente en los análisis sociodemográficos por su ascendencia sobre diferentes aspectos de la salud. ⁽⁸⁾

Ocupación: Contiene información sobre la actividad principal del individuo, tales como trabajo u oficio que realiza. Existen diferentes tipos de ocupaciones o trabajos que pueden tener influencia directa en la actitud y conocimiento de la persona. ⁽⁸⁾

Convivencia: Es la acción de vivir en compañía de otros, es decir, hace referencia directa a la coexistencia de una persona. ⁽⁸⁾

1.5. Operacionalización de variables

A continuación, se presenta la operacionalización de las variables en la tabla 1.

Tabla 1. Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	EXPRESION FINAL
Nivel de Conocimiento sobre tuberculosis	Es el grado en el que se conoce información sobre una temática específica, en este caso en particular sobre la tuberculosis como enfermedad infecciosa, cuya causa se debe a la bacteria denominada <i>Mycobacterium tuberculosis</i> , que aunque puede afectar varias partes del organismo, frecuentemente produce afectaciones a nivel pulmonar. El nivel de conocimiento generalmente se mide por escalas, que valoran cuánto conoce una persona sobre el tema en sí. ⁽¹⁾⁽⁶⁾	Generalidades	Definición Agente Causante de la tuberculosis Síntomas característicos de la Forma de contagio Diagnóstico	Nominal	Alto Medio Bajo
		Tratamiento	Principales medicamentos que se emplean Esquemas de Tratamiento de la tuberculosis Tiempo de tratamiento Lugar de tratamiento	Nominal	
		Medidas preventivas	Alimentos que mayormente debe consumir Medidas de precaución Medidas de higiene	Nominal	
Actitud hacia la tuberculosis	Es la predisposición organizada de actuar, pensar, sentir y comportarse de cierta forma frente a situaciones y contextos determinados. En este caso en particular, frente a la tuberculosis como enfermedad,	Hacia la enfermedad	Sobre la concepción de la enfermedad Sobre los síntomas Sobre el diagnóstico	Ordinal	Aceptación Indiferencia Rechazo
		Hacia el tratamiento	Mejoría y cura con el tratamiento Abandono del tratamiento Hábitos durante el tratamiento	Ordinal	

	hacia el tratamiento y hacia la prevención. (1)(6)	Hacia la prevención	Prevención del contagio Alimentación Lavado de manos	Ordinal	
Edad	La edad está relacionada con el periodo de vida de una persona, que es expresada en números enteros, concretamente de años y meses. Siendo ésta una característica demográfica importante de una población. (7)	Rango de edad	De 18 a 29 años De 30 a 59 años De 60 a más.	Nominal	
Sexo	“Constituye las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre, que permiten diferenciar a los humanos como en dos grupos (mujer o varón), pero no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos”, (7)	Determinación de sexo	Masculino Femenino	Nominal	
Grado de instrucción	Es el nivel de escolaridad de una persona y uno de los componentes utilizados más frecuentemente en los análisis sociodemográficos por su ascendencia sobre diferentes aspectos de la salud. (8)	Nivel educativo	Sin instrucción. Primaria. Secundaria. Superior	Ordinal	
Ocupación	Contiene información sobre la actividad principal del individuo, tales como trabajo u oficio que realiza. Existen diferentes tipos de ocupaciones o trabajos que pueden tener influencia directa en la actitud y conocimiento de la persona. (8)	Trabajo u ocupación	Ama de casa Comerciante Empleado Desocupado Otros	Nominal	

Convivencia	Es la acción de vivir en compañía de otros, es decir, hace referencia directa a la coexistencia de una persona. ⁽⁸⁾		Con su cónyuge Con un familiar Solo Otros	Nominal	
--------------------	--	--	--	---------	--

Fuente: Elaboración propia

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre tuberculosis, en pacientes del Centro de Salud Jorge Chávez - Puerto Maldonado – 2019.

1.6.2. Hipótesis específicas

Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre generalidades y la actitud sobre tuberculosis, en pacientes del Centro de Salud Jorge Chávez - Puerto Maldonado – 2019.

Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el tratamiento y la actitud sobre tuberculosis, en pacientes del Centro de Salud Jorge Chávez - Puerto Maldonado – 2019.

Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y la actitud sobre tuberculosis, en pacientes del Centro de Salud Jorge Chávez - Puerto Maldonado – 2019.

1.7. Justificación

1.7.1. Justificación teórica

El presente estudio se justifica desde la perspectiva teórica debido a que el tema de estudio es de suma importancia vista la alta prevalencia de la enfermedad estudiada a nivel nacional y regional; en este sentido, desde las bases y fundamentación teórica manejadas se suministrará un conocimiento más amplio, destacando que la tuberculosis, influye significativamente en el estado de salud y calidad de vida de la persona que la padece, y cuya recuperación depende mucho del conocimiento y actitud que el paciente tenga frente a la patología. En este contexto, desde el punto de vista de la carrera de enfermería, es imprescindible desarrollar este tipo de estudio, para abordar problemáticas, como la presentada desde un punto de vista científico, y dar un paso importante en la prevención y promoción de la salud. Cabe destacar igualmente,

que se proporcionará igualmente las bases del estudio, relacionándolo con la teorista de enfermería Nola Pender, teoría denominada modelo de promoción de la salud, el cual se enfoca en señalar que es posible la modificación de los factores cognitivos – preceptuales en la persona, tomando en cuenta las características interpersonales, personales y situaciones, las cuales se pueden modificar para favorecer la salud

1.7.2. Justificación practica

Los resultados de este estudio permitirán sensibilizar a la comunidad sobre el problema de la tuberculosis como problema de salud pública de la región y sus consecuencias; asimismo, al determinar los conocimientos y actitudes que tienen los pacientes con tuberculosis servirá de base para mejorar las estrategias tanto de promoción y prevención de la enfermedad según la realidad propia de la zona. Además, ante la realidad de la escasez de trabajos de investigación sobre la problemática descrita, esta servirá como base y motivación para que se produzcan nuevos estudios análogos.

1.7.3. Justificación metodológica

Desde el punto de vista metodológico, el estudio constituye un aporte en el estudio sobre la tuberculosis en el departamento Madre de Dios para futuros investigadores e incluso para el personal del establecimiento de salud en la atención de casos asociados a esta patología, para que se preste más atención a la función educativa hacia la población. De igual modo, la investigación se desarrollará siguiendo una metodología específica, además dos instrumento de recolección de datos diseñados por las investigadoras que gozará de la validez y confiabilidad, que podrán ser empleados o adecuado en próximos trabajos de investigación que aborden las variables de análisis.

1.8. Consideraciones éticas

Para la ejecución del presente estudio se contará con la autorización del Centro de Salud Jorge Chávez - Puerto Maldonado y el consentimiento informado de los participantes, previa orientación de los procedimientos a llegar como objetivo. Además, se consideraron los siguientes principios bioéticos:

- Respeto a la dignidad humana: se considerará como el respeto al derecho de la participación voluntaria en el estudio.
- Beneficencia: no se afectará de ninguna forma la integridad física o psicológica de los participantes.
- Autonomía: se reconocerán las decisiones tomadas según sus criterios y valores personales de los participantes.
- Equidad: se respetará las respuestas de los participantes considerando su punto de vista, dando lugar a las mismas oportunidades.
- Veracidad: No se engañará ni mentirá a los participantes del estudio, asimismo, se informará con detalle el propósito del estudio.
- Confidencialidad: se salvaguardará el anonimato, es decir, la información de carácter personal y se mantendrá el secreto profesional de la información.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales

Datiko, Habte, Jerene & Suarez (2019) llevaron a cabo un trabajo de investigación titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la tuberculosis en la población general de Etiopía: Hallazgos de un estudio nacional transversal encuesta”.⁽⁹⁾

Con el objetivo de comprender los conocimientos relacionados con la tuberculosis, actitudes y prácticas y generar pruebas para la política y la toma de decisiones. La metodología fue bajo el enfoque cuantitativo, con un nivel descriptivo y un diseño de investigación no experimental, la muestra seleccionada fue de ochenta kebeles (pabellones) y 40 centros de salud, 22 hogares y 11 pacientes de TB fueron reclutados de cada pueblo y centro de salud, respectivamente para la recolección de datos se usó una encuesta nacional. Los resultados revelaron que, de los 3.503 participantes, 884 (24,4%) eran pacientes de tuberculosis, 836 (24,1%) eran familiares de pacientes y 1.783 (51,5%) población en general, respectivamente. La mayoría (95,5%) escuchó alguna vez sobre la TB, pero sólo el 25,8% sabía que la TB es causada por bacterias o que la tos o los estornudos eran reportados como el medio más común de transmisión de la tuberculosis. La mayoría (85,3%) sabía que la TB podría ser curada. Los hombres, las personas mejor educadas, y los pacientes de TB y sus familias constituyen los subgrupos que tienen más conocimiento. El 96% informó que irían a la salud pública si desarrollaron síntomas de tuberculosis.⁽⁹⁾

Sánchez (2018) realizó una investigación denominada “Conocimiento actitudes y prácticas de pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud tipo C “Nueva San Rafael”, 2017”⁽¹⁰⁾

Con el propósito de determinar los conocimientos y actitudes de los pacientes en cuanto a la tuberculosis en la institución mencionada. La metodología fue bajo el enfoque mixto, con un nivel descriptivo y un diseño de investigación no experimental, la muestra seleccionada fue de 16 pacientes, para la recolección de datos se usó un cuestionario. Los resultados revelaron que el 50% no posee conocimientos sobre las consecuencias de la suspensión del tratamiento, y sobre las medidas preventivas de la tuberculosis, en cuanto a las actitudes, el 93% tiene una actitud de aceptación ante el tratamiento, el 81% refiere sentirse confiando y seguro con el tratamiento, solo un 25% refiere angustia ante la enfermedad. ⁽¹⁰⁾

Vásquez (2018) desarrolló un estudio denominado “Conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la Ciudad de Machala” .⁽¹¹⁾

Con el objetivo de determinar el conocimiento y actitudes de los pacientes sobre la tuberculosis pulmonar en la institución mencionada. La metodología fue bajo el enfoque cuantitativo, con un nivel descriptivo y un diseño de investigación no experimental, la muestra seleccionada fue de 61 pacientes, para la recolección de datos se usó un cuestionario. Los resultados revelaron que un 50% de los familiares y pacientes posee conocimientos sobre el diagnóstico y la forma de transmisión; no obstante, desconoce las medidas de prevención, aspectos referidos al tratamiento y sobre los efectos de la patología. En cuanto a las actitudes, se encontró que con respecto a la alimentación, más del 50% se alimentan en el horario adecuado; asimismo, el 40% se cubren la boca y nariz con el antebrazo cuando estornudan o tosen, por otra parte el 50% acuden al centro de salud a control y en la casa tienen separados el dormitorio de la cocina.⁽¹¹⁾

2.1.2. Antecedentes nacionales

Calderón, Pérez y Robledo (2017) llevaron a cabo un trabajo de investigación titulado “Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis en

pacientes tratados en el programa de control de la tuberculosis en la posta de San Juan de Lurigancho (S JL) de Lima".⁽¹²⁾

Con el objetivo de determinar los conocimientos y actitudes sobre tuberculosis en pacientes del programa de control de la tuberculosis en S JL. La metodología fue bajo el enfoque cuantitativo, con un nivel descriptivo y un diseño de investigación no experimental, la muestra seleccionada fue 136 pacientes, para la recolección de datos se usaron datos de una encuesta bajo un modelo de la Organización Mundial de la Salud. Los resultados revelaron que un 18% obtuvo un nivel de conocimiento adecuado; se identificaron como áreas con mayores niveles de deficiencias de conocimiento: la prevención (25%) y el tratamiento (19%). Sólo el 21% manifestó que existe una importancia respecto a la adherencia al tratamiento y se encontraron actitudes positivas en cuanto al tratamiento.⁽¹²⁾

Sánchez y Jiménez (2018) llevaron a cabo un trabajo de investigación titulado "Conocimientos y actitudes en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Huaycán y Centros de Salud - Microred Ate, 2017".⁽¹³⁾

Con el objetivo de determinar los conocimientos y actitudes sobre tuberculosis en pacientes del hospital mencionado. La metodología fue bajo el enfoque cuantitativo, con un nivel correlacional y un diseño de investigación no experimental, la muestra seleccionada fue 188 pacientes, para la recolección de datos se empleó un cuestionario. Los resultados revelaron que el 64.9% posee un conocimiento medio, el 25% un conocimiento alto y el 10% un conocimiento bajo sobre la tuberculosis. En cuanto a las actitudes, 55.9% refiere rechazo hacia la enfermedad y el 44,1 % aceptación. Sobre la correlación entre las variables de análisis, se encontró que existe relación ($\chi^2 = 13,526$; $p = ,009$) según el estadístico Chi-cuadrado de Pearson.⁽¹³⁾

Mendoza y Rodríguez (2017) desarrollaron un trabajo de investigación titulado "Relación entre el nivel de conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar y actitudes hacia el tratamiento de los pacientes del programa

de tuberculosis del Hospital Santa Gema de Yurimaguas en Tarapoto”.
(14)

Con el objetivo de determinar relación entre las variables de estudio. La metodología fue bajo el enfoque cuantitativo, con un nivel correlacional y un diseño de investigación no experimental, la muestra seleccionada fue 50 pacientes, para la recolección de datos se empleó un cuestionario y una lista de chequeo. Los resultados revelaron que el conocimiento de los pacientes acerca de la tuberculosis es mayoritariamente bajo (60%). En lo que se relaciona al concepto y las manifestaciones clínicas es un nivel de conocimiento medio (70%). Ahora, sobre las actitudes, se puede afirmar que 64% de ellos asumen actitudes negativas en relación al tratamiento que han recibido, solo poco más de un tercio de las personas evaluadas muestran una actitud de tipo positiva. Sobre la correlación entre las variables de análisis, se encontró que existe relación ($\chi^2 = 8,209$; $p = ,016$) según el estadístico Chi-cuadrado de Pearson (14)

2.1.3. Antecedente local

Esquivel (2018) realizó un trabajo de investigación titulado “Relación entre el nivel de conocimiento y actitud ante el tratamiento en pacientes de la estrategia sanitaria de tuberculosis en el Centro de Salud de Huepetuhe Manu, Madre de Dios – 2017”. (15)

Con el objetivo de determinar relación entre las variables de estudio. La metodología fue bajo el enfoque cuantitativo, con un nivel correlacional y un diseño de investigación no experimental, la muestra no se especifica en el trabajo, para la recolección de datos se empleó un cuestionario. Los resultados revelaron que los pacientes en más del 50% tenían conocimientos en el rango medio y una proporción baja de menos de 20% tenía nivel alto de conocimientos. Más de la mitad tiene una actitud de indiferencia ante el tratamiento antituberculoso y solo menos del 17% tienen una actitud de aceptación. Se encontró que no existe una relación entre las variables ($p = 0,114$). (15)

2.2. Modelo teórico

Modelo de Nola Pender (Modelo de promoción de la salud)

Nola Pender fue una enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), quien señaló que la conducta se encuentra motivada por la aspiración de conseguir el bienestar. La teorista se concentró en la creación de un modelo de enfermería, que diera respuestas a la manera cómo los individuos adoptan postura sobre el cuidado de su salud. ⁽¹⁶⁾

El MPS ilustra la naturaleza multifacética de los individuos en su interacción con el contexto cuando intentan obtener el estado deseado de salud; enfatiza el vínculo entre experiencias y características personales, creencias, conocimientos y aspectos situacionales sujetos con los comportamientos de salud que se pretenden alcanzar. ⁽¹⁶⁾

El modelo se encuentra fundamentado en la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y en el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. Al respecto, el primer modelo, resalta la relevancia de la cognición y sus procesos para la modificación de la conducta, entre los que destacan: la atención, la reproducción de la conducta y la motivación. Sobre el segundo modelo teórico, asevera que es racional la conducta y que, la motivación es imprescindible para obtener un logro, visto que representa la intencionalidad. En este sentido, aumenta la posibilidad de conseguir el objetivo cuando hay una intención concreta clara por conseguirlo. ⁽¹⁶⁾

El MPS muestra cómo las experiencias, características, afectos y conocimientos específicos de la conducta llevan a la persona a participar o no en conductas de salud. Por esto, se considera una gran herramienta para los profesionales de enfermería para la comprensión y promoción de las motivaciones, actitudes y acciones de los individuos especialmente a partir de la autoeficacia, distinguido por Nola Pender en su modelo. ⁽¹⁶⁾

2.3. Marco teórico

Tuberculosis

La tuberculosis (TB) es una patología infecciosa, cuya causa se debe a la bacteria denominada *Mycobacterium tuberculosis*, también conocida como Bacilo de Koch en honor al científico alemán Roberto Koch, quien descubrió el bacilo causante de la tuberculosis y presentó sus hallazgos en 1882. Aunque puede afectar varias partes del organismo, frecuentemente produce afectaciones a nivel pulmonar, pudiendo ocasionar una sintomatología como la tos con presencia de sangre (hemoptisis), la pérdida de peso, tos por más de 15 días hipertermia, cansancio, dificultad respiratoria, sudoraciones nocturnas y dolor torácico, entre otras.⁽¹⁾ Según la sintomatología la tuberculosis se clasifica de dos formas:

- **Tuberculosis latente.** Se considera como un estado de respuesta inmunológica persistente a la estimulación de *Mycobacterium* antígenos de la tuberculosis sin evidencia de tuberculosis activa manifiesta clínicamente. La OMS afirma que la mayoría de las personas infectadas no tienen signos o síntomas de la tuberculosis, pero corren el riesgo de padecer la enfermedad de forma activa. Es importante destacar que, cuando la afección permanece en el organismo sin manifestar sintomatología; es decir, en estado inactivo, no es contagiosa, incluso algunos autores señalan que el bacilo está en estado “durmiente”. Esta forma de tuberculosis se puede determinar por medio de la prueba cutánea de derivado proteico purificado (PPD).⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾
- **Tuberculosis activa:** Se denomina así, cuando el paciente portador del *Mycobacterium tuberculosis* que presenta signos y síntomas propios de la enfermedad, en esta forma se considera contagiosa.⁽¹⁾

Forma de transmisión de la tuberculosis

El contagio o forma de transmisión de la tuberculosis se produce de persona a persona mediante el aire; es decir, cuando un enfermo con tuberculosis expulsa gotículas de secreciones cargadas de bacilos tuberculosos, al toser, estornudar o escupir, otra persona sana solo con inhalar unos pocos bacilos quedará infectado⁽¹⁾; por lo tanto, los microorganismos pueden ser aspirados por cualquier persona sana que sea contacto con un enfermo y de este modo contagiarse, siendo así lugares donde ocurren más contagios, el hogar, vehículos de transporte público, el lugar de trabajo, y cualquier espacio donde un individuo mantiene contacto frecuente con otras personas.⁽¹⁸⁾ La figura 2 muestra la forma de contagio por vía aérea.

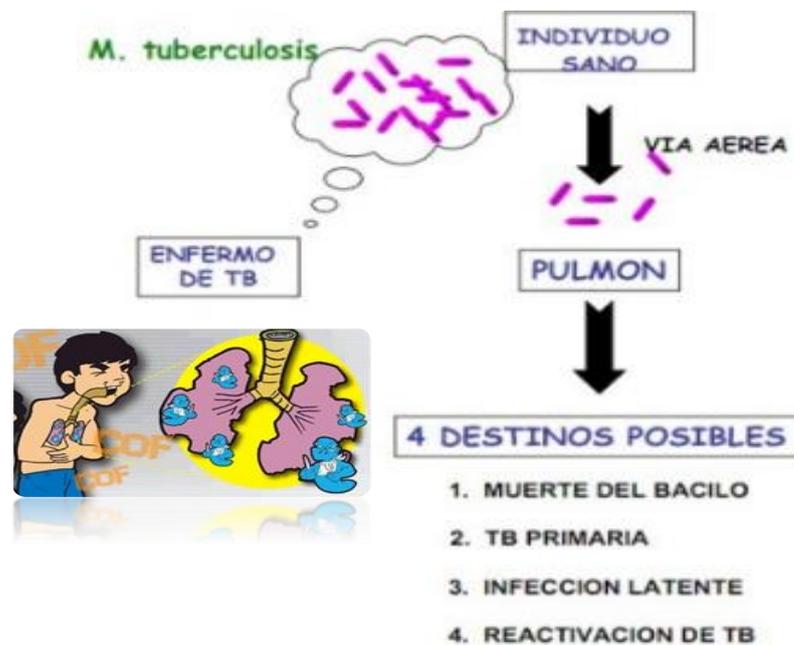


Figura 2. Transmisión de la tuberculosis.⁽¹⁹⁾

Como se observa en la figura anterior, son cuatro las posibilidades durante el contagio, siendo la primera que el bacilo de Koch muera, debido a una respuesta efectiva del huésped, motivo por el cual la persona no desarrollará la patología; la segunda es el desarrollo de una tuberculosis primaria, se produce cuando el bacilo se disemina y crece de forma rápida causando la infección. La tercera posibilidad es cuando

los bacilos se transforman en durmientes, dando paso a una tuberculosis latente y por último, los bacilos latentes pueden comenzar a crecer y reactivar la tuberculosis. ⁽¹⁹⁾

Es importante destacar, que los pacientes inmunosuprimidos, como es el caso de los portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), son más propensos al contagio en un 50% y cuando son portadores tiene un riesgo elevado de mortalidad, incluso con tratamiento retroviral. ⁽²⁾ Por este motivo, son personas que necesitan una atención inmediata y monitoreo constante para evitar pérdidas importantes de vidas, debido a que su sistema está debilitado por la enfermedad de base que padecen. ⁽²⁾

Por todo lo planteado en referencia a la transmisión, es de relevancia destacar las **medidas de prevención** que deben tomarse en cuenta:

- Durante el periodo de contagio es obligatorio el uso mascarillas.
- estornudar o reír y desechar con cuidado el papel usado en un depósito adecuado, Cubrirse la nariz y boca al toser.
- Lavado de manos.
- La vivienda del afectado debe tener ventilación natural, trabajo lugar, estudio, unidades de transporte público y en los ambientes de las instituciones privadas y públicas.
- la vacuna BCG debe ser vacunado todos los niños recién venido a este mundo, tan pronto cuando sea posible.
- tratamiento oportuno y Diagnóstico precoz a las personas con tuberculosis.
- Alimentarse con una alimentación adecuada, balanceada y respetar sus horarios (debe ser rica en proteínas, carbohidratos y cereales). ⁽²⁰⁾

Diagnóstico de la tuberculosis

Su forma de diagnóstico, principalmente por imagen, mediante un Rx de tórax, baciloscopia, PPD y con cultivos de esputo para la detección de bacilos acidorresistentes ⁽¹⁾. Los mismos se describen a continuación:

- **Radiografía de tórax.** Es una radiografía de proyección del pecho o región torácica y se considera una prueba fundamental y de gran utilidad en el diagnóstico de la tuberculosis, permite visualizar la extensión de la enfermedad en el parénquima pulmonar; así como, su evolución y sus secuelas.
- **Baciloscopia.** Es una prueba para detectar bacilos, mediante el análisis del esputo, se considera la forma principal de diagnóstico de tuberculosis, dicha prueba consiste en la toma de una muestra de expectoración, para verificar con un microscopio la presencia de los bacilos productores de la patología. Estas muestras se toman en depósitos de plástico descartable, de boca ancha, totalmente limpio, seco y con tapa rosca. Se recomienda la toma de dos muestras, una inmediatamente después de la consulta y la segunda al día siguiente, en la mañana y sin lavarse la boca.
- **Cultivo de esputo.** “Es una prueba más sensible que la baciloscopia, el resultado se da después de 8 semanas. Indicada en personas con sospecha de tuberculosis cuya baciloscopia resultó negativa, o se maneja también para seguimiento diagnóstico”. ⁽¹⁾⁽²¹⁾
- **Prueba cutánea de la tuberculina o PPD.** Se le conoce como *Método de Mantoux*, reside en aplicar debajo de la piel del brazo una sustancia inofensiva denominada tuberculina, la cual, es un derivado proteico purificado del cultivo del *Mycobacterium*. Los resultados se deben verificar dos días después. ⁽¹⁾⁽²¹⁾

Tratamiento de la tuberculosis

El tratamiento de la tuberculosis es trascendental, tanto para preservar la salud del paciente, como para la prevención de la propagación de la misma entre la población. Las bases bacteriológicas del tratamiento se fundamentan en el número elevado de bacilos que hay en la mayor parte de lesiones producidas de la tuberculosis y en la capacidad de mutar que posee el *Mycobacterium tuberculosis*, cuando adquiere un número elevado de divisiones; lo que hace necesario que se asocien fármacos que impidan la selección de mutantes resistentes.⁽²²⁾

Es así que, el tratamiento de la tuberculosis se cimienta en dos perspectivas bacteriológicas, la primera es asociar fármacos para evitar la selección de *Mycobacterium tuberculosis* resistentes y la segunda en la necesidad de tener tratamientos prolongados para matar a todos los bacilos en sus diversas etapas de incremento metabólico.⁽²²⁾

Cabe destacar que, en cuanto al tratamiento hay diversos factores que se deben tomar en cuenta, como son la hepatopatía, la alergia, la insuficiencia renal, y la toxicidad de los fármacos. Asimismo, hay otras situaciones particulares a considerar, como: la gestación, la adicción a las drogas, las resecciones intestinales sobre todo las del yeyuno y la coinfección VIH. ⁽²²⁾ Los medicamentos de primera línea para la tuberculosis son los siguientes:

- **Isoniazida (H).** Es un antituberculoso que no presenta resistencia cruzada con otros similares y es absorbida por vía digestiva. La mayor concentración sérica es conseguida a las 1 a 3 horas, además posee una excelente distribución en los tejidos, lográndose concentraciones terapéuticas ventajosas en todo el organismo, incluido el líquido cefalorraquídeo aun sin inflamación meníngea. La H es eliminada por vía renal, luego de ser metabolizada por acetilación en el hígado. Además, por vía oral, H puede ser manejada por vía intramuscular o endovenosa.⁽²³⁾

- **Rifampina (R).** Es activa no sólo ante el *Mycobacterium tuberculosis*, sino también frente a otros microorganismos. Tampoco tiene resistencia cruzada con otros antituberculosos con excepción de las otras Rifamicinas. Su absorción es digestiva y logra su concentración sanguínea, mayor a las 2 a 4 horas. Es distribuida por las proteínas plasmáticas por el organismo y atraviesa con dificultad la barrera hematoencefálica, en pro de alcanzar concentraciones terapéuticas en los varios tejidos y órganos. Es importante destacar que este medicamento tiñe los líquidos corporales de color rojo anaranjado. Es eliminado casi completamente por vía hepática. La vía de administración habitual es oral, pero también puede administrarse vía intravenosa. ⁽²³⁾
- **Etambutol (E).** No tiene resistencia cruzada con otros antituberculosos, es absorbido vía digestiva, logra su concentración plasmática máxima a las 2 a 4 horas y tiene una buena distribución orgánica; sin embargo, deficientemente atraviesa la barrera hematoencefálica. Su eliminación es por vía renal, a través de secreción tubular y filtración glomerular y su vía de administración es oral y parenteral. ⁽²³⁾
- **Pirazinamida (P).** No tiene resistencia cruzada con otros antituberculosos. Es importante, por su capacidad esterilizante, para acortar a 6 meses los tratamientos y es absorbido por vía digestiva, alcanzando su concentración plasmática máxima a las 2 horas y tiene buena difusión en el organismo. Atraviesa la barrera hematoencefálica con facilidad y se elimina por vía hepática, solo se administra de manera oral. ⁽²³⁾

En Perú, la ciudadanía afectada por tuberculosis debe tener atención en el EESS, durante el periodo de recuperación que es parte: atención médica, asistencia social, atención por enfermería, psicología, reproductiva y salud sexual, exámenes auxiliares basales y evaluación nutricional. El MINSA presenta los esquemas bases para el tratamiento

de paciente con esta patología, se presentan en la figura 3 las dosis de medicamentos de la primera línea para personas mayores de 15 años y figura 4, para menores de 15 años. ⁽²⁴⁾

MEDICAMENTOS	PRIMERA FASE DIARIA		SEGUNDA FASE TRES VECES POR SEMANA	
	Dosis (mg/Kg)	Dosis máxima diaria	Dosis (mg/Kg)	Dosis máxima por toma
Isoniacida (H)	5 (4-6)	300 mg	10(8-12)	900 mg
Rifampicina (R)	10 (8-12)	600 mg	10(8-12)	600 mg
Pirazinamida (Z)	25 (20-30)	2000 mg		
Etambutol (E)	20 (15-25)	1600 mg		

Figura 3. Dosis de medicamentos antituberculosis de primera línea para personas de 15 años o más. ⁽²⁴⁾

Pacientes con tuberculosis sin infección por VIH/SIDA

- Fase uno: 2 meses (HREZ) (50 dosis) diario.
- Fase dos: 4 meses (H3R3) por semana tres veces (54 dosis). ⁽²⁴⁾

Pacientes con tuberculosis con infección por VIH/SIDA

- Fase uno: 2 meses (HREZ) (50 dosis) diario.
- Fase dos: 7 meses (H R) (175 dosis) diario. ⁽²⁴⁾

MEDICAMENTOS	PRIMERA FASE DIARIO		SEGUNDA FASE TRES VECES POR SEMANA	
	Dosis (mg/Kg)	Dosis máxima diaria	Dosis (mg/Kg)	Dosis máxima por toma
Isoniacida (H)	10(10 -15)	300 mg	10 (10-20)	900 mg
Rifampicina (R)	15 (10-20)	600 mg	15 (10-20)	600 mg
Pirazinamida(Z)	35 (30-40)	1500 mg		
Etambutol (E)	20 (15-25)	1200 mg		

Figura 4. Dosis de medicamentos antituberculosis de primera línea para personas menores de 15 años. ⁽²⁴⁾

Tanto en la Fase uno como en la fase dos, no debe exceder la dosis máxima:

- Fase uno 50 dosis diarias se debe administrar (de lunes a sábado) por 2 meses. ⁽²⁴⁾
- Fase dos 54 dosis se debe administrar, tres veces por semana (lunes, miércoles y viernes o martes, jueves y sábado) por 4 meses. ⁽²⁴⁾

Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis

Los conocimientos son hechos, realidades o principios que van adquiriéndose a lo largo de la vida mediante los procesos de aprendizaje y con las experiencias; en tal sentido, el conocimiento es muy valioso en todas las esferas sirve de mucho de tal forma que pueda ser utilizado en el momento en que se amerite.⁽¹⁵⁾

Específicamente, en referencia a la presente investigación, el conocimiento es el grado en el que se comprende información sobre una temática específica; en este caso en particular sobre la tuberculosis como enfermedad infecciosa, cuya causa se debe a la bacteria denominada *Mycobacterium tuberculosis*, que aunque puede afectar varias partes del organismo, frecuentemente produce afectaciones a nivel pulmonar.⁽¹⁾⁽⁶⁾

El nivel de conocimiento, generalmente, se mide por escalas, que valoran cuánto conoce una persona sobre el tema en sí. Cuantitativamente, a través de niveles (alto, medio y bajo) o según escalas (gráfica y numérica) y cualitativamente, en incorrecto o correcto; incompleto o completo; falso y verdadero. ⁽¹⁵⁾ En la presente investigación se tomará en cuenta el conocimiento sobre la tuberculosis según los siguientes aspectos:

- **Generalidades.** Hace referencia a aspectos generales de la enfermedad como la definición, el agente causante de la tuberculosis, los síntomas característicos, la forma de contagio y diagnóstico, por lo que son conocimiento que se obtienen sobre

todo mediante los medios de comunicación, la educación formal o por medio de la intervención del personal de salud con jornadas de información sobre la enfermedad. ⁽¹⁾

- **Tratamiento.** Esta dimensión refiere a la valoración del conocimiento que posee el paciente sobre los principales fármacos que se emplean, los esquemas básicos de tratamiento, el tiempo de tratamiento y lugar de tratamiento. Este tipo de conocimiento a profundidad, la mayoría de las personas lo adquieren porque son personas ya contagiadas o tiene familiares con la enfermedad y se les ha orientado en referencia al tratamiento específico de esta patología. ⁽¹⁾
- **Medidas preventivas.** Son conocimientos que la mayoría de las personas recibe en la educación formal y por personal de salud en jornadas especiales, aún más si se trata de personas ya contagiadas o familiares, éstas incluyen la alimentación, las medidas de precaución y las medidas de higiene. ⁽¹⁾

Actitudes hacia la tuberculosis

Las actitudes son consideradas como juicios de valor de connotación negativa o positiva, dichos juicios pueden referirse a personas, objetos o acontecimientos. Las actitudes pueden adquirirse al paso de la vida con la identificación de personas significativas, las experiencias, los conocimientos y las vivencias. ⁽¹³⁾

Asimismo, es la predisposición organizada de actuar, pensar, sentir y comportarse de cierta forma frente a situaciones y contextos determinados. En este caso en particular, frente a la tuberculosis como enfermedad, hacia el tratamiento y hacia la prevención. ⁽¹⁾⁽⁶⁾ Las actitudes se clasifican de la siguiente forma:

- **Aceptación.** La persona muestra tendencia de acercamiento hacia el objeto, consiste en estar de acuerdo con lo que se

realiza, se encuentra junto con los sentimientos de apoyo y comprensión. ⁽¹³⁾

- **Indiferencia.** Cuando la persona presenta sentimientos de apatía, no muestra ni rechazo ni aceptación al objeto, es desinteresado, en muchos casos aburrido y prevalece la rutina. ⁽¹³⁾
- **Rechazo (desacuerdo).** La persona evita el objeto, existe recelo, desconfianza, a veces agrede pues lo lleva a un estado de tensión. ⁽¹³⁾

2.4. Definición de términos

Actitud hacia la tuberculosis: es la predisposición organizada de actuar, pensar, sentir y comportarse de cierta forma frente a situaciones y contextos determinados. En este caso en particular, frente a la tuberculosis como enfermedad, hacia el tratamiento y hacia la prevención. ⁽¹⁾⁽⁶⁾

Bacilo de koch: agente causante de la tuberculosis, que pertenece al género *Mycobacterium*. ⁽¹⁾

Diagnóstico: son el conjunto de procedimientos con los cuales se identifica una patología, síndrome o el estado de salud de un paciente. ⁽⁶⁾

Espujo: “Es un tipo de mucosidad espesa que se produce en los pulmones, conocido como flema. Si tiene una infección o una enfermedad crónica que afecta los pulmones o las vías respiratorias, puede toser espujo”. ⁽²¹⁾

Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis: es el grado en el que se conoce información sobre una temática específica, en este caso en particular sobre la tuberculosis como enfermedad infecciosa, cuya causa se debe a la bacteria denominada *Mycobacterium tuberculosis* que, aunque puede afectar varias partes del organismo, frecuentemente produce afectaciones a nivel pulmonar. ⁽¹⁾⁽⁶⁾

Signos: es una manifestaciones objetivas, con certeza y una exploración medica observable, es decir; examen físico del paciente. ⁽²⁵⁾

Síntomas: que son elementos subjetivos, señales percibidas únicamente por el paciente. ⁽²⁵⁾

Tratamiento: conjunto de medios (farmacológicos, quirúrgicos, higiénicos u otros) cuyo final es la sanación o el alivio (paliación) de las síntomas o enfermedades. ⁽⁶⁾

Tuberculosis (TB): es una patología infecciosa, cuya causa se debe a la bacteria denominada *Mycobacterium tuberculosis* también conocido como Bacilo de Koch, aunque puede afectar varias partes del organismo, frecuentemente produce afectaciones a nivel pulmonar. ⁽¹⁾

Tuberculosis activa: se denomina así, cuando el paciente portador del *Mycobacterium tuberculosis* que presenta signos y síntomas propios de la enfermedad, en esta forma se considera contagiosa. ⁽¹⁾

Tuberculosis latente: se considera como un estado de respuesta inmunológica persistente a la estimulación de *Mycobacterium* antígenos de la tuberculosis sin evidencia de tuberculosis activa manifiesta clínicamente. ⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

El enfoque de la investigación es cuantitativo debido a que se recopilarán datos para la comprobación de las variables y su correlación; utilizando para ello, el análisis estadístico con el propósito de probar teorías.⁽²⁶⁾

Cabe destacar, que el estudio es de tipo correlacional, dado que su finalidad es la evaluación de la relación causal existente entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre tuberculosis, en pacientes del Centro de Salud Jorge Chávez - Puerto Maldonado – 2019.⁽²⁷⁾

Por último, la investigación es de nivel descriptivo visto que el estudio se orienta en a la caracterización de las variables de estudio, para determinar luego, su nivel de asociación.⁽²⁷⁾

3.2. Diseño del estudio

Para Palomino “ La investigación es de diseño no experimental porque no involucra la manipulación de una o más variables independientes, desarrollándose un estudio observacional, en el cual el investigador se limitará a observar, medir y analizar las variables seleccionadas para cada paciente”.⁽²⁷⁾

Adicionalmente, el estudio es de diseño transeccional – correlacional, visto que se recolectarán los datos en un solo tiempo y momento determinado (aplicación de instrumentos al año 2019).⁽²⁷⁾

De esta manera, se aplicará el esquema de diseño identificado en la figura 5.

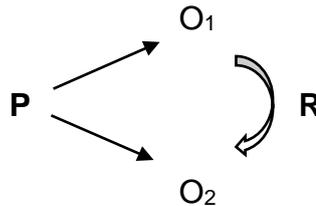


Figura 5. Esquema de investigación

O1 = conjunto de datos con respecto al nivel de conocimiento sobre la tuberculosis.

O2 = conjunto de datos con respecto a las actitudes sobre la tuberculosis.

R = relaciones existentes entre ambas variables.

Por otra parte, el estudio será desarrollado en el Centro de Salud Jorge Chávez - Puerto Maldonado – 2019, aplicado a pacientes que cumplan con los criterios de inclusión. Para ello, previamente, se solicitará la autorización al director del establecimiento de salud, para proceder a:

- Coordinar la fecha y protocolo para la aplicación de los instrumentos.
- Aplicación de los instrumentos (Anexo 2).
- Se elaborará una base datos para el análisis estadístico correspondiente.
- Se presentarán los resultados.

3.3. Población y muestra

Para Arias la población “es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de

la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio”.⁽²⁷⁾,

Para la presente investigación se toma en cuenta una población de 56 Pacientes del Centro de Salud Jorge Chávez - Puerto Maldonado – 2019.

La muestra para Arias “es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible”.⁽²⁷⁾

Para la presente investigación se utilizará una muestra de 56 Pacientes del Centro de Salud Jorge Chávez - Puerto Maldonado – 2019. Por que se aplicara un muestreo no probabilístico por conveniencia del investigador.

Los criterios de inclusión son los siguientes:

- Pacientes con tuberculosis que reciben tratamiento en el Centro de Salud “Jorge Chávez”.
- Pacientes que aceptaron voluntariamente ser parte del estudio previa rubrica del consentimiento informado.

Los criterios de exclusión son los siguientes:

- Pacientes que presentan alguna dificultad sensorial o física.
- Pacientes no adherentes al tratamiento.

3.4. Métodos y técnicas

El método que se aplicará para la presente investigación es el método deductivo, es decir, que la teoría para la deducción por medio del razonamiento lógico de hipótesis, comprobándose a través de la observación y registro de datos numéricos⁽²⁷⁾

Para desarrollar la investigación se empleará como **técnica** la observación indirecta y la encuesta, para conocer el fenómeno a estudiar. ⁽²⁷⁾

Los **instrumentos seleccionados**: se diseñaran dos cuestionarios, para la variable uno: nivel de conocimiento sobre la tuberculosis se empleará un cuestionario estructurado con doce preguntas, y para la variable dos: actitudes hacia la tuberculosis, se usará un cuestionario aplicando la escala de Likert ⁽²⁷⁾ Ambos instrumentos se validarán por expertos en el área.

3.5. Tratamiento de los datos

Una vez disponible la base de datos señalada, se procederá a realizar análisis descriptivo (frecuencia y porcentaje de frecuencia) e inferencial. En el caso del análisis inferencial, se aplicará la prueba estadística de independencia χ^2 (Chi-cuadrado) con un nivel de significancia del 5%.

3.6. Recursos

- **Recurso humano**: es el potencial humano de los investigadores para lograr la realización del presente trabajo de investigación.
- **Recursos materiales**: son aquello que se necesitaran para el desarrollo de la investigación como es: lapicero, papel boom, ordenador, USB, impresora, tóner.
- **Recursos financieros**: autofinanciado por los investigadores.

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

El instrumento utilizado para recoger datos sobre los conocimientos generales sobre tuberculosis, conocimientos sobre el tratamiento de la tuberculosis, y el conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis, tenía ítems cuyas respuestas fueron dicotómicas (abierto, no abierto). Por esta razón para

evaluar su confiabilidad, se determinó el coeficiente KR 20 de Kuder Richardson, la misma que se determina por:

$$KR20 = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k p_i q_i}{V} \right]$$

Donde:

K . Es el número de ítems o preguntas en el instrumento

p_i Es la probabilidad de éxito en ítem i ; $i = 1, 2, \dots, k$

q_i Es la probabilidad de fracaso en ítem i ; $i = 1, 2, \dots, k$

V Es la varianza de las puntuaciones obtenidas por los pacientes al responder los k ítems o preguntas.

Reemplazando los datos de la muestra piloto, el resultado obtenido fue de:

$$KR20 = 0.79 \approx 0.8$$

Este resultado indica que el instrumento para medir los conocimientos generales sobre tuberculosis, conocimientos sobre el tratamiento de la tuberculosis, y el conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis, tiene una consistencia interna aceptable (27).

Los ítems para medir las actitudes de aceptación de la tuberculosis por parte de los pacientes estuvieron dadas en escala tipo Likert, por lo que para evaluar la consistencia interna o confiabilidad de este instrumento se determinó el coeficiente Alfa de Cron Bach, dada por.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{V} \right]$$

Donde:

K . Es el número de ítems o preguntas en el instrumento

S_i^2 Es la varianza para el ítem i ; $i = 1, 2, \dots, k$

V Es la varianza de las puntuaciones obtenidas por los pacientes al responder los k ítems o preguntas.

Al sustituir los datos de la muestra piloto en dicha fórmula, el resultado es:

$$\alpha = 0.678 \approx 0.7$$

Así el resultado indica que el instrumento para medir las actitudes de aceptación de tuberculosis por parte de pacientes con este mal, tiene una consistencia interna aceptable (27).

Metodología de análisis

Para describir las características sociodemográficas de los pacientes participantes en el estudio, se utilizaron tablas y gráfico estadísticos, teniendo en cuenta la escala de medición de los datos.

Teniendo como conocimiento de la escala ordinal para los datos de las variables en estudio, además considerando una variable como explicativa y la otra como respuesta, para probar la hipótesis, se calculó el coeficiente “d de Somers”, dada por (28)

$$d = \frac{C - D}{C + D + E_y}$$

Donde:

C Es el número de concordancias de los casos

D Es el número de discordancias en los casos

E_y Es el número de empates en la variable Y y no en la variable X .

Dos casos se dicen que son concordantes, sí los valores de las dos variables de un caso, son mayores (o menores) que los correspondiente valores de las variables para el otro caso.

Dos casos se dice que son discordantes, si el valor de una variable es mayor para el primer caso, sin embargo el valor, de la segunda variable para el segundo caso es mayor.

Dos casos son empatados en la variable Y si los valores en esta variable son iguales para ambos casos, más no en la variable X .

El coeficiente “d de Somers”, toma valores entre -1 y 1 ($-1 \leq d \leq 1$). Cuando $d = -1$, se dice que existe una asociación perfecta negativa entre las variables. Si $d = 1$, se dice que existe una asociación perfecta positiva entre las variables, cuando $d = 0$ se dice que las variables son independientes.

CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1. Características Sociodemográficas de los Pacientes

Edad

Los pacientes participantes en el estudio tenían edades entre 15 y 91 años, con un promedio de 40.73 años y una desviación estándar de 19.50 años.

Así mismo, de acuerdo a las edades agrupadas de los pacientes (véase Tabla 01 y Gráfico 01), la mayor frecuencia (18 pacientes correspondiente al 40%) se encontró en el grupo de edad “menores a 31 años”. Esta concentración disminuye conforme aumenta la edad de los pacientes. Por otra parte, se observa que aproximadamente el 70% (68.9%) de los pacientes participantes en el estudio, tenían como máximo 50 años de edad.

Tabla 2 Pacientes con tuberculosis, según edades agrupadas – Centro de Salud “Jorge Chávez”

Edad (años)	Frecuencia	Frecuencia acumulada	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Menores a 31	18	18	40.0	40.0
De 31 a 50	13	31	28.9	68.9
De 51 a 70	10	41	22.2	91.1
De 71 a más	4	45	8.9	100.0
Total	45		100.0	

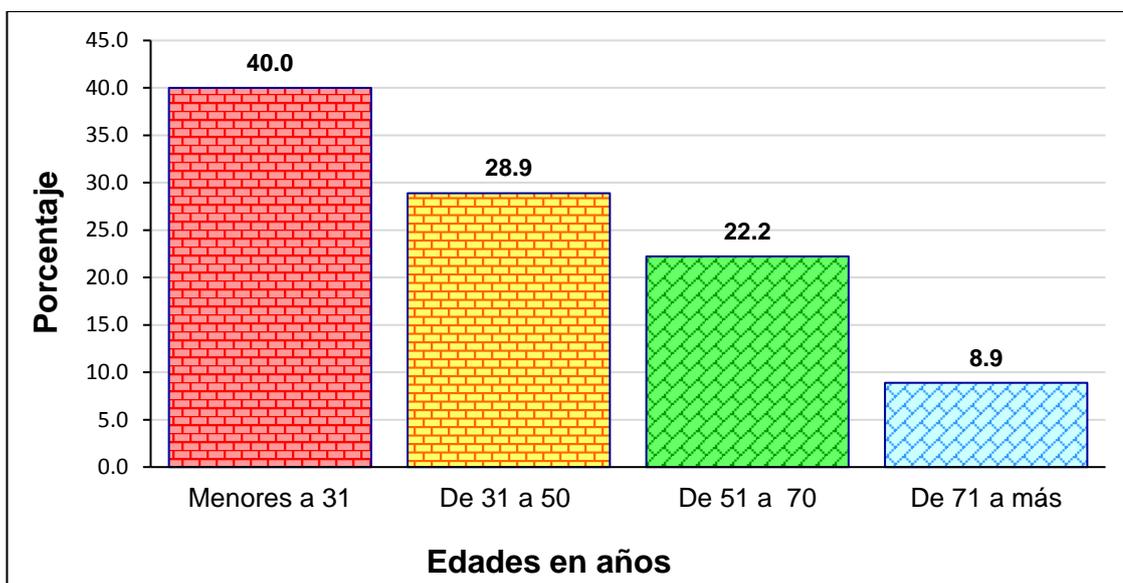
Elaboración propia

Analizando el comportamiento de la edad de los pacientes de acuerdo al sexo (Véase Tabla 2), se observa que las edades son más homogéneas para el sexo femenino (C.V.= 0.426) que para el sexo masculino (C.V.= 0.459), corroborando a ello, se observa que el rango de variación de las edades para

el sexo femenino es de 42 años frente a 72 años para el sexo masculino. La edad promedio para sexo femenino (30.83 años) es menor que para el sexo masculino (44.33 años).

Además, el 27% (12 pacientes) de los participantes en el estudio fueron del sexo femenino y 73% (33 pacientes) del sexo masculino.

Gráfico 1 Pacientes con tuberculosis, según edades agrupadas – Centro de Salud “Jorge Chávez”



Elaboración propia

Tabla 3 Pacientes con tuberculosis, según sexo y edad – Centro de Salud “Jorge Chávez”

Sexo	Cantidad	Medidas descriptivas					
		Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	C.V.
Femenino	12	42	15	57	30.83	13.128	0.426
Masculino	33	74	17	91	44.33	20.328	0.459

Elaboración propia

Grado de instrucción

En la Tabla 3 y Gráfico 2, se observa que la mayoría de los pacientes (66.7%) tienen nivel de instrucción secundaria, seguido del nivel de instrucción primaria con el 20% y finalmente, el 13.3% tienen nivel de instrucción superior. Ello parece indicar que, a menor nivel de instrucción, mayor es la cantidad de personas con este problema de salud.

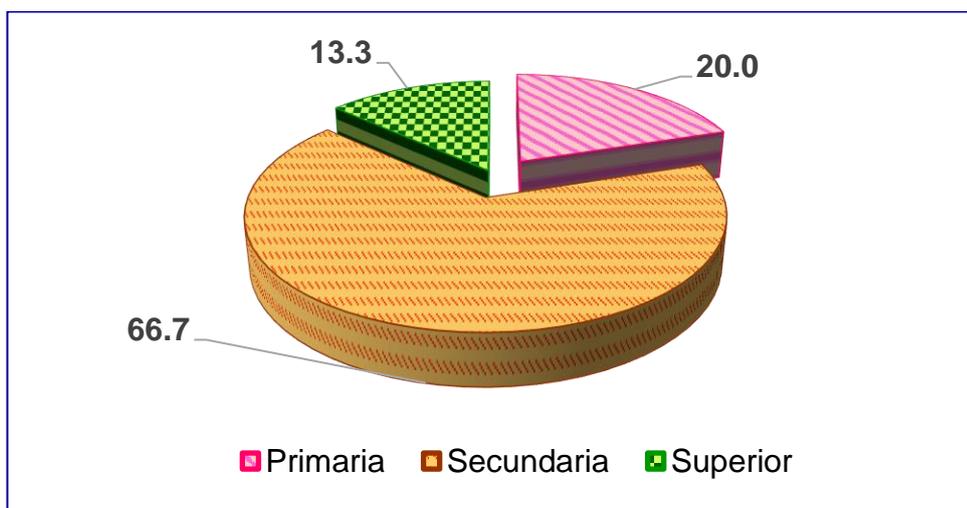
Así mismo se observa que el 86.7% de los pacientes participantes, tenían educación primaria o secundaria.

Tabla 03.- **Pacientes con tuberculosis, según grado de instrucción – Centro de Salud “Jorge Chávez”**

Grado de instrucción	Frecuencia	Frecuencia acumulada	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primaria	9	9	20.0	20.0
Secundaria	30	39	66.7	86.7
Superior	6	45	13.3	100.0
Total	45		100.0	

Elaboración propia

Gráfico 2 Pacientes con tuberculosis, según grado de instrucción – Centro de Salud “Jorge Chávez”



Elaboración propia

Vivencia

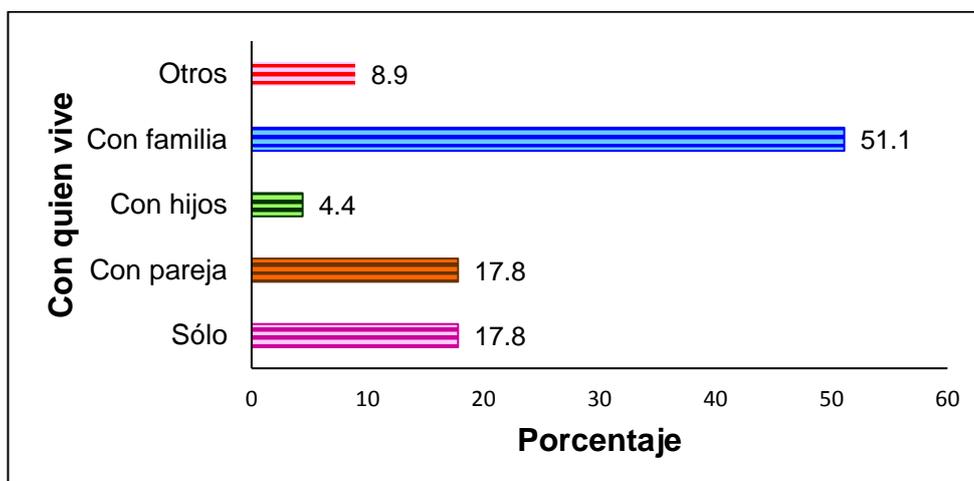
Respecto a la compañía que tienen los pacientes con tuberculosis en lugar donde habitan, más de la mitad (51.1%) de ellos manifestaron que viven con su familia. Sin embargo, respecto a otro tipo de compañía, las frecuencias, no presentan marcada diferencia; es decir, otro tipo de compañía pareciera no tener alguna relación con este problema (véase Tabla 4 y Gráfico 3).

Tabla 4 Pacientes con tuberculosis, según compañía en su vivienda – Centro de Salud “Jorge Chávez”

Con quien vive	Frecuencia	Porcentaje
Sólo	8	17.8
Con pareja	8	17.8
Con hijos	2	4.4
Con familia	23	51.1
Otros	4	8.9
Total	45	100.0

Elaboración propia

Gráfico 3 Pacientes con tuberculosis, según compañía en su vivienda – Centro de Salud “Jorge Chávez”



Elaboración propia

Procedencia

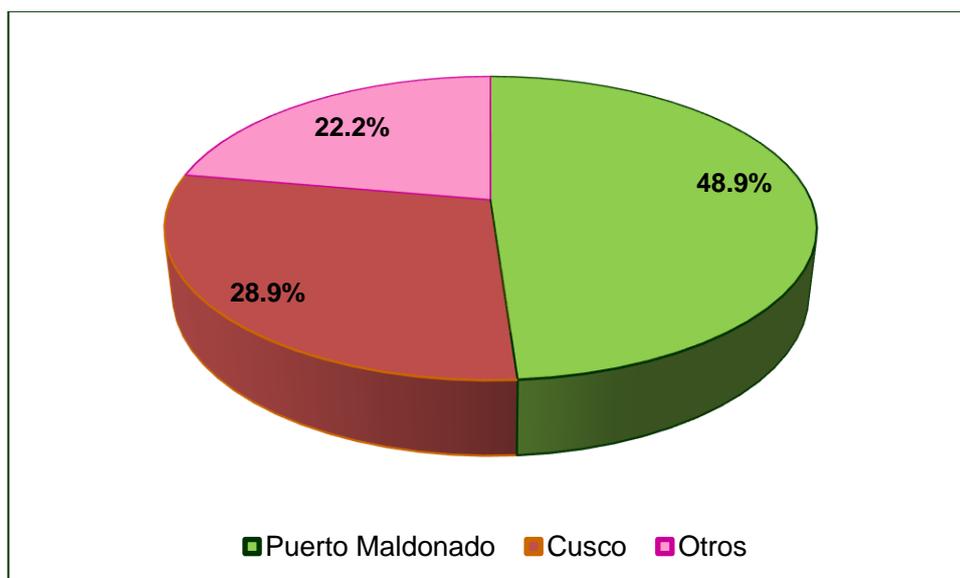
Revisando la distribución de los pacientes, según el lugar de procedencia, aproximadamente la mitad (48.9%) son de Puerto Maldonado, el 28.9% manifestaron ser de Cusco, y el 22.2% de otros lugares (véase Tabla 5 y Gráfico 4). El hecho de que se ubique en segundo lugar la frecuencia de pacientes con procedente el departamento de Cusco, puede obedecer a la alta migración de personas de Cusco hacia Puerto Maldonado.

Tabla 5 Pacientes con tuberculosis, según lugar de procedencia – Centro de Salud “Jorge Chávez”

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Puerto Maldonado	22	48.9
Cusco	13	28.9
Otros	10	22.2
Total	45	100.0

Elaboración propia

Gráfico 4 Pacientes con tuberculosis, según lugar de procedencia – Centro de Salud “Jorge Chávez”



Elaboración propia

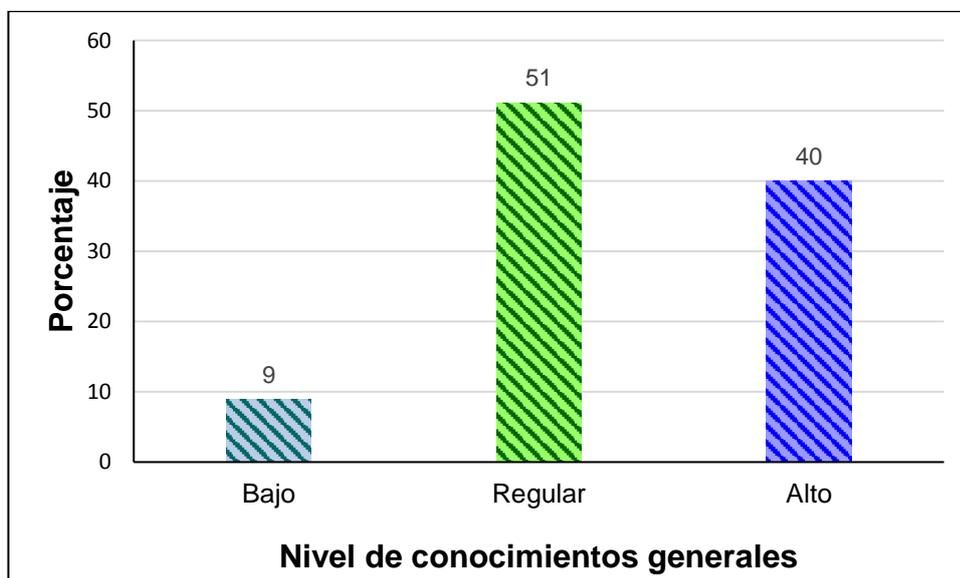
En la Tabla 6 y Gráfico 5, se puede observar que sólo el 9% de los pacientes tenían bajos conocimientos generales sobre la tuberculosis, en cambio la mayoría, tenían regular o alto conocimiento.

Tabla 6 Pacientes, según conocimientos generales de la tuberculosis – Centro de Salud “Jorge Chávez”

Grado de instrucción	Frecuencia	Frecuencia acumulada	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	4	4	9	9
Regular	23	27	51	60
Alto	18	45	40	100
Total	45		100	

Elaboración propia

Gráfico 5 Pacientes, según conocimientos generales de la tuberculosis – Centro de Salud “Jorge Chávez”



Elaboración propia

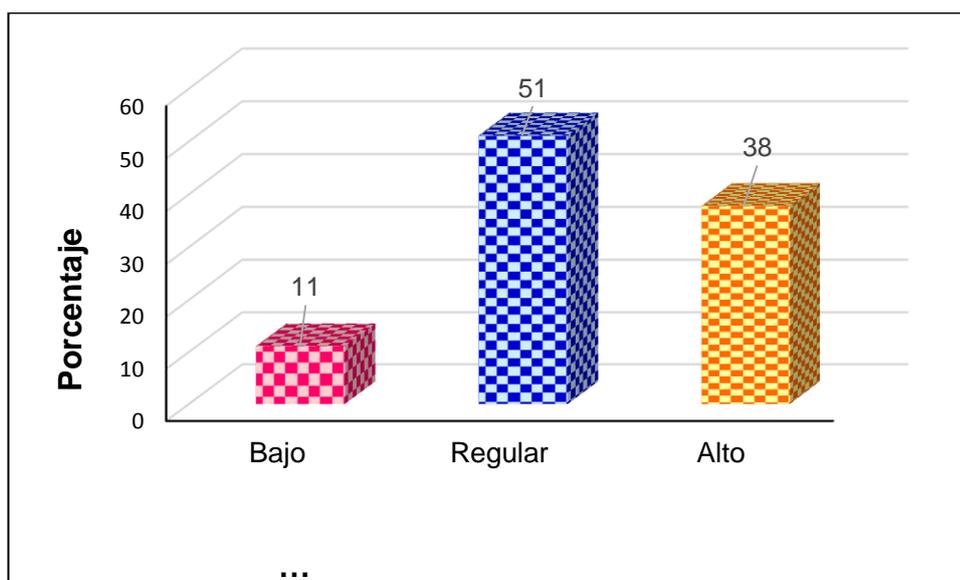
En la Tabla 7 y Gráfico 6, se puede observar que el 62% de los pacientes tenían bajo o regular conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis. Sólo el 38% manifestaron tener alto conocimiento.

Tabla 7 Pacientes, según conocimientos de tratamiento de la tuberculosis – Centro de Salud “Jorge Chávez”

Grado de instrucción	Frecuencia	Frecuencia acumulada	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	5	5	11	11
Regular	23	28	51	62
Alto	17	45	38	100
Total	45		100	

Elaboración propia

Gráfico 6 Pacientes, según conocimientos generales de la tuberculosis – Centro de Salud “Jorge Chávez”



Elaboración propia

Nivel de conocimientos preventivos sobre tuberculosis

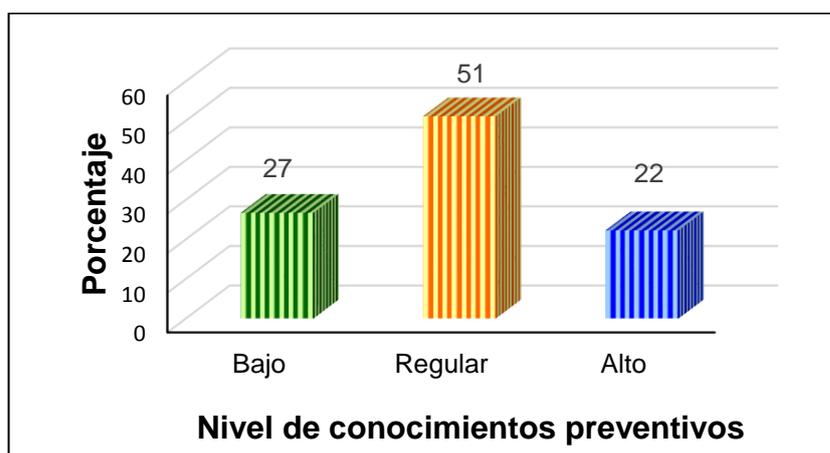
Según los resultados obtenidos en la Tabla 8 y representado gráficamente mediante el Gráfico 7, se puede apreciar que sólo el 22% de los pacientes tenían alto conocimiento preventivo de la tuberculosis sin embargo el 51% tenían regular conocimiento y el 27% tenían bajo conocimiento.

Tabla 8 Pacientes, según conocimientos preventivos de la tuberculosis – Centro de Salud “Jorge Chávez”

Grado de instrucción	Frecuencia	Frecuencia acumulada	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	12	12	27	27
Regular	23	35	51	78
Alto	10	45	22	100
Total	45		100	

Elaboración propia

Gráfico 7 Pacientes, según conocimientos preventivos de la tuberculosis – Centro de Salud “Jorge Chávez”



Elaboración propia

Actitud hacia los pacientes con tuberculosis

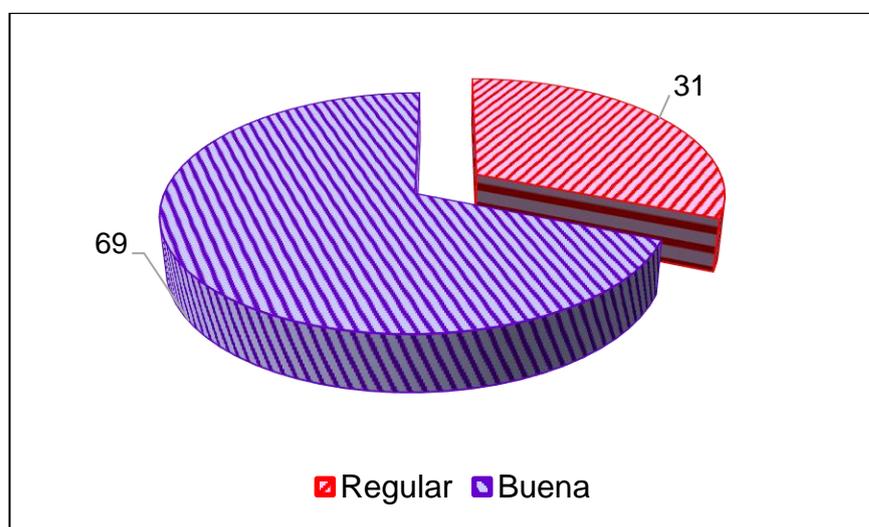
Según los resultados obtenidos en la Tabla 9 y Gráfico 8, El 69% de los pacientes mostraron buena actitud de aceptación de la tuberculosis. El 39% mostraron regular actitud de actitud de aceptación. En este caso, ningún paciente mostró mala actitud de aceptación.

Tabla 9 Pacientes, según actitud de aceptación de la tuberculosis – Centro de Salud “Jorge Chávez”

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Regular	14	31
Buena	31	69
Total		

Elaboración propia

Gráfico 8 Pacientes, según actitud de aceptación de la tuberculosis – Centro de Salud “Jorge Chávez”



Elaboración propia

Prueba de hipótesis

Para poder probar las hipótesis planteadas, las puntuaciones que obtuvieron los pacientes participantes en el estudio respecto a conocimientos generales sobre tuberculosis, conocimientos sobre el tratamiento de la tuberculosis, conocimiento de las medidas preventivas y las puntuaciones sobre la actitud de aceptación sobre la tuberculosis; fueron categorizadas en tres grupos, como consecuencia las puntuaciones categorizadas resultaron estar en una escala ordinal.

Por otra parte, en cada hipótesis se tiene una variable “independiente” (variable explicativa) y otra variable “dependiente” (variable respuesta).

Por estas características, para probar la relación de las variables en estudio, se optó por calcular el coeficiente “D de Somers” (29).

Prueba de hipótesis 1

H_{11} : El nivel de conocimientos generales de la tuberculosis tiene relación con la actitud de aceptación de este problema por parte de los pacientes del Centro de Salud Jorge Chávez.

H_{01} : El nivel de conocimientos generales de la tuberculosis no tiene relación con la actitud de aceptación de este problema por parte de los pacientes del Centro de Salud Jorge Chávez.

Primeramente, se presenta la tabla de doble entrada para los datos recogidos para los conocimientos generales sobre tuberculosis y la actitud de aceptación (véase Tabla 10).

Tabla 10 Pacientes con tuberculosis, según conocimientos generales del problema y actitud de aceptación del mismo – Centro de Salud “Jorge Chávez”

Conocimiento general	Actitud		Total
	Regular	Buena	
Bajo	4	0	4
Regular	10	13	23
Alto	0	18	18
Total	14	31	45

Elaboración propia

En la Tabla 10, se observa que 31 pacientes de un total de 45 tenían buena actitud de aceptación de tuberculosis. También se observa que 13 pacientes con regular conocimiento general de la tuberculosis, tenían buena actitud de aceptación de dicho problema.

En base a estos datos, se realiza la prueba de hipótesis sobre la relación entre los conocimientos generales y la actitud de aceptación de la tuberculosis. Los Resultados se presentan en la Tabla 11.

Tabla 11 Relación entre conocimientos generales y actitud de aceptación de la tuberculosis – Pacientes del Centro de Salud “Jorge Chávez”

		Tipo de relación	Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	d de Somers	Simétrico	.601	.063	5.956	.000
		Conocimiento Dependiente	.700	.081	5.956	.000
		Actitud Dependiente	.526	.067	5.956	.000

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

Resultado: Salida SPSS. 22

En la Tabla 11, se observa que, considerando la variable “conocimientos generales sobre tuberculosis” como variable “independiente” (variable explicativa) y la variable “actitud hacia la aceptación de la tuberculosis” como variable dependiente (variable respuesta); la relación de las mismas es estadísticamente significativa ($P - valor = Aprox. Sig. = 0.000$ es menor a $\alpha = 0.05$). Además el coeficiente d de Somers = 0.526, indica que existe una buena relación directa entre las variables en estudio. Es decir, a mayor nivel de conocimientos general sobre la tuberculosis, corresponde mejor actitud de aceptación de la tuberculosis de parte de los pacientes.

Prueba de hipótesis 2

H_{12} : El nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis tiene relación con la actitud de aceptación de este problema por parte de los pacientes del Centro de Salud Jorge Chávez.

H_{02} : El nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis no tiene relación con la actitud de aceptación de este problema por parte de los pacientes del Centro de Salud Jorge Chávez.

Para la prueba de hipótesis sobre la relación entre las variables “nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis“, y la “actitud hacia la aceptación de la tuberculosis“, los datos se presentan en Tabla de doble entrada 12.

En dicha tabla se puede observar que 31 de un total de 45 pacientes, tienen buena actitud de aceptación del problema. También se observa que, 17 pacientes con alto nivel de conocimiento del tratamiento de la tuberculosis, tienen buena actitud de aceptación del problema.

Tabla 12 Pacientes según nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis y actitud de aceptación del problema – Centro de Salud “Jorge Chávez”

Nivel de conocimiento del tratamiento	Actitud		Total
	Regular	Buena	
Bajo	5	0	5
Regular	9	14	23
Alto	0	17	17
Total	14	31	45

Elaboración propia

Según estos datos, los resultados de la prueba de hipótesis para la relación entre ambas variables, se presenta a continuación.

Tabla 13 Relación entre nivel de conocimiento del tratamiento y actitud de aceptación de la tuberculosis – Pacientes del Centro de Salud “Jorge Chávez”

		Tipo de relación	de Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	d de Somers	Simétrico	.601	.061	5.977	.000
		N. C. T. Dependiente	.710	.082	5.977	.000
		Actitud Dependiente	.521	.063	5.977	.000

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

Resultado: Salida SPSS. 22

En la Tabla 13, se puede apreciar que, asumiendo la variable “nivel de conocimientos de tratamiento de la tuberculosis” como variable “independiente” (variable explicativa) y la variable “actitud hacia la aceptación de la tuberculosis” como variable dependiente (variable respuesta); la relación de estas variables es estadísticamente significativa ($P - valor = Aprox. Sig. = 0.000$ es menor a $\alpha = 0.05$). Además el coeficiente d de Somers = 0.521, indica que existe una buena relación directa entre las variables en estudio. Es decir, a mayor nivel de conocimientos del tratamiento de la tuberculosis, corresponde mejor actitud de aceptación de la tuberculosis de parte de los pacientes.

Prueba de hipótesis 3

H_{13} : El nivel de conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis tiene relación con la actitud de aceptación de este problema por parte de los pacientes del Centro de Salud Jorge Chávez.

H_{03} : El nivel de conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis no tiene relación con la actitud de aceptación de este problema por parte de los pacientes del Centro de Salud Jorge Chávez.

Para probar la hipótesis sobre la relación entre las variables “nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de la tuberculosis”, y la “actitud hacia la aceptación del mismo”, los datos se presentan en Tabla de doble entrada 12.

Tabla 14 Pacientes según nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis y actitud de aceptación del problema – Centro de Salud “Jorge Chávez”

Nivel de conocimiento de medidas prevén.	Actitud		Total
	Regular	Buena	
Bajo	5	7	12
Regular	9	14	23
Alto	0	10	10
Total	14	31	45

Elaboración propia

En la tabla se observa que, 23 pacientes de un total de 45 participantes en el estudio, tenían un regular nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de la tuberculosis. En la misma tabla se observa que 14 pacientes con un nivel regular sobre las medidas preventivas de la tuberculosis, tenían buena actitud de aceptación del problema de tuberculosis.

En la Tabla 15, se puede observar que, asumiendo la variable “nivel de conocimientos preventivo de la tuberculosis” como variable “independiente” (variable explicativa) y la variable “actitud hacia la aceptación de la tuberculosis” como variable dependiente (variable respuesta); la relación de estas variables es estadísticamente significativa ($P - valor = Aprox. Sig. = 0.019$ es menor a $\alpha = 0.05$). Además el coeficiente *d de Somers* = 0.235, indica que existe una baja relación directa entre las variables en estudio. Es

decir, a mayor nivel de conocimientos de las medidas preventivas de la tuberculosis, corresponde mejor actitud de aceptación de este problema por parte de los pacientes.

Tabla 15 Relación entre nivel de conocimiento preventivo y actitud de aceptación de la tuberculosis – Pacientes del Centro de Salud “Jorge Chávez”

		Tipo de relación	de Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.	
Ordinal por ordinal	d de Somers	Simétrico		.277	.112	2.349	.019
		N. C. P.	Dependiente	.339	.138	2.349	.019
		Actitud Dependiente		.235	.097	2.349	.019

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

Resultado: Salida SPSS. 22

Hipótesis general

H_1 : Un mejor nivel de conocimiento implica una mejor aceptación de la enfermedad de la tuberculosis y su problemática.

H_0 : Un mejor nivel de conocimiento no implica una mejor aceptación de la enfermedad de la tuberculosis y su problemática.

El no rechazo de las hipótesis alternativa ($H_{1i}; i = 1,2,3$) en las tres prueba de hipótesis específicas, apoya al no rechazo de hipótesis alterna; es decir, se puede concluir que, un mejor nivel de conocimiento implica una mejor aceptación de la enfermedad de la tuberculosis y su problemática.

Conclusiones

Se llegó a la conclusión que 31 pacientes tenían buena actitud de aceptación de tuberculosis. También se observa que 13 pacientes con regular conocimiento general de la tuberculosis, tenían buena actitud de aceptación de dicho problema; así mismo existe una buena relación directa y significativa entre ambas variables de estudio conocimientos generales sobre tuberculosis y actitud hacia la aceptación de la tuberculosis con un coeficiente *d de Somers* = 0.526, es decir a mayor nivel de conocimientos general sobre la tuberculosis, corresponde mejor actitud de aceptación de la tuberculosis de parte de los pacientes.

Así mismo se concluye que treinta un pacientes, manifiestan que tienen un buen nivel de conocimiento general de la tuberculosis, así mismo se demostró mediante el coeficiente de relación de *d de Somers* = 0.521, que existe una buena relación entre las variables de estudio nivel de conocimientos de tratamiento de la tuberculosis y actitud hacia la aceptación de la tuberculosis es decir a mayor nivel de conocimientos del tratamiento de la tuberculosis, corresponde mejor actitud de aceptación de la tuberculosis de parte de los Pacientes del Centro de Salud “Jorge Chávez” .

Se concluye que 23 pacientes tenían un regular nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de la tuberculosis, así mismo el coeficiente de relación significativa de *d de Somers* = 0.235 indica que si existe una baja relación directa entre las variables en estudio, es decir Es decir, a mayor nivel de conocimientos de las medidas preventivas de la tuberculosis, corresponde mejor actitud de aceptación de este problema por parte de los pacientes.

se llegó a la conclusión que si tienen un nivel de conocimiento los Pacientes del Centro de Salud “Jorge Chávez” según la tabla N° 06 con un 38% manifestaron tener alto conocimiento, aceptando la enfermedad de la tuberculosis y su problemática.

Recomendaciones

Se recomienda a las entidades públicas como el MINSA y centro de salud, capacitar a los pacientes del centro de salud Jorge Chávez de la ciudad de puerto Maldonado, para así reducir el contagio de la tuberculosis, si mismo recomendar a la Facultad de Educación, Departamento Académico de Enfermería y Dirección de Escuela Profesional de Enfermería capacitar a los futuros profesionales de esta primera casa de estudios superior de Madre de Dios sobre el contagio de tuberculosis.

Se recomienda al centro de salud Jorge Chávez de la ciudad de puerto Maldonado capacitar a su personal de salud del área “estrategia de tuberculosis.

Se sugiere materiales educativos gráficos y audiovisual en el centro de salud Jorge Chávez de la ciudad de Puerto Maldonado.

Se sugiere llevar un mejor control sobre los pacientes con tuberculosis para evitar perdida de ellos mismos.

Referencias Bibliográficas

1. Furin J., Cox H., & Pai M. Tuberculosis. *Lancet*. 2019;1(1):1–15.
2. Bruchfeld J., Correia-Neves M., & Källenius G. Tuberculosis and HIV Coinfection. *Cold Spring Harb Perspect Med*. 2015;5(7):1–20.
3. World Health Organization (OMS). GLOBAL TUBERCULOSIS REPORT [Internet]. 2020. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336069/9789240013131-eng.pdf?ua=1>
4. Ministerio de Salud-MINSA. Tuberculosis [Internet]. 2020. Available from: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/>
5. Instituto Nacional de Estadística INEI. Evolución de casos notificados de tuberculosis, según departamento, 2007-2018 [Internet]. 2018. Available from: [/media/MenuRecursivo/indices_tematicos/16-evolucion_casos-notificados-de-tuberculosis_1.xlsx](#)
6. Mayta L. Conocimiento Sobre tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Hospital Domingo Olavegoya Jauja - 2017(Tesis de grado) [Internet]. Universidad Peruana del Centro; 2019. Available from: [http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/173/1/Conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al hospital domingo olavegoya jauja - 2017.pdf](http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/173/1/Conocimiento_sobre_tuberculosis_y_actitud_hacia_el_tratamiento_de_los_pacientes_que_asisten_al_hospital_domingo_olavegoya_jauja_-_2017.pdf)
7. Ministerio de Salud. Medición de la talla y el peso. Guía para el personal de salud del primer nivel de atención. 2004.
8. Instituto Nacional de Estadística e Información. Encuesta Permanente de Empleo en Lima Metropolitana [Internet]. 2019. Available from: https://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/659#:~:text=La Encuesta Permanente de Empleo en Lima Metropolitana%2C es una,de

Estadística e Informática%2C las

9. Datiko D., Habte D., Jerene D., y Suarez P. attitudes, and practices related to TB among the general population of Ethiopia: Findings from a national cross-sectional survey. PLoS One. 2019;14(10):1–16.
10. Sánchez N. Conocimiento actitudes y prácticas de pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud tipo C “Nueva San Rafael”, 2017 (Tesis de grado) [Internet]. Universidad Técnica del Norte; 2018. Available from: [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)
11. Vásquez A. Conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la Ciudad de Machala (Tesis de grado) [Internet]. Universidad de Loja; 2018. Available from: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20660/1/Tesis.pdf>
12. Calderón M., Pérez A., y Robledo J. Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis en pacientes tratados en el programa de control de la tuberculosis en la posta de San Juan de Lurigancho (S JL) de Lima (Tesis de grado) [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Available from: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/655/Conocimiento _CalderónArizmendi_MaríaLaura.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/655/Conocimiento_CalderónArizmendi_MaríaLaura.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
13. Sánchez L., y Jiménez Y. Conocimientos y actitudes en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Huaycán y Centros de Salud - Microred Ate, 2017 (Tesis de grado) [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2018. Available from: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/988/Lizeth_Tesis_Bachiller_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y
14. Mendoza E. y Rodríguez J. Relación entre el nivel de conocimientos

- sobre la tuberculosis pulmonar y actitudes hacia el tratamiento de los pacientes del programa de tuberculosis del Hospital Santa Gema de Yurimaguas en Tarapoto (Tesis de grado) [Internet]. Universidad Nacional de San Martín; 2017. Available from: [file:///C:/Users/Hp/Downloads/Tesis Emerita & jean.pdf](file:///C:/Users/Hp/Downloads/Tesis%20Emerita%20&%20jean.pdf)
15. Esquivel Y. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud ante el tratamiento en pacientes de la estrategia sanitaria de tuberculosis en el Centro de Salud de Huepetuhe Manu, Madre de Dios – 2017 (Tesis de grado) [Internet]. Universidad Andina del Cusco; 2018. Available from: <http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/2183/1/RESUMEN.pdf>
 16. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, y Ostiguín R. El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Univ.* 2011;8(8):16–23.
 17. World Health Organization (OMS). Latent tuberculosis infection [Internet]. 2018. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260233/9789241550239-eng.pdf>
 18. Rodríguez D. Tuberculosis latente. *Rev Chil enfermedades Respir.* 2012;28(1):61–8.
 19. Alcántara J. Prevención y control de las tuberculosis - CICAT-SALUD [Internet]. 2012. Available from: <https://es.slideshare.net/cicatsalud/prevencion-y-control-de-las-tuberculosis-cicatsalud>
 20. Mayo Clinic. Tuberculosis [Internet]. 2019. Available from: www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/tuberculosis/symptoms-causes/syc20351250.
 21. Ministerio de Salud. Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis [Internet]. 2018. Available from: www.tuberculosis.minsa.gob.pe/.

22. Alarcón V., Alarcón E., Figueroa C., y Mendoza A. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. 2017;34(2):1–10.
23. B Boldú J., Cebollero P., Abu J., & Prado A. Tratamiento de la tuberculosis pulmonar. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2007;30(2):99–115. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000400008&lng=es&tlng=es.
24. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis [Internet]. 2013. Available from: www.tuberculosis.minsa.gob.pe/porta
25. Carvajal C., y Ralph T.. Manual de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2018. Available from: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecología-2018.pdf>
26. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista P. Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill; 2014.
27. Palomino, J., Peña, J., Zevallos, G., y Orizano L. Metodología de la investigación. Lima: Editorial San Marcos; 2015.

Anexo I: Matriz de Consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre tuberculosis, en pacientes del Centro de Salud Jorge Chávez - Puerto Maldonado – 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre tuberculosis, en pacientes del Centro de Salud Jorge Chávez - Puerto Maldonado – 2019.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre tuberculosis, en pacientes del Centro de Salud Jorge Chávez - Puerto Maldonado – 2019.</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Nivel de conocimiento sobre tuberculosis</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO</p> <p>Descriptivo -Correlacional</p>
<p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre las generalidades y la actitud sobre tuberculosis, en pacientes del Centro de Salud Jorge Chávez - Puerto Maldonado – 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el tratamiento y la actitud sobre tuberculosis, en pacientes del Centro de Salud Jorge Chávez - Puerto Maldonado – 2019?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre generalidades y la actitud sobre tuberculosis, en pacientes del Centro de Salud Jorge Chávez - Puerto Maldonado – 2019.</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el tratamiento y la actitud sobre tuberculosis, en pacientes del</p>	<p>HIPOTESIS ESPECIFICAS</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre generalidades y la actitud sobre tuberculosis, en pacientes del Centro de Salud Jorge Chávez - Puerto Maldonado – 2019.</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el tratamiento y la actitud sobre tuberculosis, en pacientes del Centro de Salud Jorge</p>	<p>Variable dependiente</p> <p>Actitud hacia la tuberculosis</p>	<p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>No experimental</p> <p>POBLACION Y MUESTRA</p> <p>La población y muestra consideradas estará conformada por 56 pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de salud “Jorge Chávez”</p>

<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y la actitud sobre tuberculosis, en pacientes del Centro de Salud Jorge Chávez - Puerto Maldonado – 2019?</p>	<p>Centro de Salud Jorge Chávez - Puerto Maldonado – 2019.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y la actitud sobre tuberculosis, en pacientes del Centro de Salud Jorge Chávez - Puerto Maldonado – 2019.</p>	<p>Chávez - Puerto Maldonado – 2019.</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y la actitud sobre tuberculosis, en pacientes del Centro de Salud Jorge Chávez - Puerto Maldonado – 2019.</p>		
--	---	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos

UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS

Reciba un cordial saludo, a continuación se presentan una serie de preguntas sobre la tuberculosis con varias opciones de respuesta, seleccione la que crea correcta. Agradecemos anticipadamente su participación.

Edad: De 18 a 29 años () De 30 a 59 años () De 60 a más años ()

Sexo: M () F ()

Nivel educativo: Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()

Ocupación: Ama de casa () Comerciante () Empleado () Desocupado () Otros ()

En su hogar, con qué personas convive: Con su cónyuge () Con un familiar () Solo () Otros ()

I. GENERALIDADES

1. **¿La Tuberculosis es una enfermedad?**

- a. Hereditario causada por una bacteria
- b. Infección bacteriana que ataca a los pulmones
- c. Contagiosa por un virus que afecta al pulmón
- d. No sabe

2. **¿Cuál es el agente causante de la tuberculosis?**

- a. Virus
- b. Parasito
- c. Bacteria(bacilo)
- d. No sabe

3. **¿Cuáles son los signos y síntomas de la tuberculosis?**

- a. Fiebre, diarrea, pérdida de peso, tos crónica, decaído, pérdida de apetito

- b. Pérdida de peso, sudores nocturnos, cansancio, tos por más de 15 días.
- c. pérdida de peso, vómitos, convulsiones, dolor de cabeza
- d. No sabe

4. ¿Cómo se contagia la tuberculosis?

- a. Al compartir utensilios usados
- b. A través de las gotitas expulsadas por la tos.
- c. Al usar la ropa del paciente
- d. No sabe

5. ¿Cuál es la prueba o examen para descartar la tuberculosis?

- a. Examen de orina
- b. Prueba de esputo
- c. Examen de sangre
- d. No sabe

II. TRATAMIENTO

6. ¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe un paciente con tuberculosis?

- a. Isoniazida, ampicilina, etambutol, rifampicina
- b. Furosemida, isoniazida, ampicilina, pirazinamida
- c. Rifampicina, etambutol, isoniazida, pirazinamida
- d. No sabe

7. ¿Cuántos son los esquemas del tratamiento de la tuberculosis pulmonar?

- a. 2 meses y 4 meses
- b. Primera fase y segunda fase
- c. Diario y tres veces por semana
- d. No sabe

8. ¿Cuánto tiempo demora el tratamiento de la tuberculosis pulmonar?

- a. Primera fase (2 meses) y segunda fase (7 meses)
- b. Primera fase (2 meses) y segunda fase (4 meses)
- c. Primera fase (6 meses) y segunda fase (2 meses)
- d. No sabe

9. ¿Dónde debe recibir su tratamiento el paciente con tuberculosis?

- a. En un establecimiento de salud
- b. En cualquier lugar previa revisión de un enfermero(o)
- c. Solo en un hospital especializado
- d. no sabe

III. MEDIDAS PREVENTIVAS

10. ¿Qué alimentos debe consumir mayormente el paciente con tuberculosis?

- a. Proteínas, carbohidratos y cereales
- b. Carbohidratos, leche, yogurt, queso y menestras

- c. Harina, menestra, frutas.
- d. No sabe

11. ¿Cuáles son las medidas de higiene que se debe realizar para evitar un contagio con tuberculosis?

- a. Lavado de manos, cubrirse al estornudar
- b. Guardar distancias con el paciente
- c. lavar con agua hirviendo los utensilios
- d. No sabe

12. ¿Qué medida de precaución debe tener el paciente con tuberculosis al toser?

- a. Cubrirse la boca y no hablar
- b. Cubrirse la boca y mantenerse alejado
- c. Cubrirse la boca y evitar hablar de frente
- d. No sabe

13. ¿Cómo debe de mantenerse la vivienda del paciente con Tuberculosis para disminuir el contagio?

- a. con poca ventilación, iluminada y arreglada
- b. Bien limpia, ventilada y con poca iluminación
- c. Limpia, ventilada e iluminada con luz natural
- d. No sabe.

UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO ACTITUDES HACIA LA TUBERCULOSIS

Reciba un cordial saludo, a continuación se presentan una serie de enunciados sobre la tuberculosis con varias opciones de respuesta, seleccione la que crea correcta, según la siguiente nomenclatura: De acuerdo (A) Indeciso (I) Desacuerdo (D).

	ENUNCIADO	A	I	D
1	Entiende cómo adquirió la enfermedad			
2	Al observar síntomas nuevos acude al médico inmediatamente			
3	Se realiza constantemente exámenes para identificar nuevas patologías			
4	Siente mejoría con el tratamiento			
5	Confía usted que el tratamiento que está siguiendo, lo curará			
6	Ha pensado en abandonar el tratamiento			
7	Usted ventila e ilumina su vivienda en el día			
8	Usted fuma mientras recibe el tratamiento			
9	Usted consume alcohol mientras recibe el tratamiento			
10	Abre las ventanas del transporte público para prevenir el contagio de tuberculosis			
11	Tiene una alimentación de calidad para no presentar complicaciones			
12	Se lava continuamente las manos con agua y jabón			
13	Consumo proteínas, carbohidratos y cereales			

Anexo 3: Solicitud de Autorización para Realización de Estudio

Puerto Maldonado,... de ... de 2019

Sr. Doctor

.....

Asunto: solicito autorización para la realización de trabajo de investigación

De mi mayor consideración

Por el presente me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que como bachilleres en enfermería egresadas de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, venimos realizando un estudio de investigación para optar el título de licenciada en enfermería, por lo que recurrimos a su autoridad a fin de que pueda autorizar el mismo, que consiste en una encuesta hacia los pacientes con tuberculosis. El estudio se denomina: **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SOBRE TUBERCULOSIS, EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ - PUERTO MALDONADO – 2019**

Sin otra particularidad, hago uso de la ocasión para saludarlo. Se adjunta protocolo de investigación

Atentamente

Joisy Moyon Riquelme

Deisy Guiset Cutipa Ochoa

Anexo 4: Solicitud de Validación de Instrumento

SEÑOR(A)

.....

Presente:

ASUNTO: Solicito validación de instrumento de investigación.

Es grato dirigirme a Usted para expresarle nuestro cordial saludo y a la vez manifestarle que venimos planteando la realización del estudio denominado, **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SOBRE TUBERCULOSIS, EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ - PUERTO MALDONADO – 2019”**.

Para lo cual ha sido necesario el diseño de una encuesta la que solicitamos una evaluación por usted para mejorarla y lograr de este modo los objetivos del estudio.

Agradeciendo por anticipado su colaboración es propicia la oportunidad para expresarle muestras de nuestra especial consideración y estima personal.

Atentamente

DNI:

DNI:

Anexo 5: Ficha de Validación

Título de la Investigación: “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SOBRE TUBERCULOSIS, EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ - PUERTO MALDONADO – 2019”.

Datos Generales:

Apellidos y nombres del informante

Grado Académico :.....

Fecha :.....

Celular :.....

Correo electrónico :.....

ASPECTOS DE VALIDACION

NRO	PREGUNTAS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio					
	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende					
	Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es la adecuada					
	Considera que, si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares					
	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica					
	Considera que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas					
	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada					
	Considera que el fondo del instrumento es coherente					

Firma y post firma del profesional

Anexo 6: Consentimiento Informado

SEÑOR(A):

Le invito a participar en forma voluntaria en el estudio denominado **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SOBRE TUBERCULOSIS, EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ - PUERTO MALDONADO – 2019”**, que tiene como objetivo determinar relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre tuberculosis, en pacientes del Centro De Salud Jorge Chávez - Puerto Maldonado – 2020

La firma en este documento certifica que está Usted aceptando participar del mismo habiendo sido informado (a) de sus objetivos.

.....

Firma y huella digital

ANEXO 5: FICHA DE VALIDACION

Título de la Investigación: "RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SOBRE TUBERCULOSIS EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ, PUERTO MALDONADO - 2019".

Datos Generales:

Apellidos y nombres del informante : PAREDES BARRERO ROSARIO
 Grado Académico : MAESTRA
 Fecha : 24/10/2019
 Celular : 973632696
 Correo electrónico : rosarioparedesb@hotmail.com

ASPECTOS DE VALIDACION

NRO	PREGUNTAS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio				✓	
	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende					✓
	Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es la adecuada				✓	
	Considera que, si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares				✓	
	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica					✓
	Considera que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas				✓	
	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada				✓	
	Considera que el fondo del instrumento es coherente				✓	

Escala

- 1 = Deficiente (01-09)
 2 = Regular (10-12)
 3 = Buena (12-15)
 4 = Muy buena (15-18)
 5 = Excelente (18-20)

Firma y post firma del profesional

R. Paredes
 Mg. Rosario Angelica Paredes Barreto
 DIRECTORA EJECUTIVA
 CEP. Nº 17071

ANEXO 5: FICHA DE VALIDACION

Título de la Investigación: "RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SOBRE TUBERCULOSIS EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ, PUERTO MALDONADO - 2019".

Datos Generales:

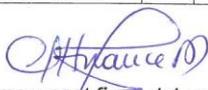
Apellidos y nombres del informante HUANCA AERTSEN Claudia Elvira
 Grado Académico Doctor en Salud Pública
 Fecha NOV 2019
 Celular 984916415
 Correo electrónico claudiahuancaarte@yahoo.es

ASPECTOS DE VALIDACION

NRO	PREGUNTAS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio		X		X	
	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende				X	
	Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es la adecuada				X	
	Considera que, si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares					X
	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica				X	
	Considera que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas					X
	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada					X
	Considera que el fondo del instrumento es coherente					X

Escala

1 = Deficiente (01-09)
 2 = Regular (10-12)
 3 = Bueno (12-15)
 4 = Muy buena (15-18)
 5 = Excelente (18-20)


 Firma y post firma del profesional

ANEXO 5: FICHA DE VALIDACION

Título de la Investigación: "RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SOBRE TUBERCULOSIS EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ, PUERTO MALDONADO - 2019".

Datos Generales:

Apellidos y nombres del informante

Luisa Dolores Sutta Huaman

Grado Académico

: MAGISTER

Fecha

: 01-11-2019

Celular

: 989548951

Correo electrónico

: l.sutta223456@gmail.com

ASPECTOS DE VALIDACION

NRO	PREGUNTAS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio				X	
	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende				X	
	Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es la adecuada				X	
	Considera que, si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares			X		
	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica				X	
	Considera que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas				X	
	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada				X	
	Considera que el fondo del instrumento es coherente				X	

Escala

- 1 = Deficiente (01-09)
 2 = Regular (10-12)
 3 = Buena (12-15)
 4 = muy buena (15-18)
 5 = excelente (18-20)

Firma y post firma del profesional

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
 CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ


 Lic. Enf. Luisa Dolores Sutta Huaman
 CEP. 26117

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZACIÓN DE ESTUDIO

Puerto Maldonado, 14 de octubre del 2019

Sr. Doctor

Felix A. Casavilca Guzmán

Asunto:

Solicito autorización para la realización de trabajo de investigación

De mi mayor consideración

Por el presente me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que como bachilleres en enfermería egresadas de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, venimos realizando un estudio de investigación para optar el título de licenciada en enfermería, por lo que recurrimos a su autoridad a fin de que pueda autorizar el mismo, que consiste en una encuesta hacia los pacientes con tuberculosis. El estudio se denomina: **RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SOBRE TUBERCULOSIS EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ, PUERTO MALDONADO – 2019.**

Sin otra particularidad, hago uso de la ocasión para saludarlo. Se adjunta protocolo de investigación.

Atentamente



Joisy Moyon Riquelme



Deisy Guiset Cutipa Ochoa



14/10/19
09:36pm