

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL  
DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA EL  
TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, EN  
LOS CLAS PERIURBANOS DE LA CIUDAD DE  
HUAMANGA, 2017

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

Presentado por:

Bach. MENESES GAMBOA, Jimmy

Bach. PÉREZ LAPA, Mary Luz

AYACUCHO – PERÚ

2017

*Dios nuestro padre celestial, por guiarnos nuestros pasos, por su infinita bondad, sabiduría y amor, para hacer de nosotros unas personas de bien y permitirnos lograr nuestros objetivos.*

*A nuestros padres, por darnos la vida, en especial a nuestros padres por habernos brindado su apoyo incondicional en cada momento, por confiar en nosotros y creer que lograríamos este ansiado triunfo.*

*A nuestros familiares que son el motor y motivo en nuestras vidas por enseñarnos el significado del verdadero amor.*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios. Por permitirnos llegar a este momento tan especial en nuestras vidas. Por los triunfos y los momentos difíciles que nos han enseñado a valorar.

A nuestra Alma Máter “Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga”, institución formadora que nos acogió en su prestigiosa Facultad de Ciencias de la Salud, de la Escuela Profesional de Enfermería para formarnos como profesionales holísticos en Enfermería.

Agradecemos a las licenciadas en enfermería encargadas de los CLAS Santa Elena, CLAS Belén, CLAS Licenciados, CLAS Carmen Alto, CLAS San Juan Bautista y a los pacientes Registrados en la Estrategia Sanitaria de Programa de Control de Tuberculosis, quienes dieron su aporte con su consentimiento durante el periodo que se llevó a cabo la presente investigación.

Dra. Ruth E. Alarcón Mundaca, Presidenta del Jurado Calificador por sus valiosos aportes y conocimientos que nos guiaron durante el desarrollo de la presente tesis. Mg. Mercedes Gallardo Gutiérrez. Mg. Arturo Morales Silvestre, miembro del jurado calificador por sus aportes y sugerencias durante la ejecución de la tesis. Mg. Celia B. Maúrtua Galván, miembro del jurado calificador y asesora, por su esfuerzo, dedicación, conocimientos, orientaciones, paciencia y motivación han sido fundamentales para nuestra formación como investigadores, que nos servirá para toda la vida. Al Lic. Wilbert Sulca Barrón, encargado del área de Estrategia Sanitaria del Programa de Prevención y Control de Tuberculosis del “Hospital Regional de Ayacucho”, por su colaboración como juez de experto.

## ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	v
ABSTRAC	vi
INTRODUCCIÓN	07
CAPÍTULO I REVISIÓN DE LA LITERATURA	15
1.1. ANTECEDENTES REFERENCIALES	15
1.2. BASE TEÓRICA	21
1.3. HIPÓTESIS	40
1.4. VARIABLES	40
1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	42
CAPÍTULO II MATERIALES Y MÉTODOS	44
2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	44
2.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	44
2.3. ÁREA DE ESTUDIO	46
2.4. POBLACIÓN	46
2.5. MUESTRA	46
2.6. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	47
2.7. RECOLECCIÓN DE DATOS	50
2.8. PROCESAMIENTO DE DATOS	50
2.9. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	51
2.10. CRITERIO DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS	53
2.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS	55
CAPÍTULO III RESULTADOS	57
CAPITULO IV DISCUSIÓN	73
CONCLUSIONES	92
RECOMENDACIONES	94
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	97
ANEXOS	103

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA EL  
TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, EN LOS CLAS  
PERIURBANOS DE LA CIUDAD DE HUAMANGA, 2017.**

**Autores:**

Bach. Meneses Gamboa, Jimmy

Bach. Pérez Lapa Mary Luz

**RESUMEN**

La tuberculosis (TB) es la primera causa de muerte por un agente infeccioso en el mundo, la incidencia en la población viene disminuyendo muy lentamente y la resistencia a los medicamentos es actualmente considerada como una crisis internacional. El presente estudio se realizó con el **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis, en los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga, 2017. **Material y método:** Estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo - correlacional de corte transversal. **Población:** Estuvo conformada por 20 pacientes con diagnóstico de tuberculosis que reciben tratamiento del Esquema I y II que asisten a los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga. **Técnica e instrumento:** técnica de recolección de datos fue la entrevista estructurada los instrumentos fueron cuestionarios sobre conocimientos de tuberculosis y cuestionario test escala tipo Likert modificado hacia el tratamiento farmacológico. **Resultados:** Demuestran que la mayoría de los pacientes con tuberculosis presentan nivel de conocimientos altos 15 (75.0%), nivel de conocimiento medio 3 (15%) y 2 (10%) nivel de conocimiento bajo. En cuanto a la actitud hacia el tratamiento muestran una actitud de aceptación 15 (75%), actitud de indiferencia 4 (20%); de manera que el 1(5%) de rechazo. Estadísticamente (prueba de chi cuadrada) directamente significativa ( $p= 0.000$ ) que acepta nuestra hipótesis de estudio. **Conclusiones:** Existe relación entre el nivel de conocimientos (alto, medio, bajo) sobre la tuberculosis y actitudes (aceptación, indiferencia y rechazo) Se corrobora y confirma la correlación de dependencia entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el tratamiento en los pacientes con tuberculosis. Tiene una correlación significativa ( $p < 0.05$ ), por lo que se recomienda mantener y mejorar los módulos educativos para los pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria de Control de la Tuberculosis, a fin de mejorar la actitud hacia ella.

**Palabras claves:** Conocimientos, actitudes, CLAS periurbanos.

**LEVEL OF KNOWLEDGE AND ATTITUDES TOWARD TREATMENT  
IN PATIENTS WITH TUBERCULOSIS, IN THE PERIURBAN CLAS OF  
THE CITY OF HUAMANGA, 2017**

**Authors:**

Bach. Meneses Gamboa, Jimmy

Bach. Pérez Lapa Mary Luz

**ABSTRACT**

Tuberculosis (TB) is the first cause of death by an infectious agent in the world, the incidence in the population is declining very slowly and drug resistance is currently considered an international crisis. The present study was carried out with the **Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge and attitudes toward treatment in patients with tuberculosis, in the periurban CLAS of the city of Huamanga, 2017. **Material and method:** Study of quantitative, non-experimental approach, descriptive correlational and cross-sectional. **Population:** It consisted of 20 patients diagnosed with tuberculosis who receive the treatment of Scheme I and II who attend the periurban CLAS in the city of Huamanga. **Technique and instrument:** Data collection technique was the structured interview, the instruments were questionnaires on knowledge of tuberculosis and a Likert scale questionnaire modified to the pharmacological treatment. **Results:** They show that the majority of patients with tuberculosis have a high level of knowledge 15 (75.0%), average level of knowledge 3 (15%) and 2 (10%) low level of knowledge. Regarding the attitude toward treatment, they show an attitude of acceptance 15 (75%), attitude of indifference 4 (20%); so that 1 (5%) of rejection. Statistically (square chi test) directly significant ( $p = 0.000$ ) that accepts our hypothesis of study. **Conclusions:** There is a relationship between the level of knowledge (high, medium, low) on tuberculosis and attitudes (acceptance, indifference and rejection). The correlation of dependence between the level of knowledge and attitudes towards treatment in patients with tuberculosis is corroborated and confirmed. It has a significant correlation ( $p < 0.05$ ), so it is recommended to maintain and improve the educational modules for patients who attend the Health Strategy for Tuberculosis Control, in order to improve the attitude towards it.

**Key words:** Knowledge, attitudes, peri-urban CLAS.

## INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. Se trata de una afección curable y que se puede prevenir. La infección se transmite de persona a persona a través del aire. Cuando un enfermo tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire. Basta con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar infectada. Se calcula que una tercera parte de la población mundial tiene tuberculosis latente, término este aplicado a las personas infectadas por el bacilo; pero que aún no han enfermado ni pueden transmitir la infección. <sup>(1)</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la tuberculosis es una de las 10 principales causas de mortalidad en el mundo. En el 2016, 10,4 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,8 millones murieron por esta enfermedad. Más del 95% de las muertes por tuberculosis se producen en países de ingresos bajos y medianos. <sup>(1)</sup>

Se estima que entre 2000 y 2015 se salvaron 49 millones de vidas gracias a la dispensación de servicios de diagnóstico y tratamiento contra la tuberculosis.

La estrategia “ALTO A LA TUBERCULOSIS” de la Organización Mundial de la Salud (OMS), adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2014, ofrece a los países un modelo para poner fin a la epidemia de tuberculosis, reduciendo la mortalidad y la incidencia de esta enfermedad y eliminando los costos catastróficos conexos. Este instrumento incluye una serie de metas de impacto a nivel mundial que, por un lado, prevén reducir las muertes por tuberculosis en un 90% y los nuevos casos en un 80% entre 2015 y 2030, y por otro lado, evitar que ninguna familia tenga que hacer frente a costos catastróficos debidos a esta enfermedad. <sup>(2)</sup>

Acabar para 2030 con la epidemia de tuberculosis es una de las metas relacionadas con la salud incluida en los Objetivos de Desarrollo Sostenible adoptados (ODS) en 2015. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha dado otro paso más, estableciendo para 2035 la meta de reducir las tasas de mortalidad e incidencia en un 95% y un 90%, respectivamente, para situarlas en niveles similares a los actualmente imperantes en los países con baja incidencia de tuberculosis. <sup>(3)</sup>

Actualmente, la tuberculosis continúa siendo un problema para la salud pública de nuestro país, sin embargo, con la implementación de estrategias sanitarias se logró una disminución notable en la incidencia de la enfermedad (disminuyendo la incidencia anual de 186 casos por cada 100 000 habitantes en el año 2000 a 119 en el 2015). <sup>(4)</sup>



Según el Ministerio de Salud, en el Perú anualmente se notifican alrededor de 27 mil casos nuevos de enfermedad activa y 17 mil casos nuevos de tuberculosis pulmonar frotis positivo, somos uno de los países con mayor cantidad de casos de tuberculosis en las Américas.<sup>(5)</sup>

El Perú es el segundo país de Latinoamérica con casos de tuberculosis (TB), el 60% del total de 34 mil infectados se encuentra en Sudamérica con más casos de este mal. Que, del total de estos, el 60% se registra en Lima, siendo las razones principales la pobreza, hacinamiento, estilos de vida, desocupación, desnutrición.  
(6)

La tuberculosis en la región de Ayacucho es un problema de salud pública que data de varias décadas, con tendencia latente y aparente disminución de tasas de morbilidad e incidencia, es un problema multifactorial y está presente en la población vulnerable de las zonas urbanas y periurbanas. <sup>(7)</sup>

Número de casos de tuberculosis en la región de Ayacucho; según la Red de Salud Huamanga en el año 2013 fue de 93 casos de pacientes con tuberculosis, en el 2014 fue de 92 casos de pacientes con tuberculosis, en el 2015 número de casos fue de 83 pacientes con tuberculosis, en el año 2016 fue de 85 casos de pacientes con tuberculosis.

El conocimiento es la adquisición de conceptos, conjunto de ideas que pueden ser ordenados siendo importante considerar que es adquirido por una educación formal e informal es decir todos tenemos conocimientos, el cual puede ser vago inexacto pero que se vuelve racional o verificable a través de la experiencia. <sup>(8)</sup>

La actitud es “Una predisposición para responder de manera predeterminada frente a un objeto específico.” (9)

Las actitudes son predisposiciones a actuar en una determinada forma frente a una situación social, como sucede en la actitud de los usuarios del programa Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis (ESCTBC) hacia el tratamiento de la enfermedad que conlleva a una respuesta evaluativa sea con una tendencia de acercamiento o evitación o como favorable o desfavorable hacia el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas de prevención. (10)

A si mismo durante nuestra experiencia pre-profesional extra hospitalario que lo realizamos en el “Centro de Salud Simpapata”, nos topamos con un caso de tuberculosis, constatamos que el paciente con tuberculosis incumplía con el tratamiento ambulatorio. Al indagar sobre los motivos de este incumplimiento podemos evidenciar que no tenía una información adecuada sobre la enfermedad; es decir, desconocía la importancia del tratamiento riguroso; los pacientes con tuberculosis se sienten bien y abandonan el tratamiento médico, lo que genera resistencia a los medicamentos, otras causas son las condiciones de hacinamiento, pobreza, falta de empleo y desnutrición en la población lo que favorece el contagio de esta enfermedad; es importante mencionar que los recursos humanos de salud como los enfermeros, cumplen un papel importante en la recuperación de la salud de los pacientes involucrados en este proceso, no solamente necesitan capacitación e idoneidad, sino además requieren motivación y compromiso en esta peligrosa lucha, donde arriesgan su salud y hasta sus vidas. fue ahí donde despertó nuestro interés y se creó muchas interrogantes para esta enfermedad; ¿por qué se dio en

esta localidad y aún no se puede controlar o mitigar?; por otro lado revisando trabajos de tesis a nivel de la “Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga”, nos dimos cuenta que no habían realizado trabajos de investigaciones encaminados directamente con los pacientes con tuberculosis, solo se encontraron trabajos relacionados con profesionales, familiares y estudiantes; por ello nos motivó a realizar nuestro trabajo de investigación; por lo tanto, el conocimiento de esta patología por parte del mismo paciente y la actitud positiva hacia el tratamiento es fundamental para su recuperación, debido a que ellos no están internados en un hospital y son pacientes ambulatorios que no están bajo la supervisión del personal de salud las 24 horas del día y que depende de ellos principalmente la mejoría de su estado de salud y de su comunidad, que sólo se logrará con el conocimiento y cambio de actitudes para su erradicación. El Profesional de Enfermería debe asumir un rol protagónico en la prevención y control de esta enfermedad, pero planteando intervenciones realmente integrales como: Políticas, económicas y sanitarias.

La importancia de realizar la presente investigación radica en la repercusión que tiene la tuberculosis pulmonar en la población, el Perú es uno de los países en América Latina con mayor incidencia y morbilidad de tuberculosis y así mismo se encuentra dentro de los diez países a nivel mundial.

La tuberculosis enfrenta un obstáculo muy importante para su control: el abandono del tratamiento, así como la no adherencia, condiciones que tienen implicaciones graves tanto para el enfermo, como para la familia y comunidad, debido a que el paciente no se cura y continúa la cadena de transmisión de enfermedad. Adicionalmente, la bacteria puede desarrollar resistencia a los medicamentos, lo

cual predispone al fracaso del tratamiento, aumentando costos del mismo y la morbimortalidad de los pacientes.

El propósito del presente estudio es brindar información válida y confiable al personal de salud que labora en la Estrategia Sanitaria de Control de la Tuberculosis, el cual permitirá generar ideas innovadoras de educación e información para el paciente, haciendo énfasis en la importancia de la continuidad del tratamiento, cuidados en el hogar y medidas preventivas así se contribuirá en la disminución de los índices de incumplimiento al tratamiento antituberculoso.

Basada en las premisas mencionadas surge la necesidad de estudiar: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis, en los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga, 2017?, teniendo como Objetivo General: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis, en los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga, 2017; y teniendo como Objetivos Específicos:

- Caracterizar a los pacientes con tuberculosis que están en tratamiento según condición socioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción y ocupación).
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis en pacientes con tratamiento ambulatorio que acuden a los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga.
- Identificar las actitudes hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden a los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga.

- Establecer la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden a los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga.
- Relacionar el nivel de conocimientos, actitudes con las características socioeconómicas.

La Hipótesis de Investigación ( $H_i$ ) fue: Existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis, en los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga, 2017. La investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo - correlacional, diseño de corte trasversal. El área de investigación fueron los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga. La población estuvo constituida por la totalidad de 20 pacientes que asisten a los consultorios de la Estrategia Sanitaria del Programa de Control de Tuberculosis (ESPCTB) en los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga. Para recolectar los datos se utilizó como técnica la entrevista estructurada el instrumento fue el cuestionario sobre tuberculosis y test de actitud valorada por la escala de tipo Likert elaborado por los investigadores; cuya validez del contenido y constructo de ambos instrumentos fueron determinados a través de la prueba de Alpha de Cronbach. Los datos fueron procesados mediante el paquete estadístico SPSS – 24 y presentados en cuadros estadísticos de acuerdo a los objetivos propuestos.

Los resultados encontrados en la investigación fueron: que de la totalidad se evidencia que un 75.0% (15) de los que tienen un nivel de conocimientos alto presentan una actitud de aceptación, 15.0% (3) de los que tienen un nivel de conocimientos medio, tienen una actitud de indiferencia, solo el 5.0% (1) con un

nivel de conocimiento bajo tienen una actitud de indiferencia y de igual manera el 5.0% (1) que presentan un nivel de conocimiento bajo tienen una actitud de rechazo.

La prueba de chi-cuadrado y la probabilidad asociada al estadístico (sig. bilateral) es 0.00, valor inferior a 0.05. Por tanto, la correlación es significativa con un nivel de confianza del 95%.

Se concluye que existe correlación entre el nivel de conocimientos (alto, medio, bajo) sobre la tuberculosis y actitudes (aceptación, indiferencia y rechazo) hacia el tratamiento farmacológico es directamente proporcional y significativa; es decir que a mayor conocimiento existe mayor actitud de aceptación hacia el tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis.

El presente trabajo de investigación contiene la siguiente estructura: CAPITULO I, introducción; CAPITULO II, marco teórico; CAPITULO III, materiales y métodos; CAPITULO IV, los resultados; CAPITULO V, discusión; CAPITULO VI, conclusiones; CAPITULO VII, recomendaciones; CAPITULO VIII, referencias bibliográficas y finalmente CAPITULO IX, anexos.

# **CAPÍTULO I**

## **REVISIÓN DE LA LITERATURA**

### **1.1. ANTECEDENTES REFERENCIALES**

Habiendo realizado la revisión de la literatura, se encontraron algunos estudios similares al presente, de las cuales se citan a continuación:

#### **A nivel internacional**

Se reportan algunas referencias relacionadas con las variables de la presente investigación: UMAIR, M. y Col. en Pakistán en el año (2011), realizaron la investigación titulada "Las desigualdades urbano-rurales en los conocimientos, actitudes y prácticas en relación con la tuberculosis en los dos distritos de la provincia Punjab"; concluyó que, de 1 080 personas, entre ellos 432 urbanos y 648 rurales, las diferencias en los conocimientos actitudes, prácticas y fuentes de información sobre los encuetados urbanos y rurales se rebeló un escaso conocimiento sobre la tuberculosis. El conocimiento acerca de los síntomas, transmisión, prevención, la duración del tratamiento fue significativamente mayor en, las zonas urbano. <sup>(11)</sup>

El Project Concern International en México en el año (2009), realizó un estudio titulado: “Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Tuberculosis en México, 2009”. El objetivo fue medir el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas respecto a la tuberculosis. El estudio fue de carácter transversal. La metodología de muestreo tomó en cuenta los recursos disponibles para el estudio. Para éste, la muestra elegida de 1,000 cuestionarios se distribuyó de manera equitativa entre los cinco sitios seleccionados, para un total de 200 encuestas por sitio. Los resultados mostraron que un total de 1,021 cuestionarios fueron completadas en las siguientes ciudades: 21.7% en Morelia (Michoacán), 20.8% en Comitán (Chiapas), 20.7% en Tijuana (Baja California), 18.7% en Monterrey (Nuevo León) y 18.1% en Tampico (Tamaulipas). De estos cuestionarios, 45.1% se administraron a quienes dijeron ser jefes de familia, mientras que 28.5% y 15.5% respectivamente, dijeron ser pareja o hijos/as del jefe de familia. La mayoría de los encuestados fueron mujeres (64.3%), mientras que 35.7% fueron hombres. Con respecto al conocimiento sobre la tuberculosis el 87% de encuestados dijeron que han escuchado sobre la tuberculosis en algún momento, respecto a las percepciones y prácticas relacionadas con la tuberculosis, 72.4% de encuestados creen que es posible que ellos puedan contraer la enfermedad; 16.9% pensó que esto no es posible y uno de cada 10 no sabía si es posible (10.0%). El autor concluye que Los hallazgos demuestran que los esfuerzos previos de educación en tuberculosis han tenido resultados pues una cantidad importante de la población sabe que la tuberculosis existe, es un problema de salud pública, una enfermedad seria que requiere atención inmediata y que la adherencia al tratamiento de tuberculosis es un aspecto importante del control de la enfermedad. Es importante notar que los síntomas más comúnmente mencionados



en las campañas de información en tuberculosis incluyen: tos, tos con flema, fiebre o fiebre vespertina, pérdida de peso no explicada por dieta/ejercicio u otras razones.

(12)

MARISCAL, A. y COL. México en el año (2007), en la tesis titulado: “Conocimiento de tuberculosis pulmonar en pacientes y sus contactos en Veracruz, México, 2007” con el objetivo: Conocer el nivel de conocimiento de la tuberculosis pulmonar tanto de los pacientes como de sus contactos, con una metodología de estudio tipo descriptivo-transversal, a partir de la aplicación de un instrumento a 69 pacientes con tuberculosis pulmonar. Y llegando a las siguientes conclusiones: “Que la población tiene un conocimiento medio sobre tuberculosis y su conocimiento en prevención es bajo. (13)

### **A nivel nacional**

FERRER, E. y COL. Lima en el año (2015), realizó el estudio titulado: “Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al centro de salud materno infantil Manuel Barreto - San Juan De Miraflores, 2015”. El objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Materno Infantil “Manuel Barreto”, San Juan de Miraflores, entre los meses de julio- agosto del 2015. El diseño de estudio fue no experimental de corte transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 40 pacientes que acuden al Centro de Salud Materno Infantil “Manuel Barreto”. Se empleó un cuestionario de 20 preguntas donde 04 fueron sobre características sociodemográficas y 16 para recolectar los datos de

conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y otro cuestionario de 20 preguntas con escala tipo Likert, con 5 alternativas de respuesta para medir la actitud hacia el tratamiento del paciente. Los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 22 para su reporte. Resultados: 25 (62.5%) de los pacientes muestran nivel de conocimiento alto, el 14 (35.0%) nivel de conocimiento medio y 1 (2.5%) nivel de conocimiento bajo. En cuanto a la actitud hacia el tratamiento 31 (77.5%) muestran una actitud de aceptación y 9 (22.5%) de indiferencia. Por lo que se concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes. <sup>(14)</sup>

OLIVAS, D. y COL. Lima en el año (2014), realizó el estudio titulado: “Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de los Centros de Salud del distrito de Carmen de la Legua Reynoso (2014)”, realizó con el objetivo: De relacionar los conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento. El tipo de investigación: Fue de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. La población fueron 29 pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de los centros de salud del Distrito de Carmen de la Legua Reynoso; para la recolección de datos se empleó la encuesta, se utilizó cuestionario de veinte preguntas validadas por juicio de expertos. Los resultados demuestran que la mayoría de los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan un nivel de conocimientos alto (55.2%) y medio (44.8%) sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas, y una actitud de aprobación (62.1%) y una actitud indiferencia (37.9%) no encontrándose

actitud de rechazo en ninguno de ellos. Conclusión: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes, al existir la relación estadística entre las dos variables, lo que nos dice que al brindar una información más detallada y de manera constante sobre la enfermedad beneficiaria al mejor manejo del tratamiento y recuperación del paciente. <sup>(15)</sup>

MOSTACERO, E.M. y COL. Chimbote en el año (2013), realizó el estudio titulado: "Relación entre el nivel de conocimiento y actitud con el cumplimiento del tratamiento en el paciente con tuberculosis pulmonar, Chimbote - 2013" de investigación es de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal, sustentado en la Teoría de Sistemas de Ludwing Von Bertalanffy. Tiene como objetivo general conocer la relación entre el nivel de conocimiento y actitud con el cumplimiento del tratamiento en el paciente con tuberculosis pulmonar, Chimbote 2013. La población fue de 46 pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar que pertenecen a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESNPCT), de la Microred Miraflores que cumplan los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó la técnica: Encuesta y análisis documental, como instrumentos Cuestionario de evaluación del nivel de conocimiento sobre el cumplimiento del tratamiento, Escala para medir el nivel de Actitud y Ficha de Registro sobre Cumplimiento del tratamiento. Se ha validado mediante juicio de expertos, correlación de Pearson y la confiabilidad a través del coeficiente de Alfa de Crombach (0.90). Los resultados obtenidos fueron tabulados y procesados mediante el Software SPSS versión 18 y el programa Microsoft Excel 2007. Se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- Existe una proporción significativa de pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar de la Microred Miraflores Alto, que no cumplen con el tratamiento (19.6%).
- El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con el cumplimiento del tratamiento ( $p= 0,000$ ).
- No existe una relación estadística significativa entre la actitud y el cumplimiento del tratamiento.  $p= 0,097$ . <sup>(16)</sup>

#### **A nivel local:**

PORTUGAL, M.A. Ayacucho en el año (2016), realizó el estudio titulado: “Nivel de conocimiento y su implicancia en la actitud del paciente hacia el Tratamiento de Tuberculosis, Hospital Regional de Ayacucho, Abril - junio - 2016”. Tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de la tuberculosis pulmonar y su implicancia en la actitud hacia el tratamiento en pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis del Hospital Regional de Ayacucho, Abril - junio 2016. Es una investigación de tipo no experimental, aplicada, cualitativa, con diseño transversal. La muestra corresponde a la totalidad de la población que fueron los 24 usuarios de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESNPCT), del Hospital Regional de Ayacucho en el año 2016, por lo que no fue necesario calcular la muestra, se utilizó como instrumento una encuesta y cuestionario valorada con la escala tipo Lickert. Los resultados muestran que el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas en pacientes con Tuberculosis pulmonar fue alto (71%), nivel de conocimiento sobre el tratamiento farmacológico fue alto (67%), respecto al cuidado en el hogar el nivel de conocimiento fue alto (71%), el nivel conocimiento sobre medidas preventivas fue alto (91%), y con

respecto a las actitudes hacia el tratamiento farmacológico predominantemente son de aceptación 87%. Se concluye que, el nivel de conocimientos que tienen los usuarios sobre tuberculosis pulmonar de manera global es alto, y las actitudes que tienen los pacientes hacia el tratamiento de forma global son de aceptación, lo que nos indica que los pacientes toman conciencia de la enfermedad y no abandonan el tratamiento farmacológico. <sup>(17)</sup>

## **1.2. BASE TEÓRICA**

### **1.2.1. Conocimiento**

#### **A) Definición:**

La mayoría de autores concuerdan en definir al conocimiento como la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. <sup>(18)</sup>

BUNGE, M. define al conocimiento como un "conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico, que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia".<sup>(19)</sup>

El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de quien aprende. Estos cambios se pueden observar en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades irán cambiando a medida que aumentan los conocimientos aunada con la importancia que se le dé a lo aprendido.

El aprendizaje se lleva a cabo básicamente a través de dos formas:

- a) **La Informal:** Mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud-enfermedad y suele completarse con otros medios de información.
- b) **La Formal:** Que viene a ser aquella que se imparte en el sistema educativo que incluye al nivel inicial, primario, secundario y terciario donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular. <sup>(20)</sup>

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud. Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Es un instrumento de la promoción de salud y por tanto una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación. Asimismo, la educación para la salud es una parte del proceso asistencial del profesional en Enfermería incluyendo la prevención, el tratamiento y la rehabilitación. <sup>(21)</sup>

## **B) Tipos de conocimientos:**

- ✚ **Conocimiento Sensible:** Consiste en captar los objetos por los sentidos.
- ✚ **Conocimiento Conceptual:** Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La diferencia entre el nivel sensible y conceptual reside con la singularidad y universalidad que caracteriza a estos dos tipos de conocimientos.
- ✚ **Conocimiento Holístico:** Llamado también intuitivo; la palabra holístico se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición (Holos = totalidad en griego). La diferencia entre el conocimiento holístico y conceptual reside en que el primero carece de estructuras. El concepto en cambio es un conocimiento estructurado. Es en el caso específico de la tuberculosis, una enfermedad que afecta principalmente a aquellas personas con menor acceso a los medios informativos debido a los escasos recursos económicos con que cuenta donde se requiere la participación de cada una de las personas, todo ello se conseguirá con previo conocimiento sobre la enfermedad; concepto, signos y síntomas, su transmisión, tratamiento, y las medidas preventivas, todo ello en relación a los cuidados que deben realizar. <sup>(22)</sup>

**Los niveles del conocimiento considerados para la evaluación de los pacientes son los siguientes:**

- **Conocimiento alto:** Los pacientes tienen un adecuado conocimiento sobre tuberculosis.
- **Conocimiento medio:** Los pacientes tienen un menor conocimiento sobre tuberculosis.

- **Conocimiento bajo:** Los pacientes tienen un déficit de conocimientos sobre tuberculosis.

### 1.2.2. Actitud:

#### A) Definición:

OSGOOD y COL., lo definen como la predisposición organizada para pensar, sentir, percibir, y comportarse hacia un referente u objeto cognitivo. Se trata de una estructura perdurable de creencias que predispone al individuo a comportarse de manera selectiva, mediante respuestas de tendencias de acercamiento o evitación, favorable o desfavorablemente. <sup>(23)</sup>

#### C) Clasificación de la Actitud:

- **Aceptación:** Consiste en "estar de acuerdo" con lo que se realiza, es decir, el sujeto muestra cierta tendencia de acercamiento hacia el objeto; generalmente está unido con los sentimientos de apoyo, estimulación, ayuda y comprensión, lo cual predispone a la comunicación y la interacción humana.
- **Indiferencia:** Es un sentimiento de apatía, el sujeto no muestra aceptación ni rechazo al objeto, prevalece el desinterés, la rutina y en muchos casos el aburrimiento.
- **Rechazo:** Es cuando el sujeto evita el objeto, motivo de la actitud, se presenta el recelo, la desconfianza y en algunos casos la agresión y frustración que generalmente lleva a la persona a un estado de tensión constante. <sup>(24)</sup>

#### D) Componentes de la actitud

- **Componente cognitivo:** Es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Los objetos no conocidos o sobre



los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea.

- **Componente afectivo:** Son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto, es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes.
- **Componente conductual:** Son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto. Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. <sup>(25)</sup>

#### **Criterio para evaluar actitudes:**

Existen muchos instrumentos destinados a medir las actitudes, como la escala tipo Thurstone, la escala tipo Likert, el escalograma de Guttman y la escala de diferencial semántico (Barbero y García, 1988; Fernández-Ballesteros, 1992; et al). Entre todos estos instrumentos destacaría la escala tipo Likert, puesto que será utilizado para evaluar el presente trabajo de investigación. <sup>(26)</sup>

#### **ESCALA TIPO LIKERT**

Parte de los supuestos de Thurstone. Es más simple en su construcción y su validación. Escala muy utilizada para medir actitudes, fue propuesto en 1932, cuyo proceso de construcción es más breve y sencillo que la técnica escalar de Thurstone, donde todas sus características propuestas, son también válidas para Likert, como:

<sup>(26)</sup>

- No ha de contener dos argumentos, tiene una formulación simple.
- Referido a actos presentes, ni pasados, ni futuros.

- Evitar los términos: siempre, poco, mucho, todos, nadie; ya que son términos absolutos y las actitudes son constructos dinámicos y por tanto no sirven.
- Evitar las negaciones y las dobles negaciones.

**Para elaborar este tipo de escala, Likert además añade:<sup>(25)</sup>**

- Evitar que puedan interpretarse de más de una forma.
- Lenguaje directo y muy comprensible para la muestra.
- Frases cortas (no más de 20 palabras)
- Un único concepto.
- Evitar los enunciados que puedan ser aceptados o rechazados por prácticamente todos.
- Evitar los irrelevantes para el objeto de estudio.
- Recomiendan que la mitad de los enunciados estén a favor y la otra en contra y que se entremezclen.
- Recomienda que existan números similares de enunciados de los 3 componentes.
- Si se compara tendencia y conducta, cargar sobre las tendencias comportamentales.

Likert propone después de cada enunciado, una escala graduada que va del **“Totalmente favorable o de acuerdo”** al **“Totalmente desfavorable o en desacuerdo”**. Los intervalos pueden ir del “1 al 5” y del “1 al 10” porque se asocia a las evaluaciones de estudiantes y provocar interferencias. Si es objeto es muy conocido, puede utilizarse del “1 al 7” porque genera más matices. <sup>(25)</sup>

Otra forma de presentación es: Totalmente favorable, bastante favorable, neutro (ni en favor, ni en contra), bastantes desfavorable, totalmente desfavorable. Si los enunciados están bien hechos, el término medio (3, neutro) no es fácil que sea contestado.

Antes de pasar el cuestionario, han de darse unas instrucciones concretas y claras. Debe indicarse como señalarlo (preferible utilizar el círculo y reservar la cruz para el error). La cabecera del cuestionario debe contener el motivo y remarcar el anonimato. <sup>(25)</sup>

Para confeccionar una escala tipo Likert se selecciona un conjunto de enunciados relacionados con la actitud que pretendemos medir, estos ítems no se someten a una evaluación de jueces expertos, como en el caso de las escalas de Thurstone, si no que se ponen a prueba en parte del colectivo que se pretende estudiar. Se asignan puntuaciones a estos ítems y se someten a análisis estadísticos dichos valores para determinar su poder discriminativo. Finalmente, se confecciona una escala definitiva con los ítems que no han sido rechazados <sup>(26)</sup>.

### **1.2.3. Tuberculosis**

#### **A. Definición:**

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infectocontagiosa granulomatosa crónica producida por el Mycobacterium Tuberculosis o bacilo de Koch, que se localiza generalmente en el pulmón, aunque puede afectar otros órganos. Se transmite de persona a persona por inhalación de aerosoles contaminados por el bacilo, que han sido eliminados por los individuos enfermos al toser, estornudar o hablar. <sup>(27)</sup>

## **B. Epidemiología:**

La tuberculosis es, posiblemente, la enfermedad infecciosa más prevalente en el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2003, estimó en 8 millones (140/100.000) habitantes el número de nuevos casos de tuberculosis, de los cuales 3,9 millones (62/100.000) son bacilíferos; es decir, son casos con tuberculosis activa y 674.000 (11/100.000) están coinfectados con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). La tuberculosis mantiene una prevalencia de 245/100.000 habitantes, y una tasa de mortalidad de 28/100.000. La tendencia epidemiológica de la incidencia de tuberculosis sigue aumentando en el mundo, pero la tasa de mortalidad y prevalencia están disminuyendo (Organización Mundial de la Salud, 2003, revisada en marzo de 2006).<sup>(27)</sup>

## **C. Mecanismo de transmisión:**

Se transmite por vía respiratoria, es decir la persona con tuberculosis, elimina el microbio en las gotitas de saliva al toser o estornudar. Este microbio puede ser aspirado por una persona sana que esté en contacto frecuente con el enfermo de tuberculosis y así contagiarse. Por esta razón, la mayoría de personas que contraen la enfermedad son aquellas, con quienes comparte mucho tiempo, como, por ejemplo, miembros de la familia, amigos, o compañeros de trabajo.<sup>(27)</sup>

## **D. Manifestaciones Clínicas:**

Los síntomas varían de acuerdo a cada paciente dependiendo de la extensión de la enfermedad. La tos productiva por más de 15 días es uno de los principales síntomas de esta enfermedad, en algunos casos puede producir hemoptisis, existen además

síntomas asociados como: disminución de peso, sudoración nocturna, cansancio, entre otros según el tipo de localización y extensión de la enfermedad. <sup>(27)</sup>

#### **E. Transmisión de la Tuberculosis:**

La tuberculosis se transmite de persona a persona a través del aire. Cuando una persona infectada habla, tose, estornuda, ríe o canta, arroja gotitas (por lo regular de 1 a 5 unidades de diámetro); las más grandes se asientan, en tanto que las más pequeñas quedan suspendidas en el aire y son inhaladas por personas susceptibles. <sup>(27)</sup>

#### **F. Diagnóstico de la Tuberculosis:**

Tras una sospecha clínica deben realizarse los siguientes estudios:

##### **1.- Diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis:**

**1.1. Baciloscopía directa:** La baciloscopía directa de la muestra de esputo y de otras muestras extrapulmonares debe ser procesada por el método de Ziehl - Neelsen, siguiendo el protocolo del INS.

El informe de resultados de la baciloscopía debe seguir los criterios detallados en la Tabla 1 de la presente Norma Técnica de Salud. <sup>(27)</sup>

**Tabla 1: Informe de resultados de baciloscopía de esputo**

<b>Resultados de examen microscópico</b>	<b>Informe de resultados de baciloscopía</b>
No se observan bacilos ácido alcohol resistente (BAAR) en 100 campos observados	Negativo (-)
Se observan de 1 a 9 BAAR en 100 campos observados (paucibacilar)*	Número exacto de bacilos en 100 campos
Menos de 1 BAAR promedio por campo en 100 campos observados (10-99 bacilos en 100 campos)	Positivo (+)
De 1 a 10 BAAR promedio por campo en 50 campos observados	Positivo (++)
Más de 10 BAAR promedio por campo en 20 campos observados.	Positivo (+++)

*Fuente: Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis MINSA, diciembre 2013.*

\*Si se observa de 1 a 9 BAAR en 100 campos microscópicos, leer otros 100 campos microscópicos. Si persiste el resultado se anotará el hallazgo en el registro y la muestra se enviará para cultivo.

Toda muestra de esputo con baciloscopía positiva debe ser conservada refrigerada en el laboratorio para ser remitida al Laboratorio Regional para realizar pruebas de sensibilidad rápidas.

El Instituto Nacional de Salud es el responsable de organizar, monitorear y evaluar el control de calidad de la baciloscopías de acuerdo a sus disposiciones vigentes. Todo profesional o técnico que realiza la baciloscopia en laboratorios locales o intermedios, de la práctica pública y privada, debe estar capacitado de acuerdo a las disposiciones del INS. <sup>(27)</sup>

## **1.2. Cultivo de Micobacterias:**

Los métodos de cultivo para el aislamiento de micobacterias aceptados en el país son: Los cultivos en medios sólidos Lowenstein-Jensen, Ogawa y agar 7H10; los sistemas automatizados en medio líquido MGIT (del inglés Mycobacteria Growth Indicator Tube) y la prueba MODS (del inglés Microscopic Observation Drug Susceptibility), disponibles en los laboratorios de la RED de Salud pública según nivel de capacidad resolutive. <sup>(27)</sup>

### **1. Las indicaciones para el cultivo de Micobacterium Tuberculosis son las siguientes:**

#### **a. Para diagnóstico:**

- Muestras de SR con baciloscopía negativa y radiografía de tórax anormal.
- Muestras paucibacilares
- Muestras clínicas consideradas valiosas: biopsias, tejidos y fluidos (pleural, pericárdico, peritoneal, líquido cefalorraquídeo, orina, otros) de casos con sospecha de tuberculosis extra-pulmonar. <sup>(27)</sup>

#### **b. Para control de tratamiento:**

- Muestras de pacientes con persistencia de baciloscopía positiva después del segundo mes de tratamiento con medicamentos de primera línea.
- Muestras mensuales de todos los pacientes en tratamiento por TB resistente a medicamentos (MDR, XDR y otras TB resistencias).

#### **c. Para realizar pruebas de sensibilidad indirecta:**

A partir de muestras pulmonares o extra- pulmonares. <sup>(27)</sup>

## **2. Diagnóstico clínico-radiológico de la tuberculosis:**

El diagnóstico clínico de la tuberculosis pulmonar debe centrarse en el estudio de los pacientes con síntomas respiratorios (tos, expectoración, dolor torácico, disnea) asociados a síntomas generales. Los síntomas de tuberculosis extra-pulmonar dependen del órgano afectado.

Solicitar una radiografía de tórax en todo caso probable de tuberculosis pulmonar y en aquellas personas que están en seguimiento diagnóstico. <sup>(27)</sup>

## **3. Diagnóstico de Tuberculosis extra-pulmonar:**

Se basa en las manifestaciones clínicas dependientes del órgano(s) afectado(s) y debe complementarse con exámenes auxiliares de bacteriología, histopatología, inmunología, estudio cito-químico, estudio de imágenes, entre otros.

Realizar el diagnóstico diferencial considerando las enfermedades endémicas según la zona de procedencia del paciente.

En cada muestra de tejido o fluido extrapulmonar, obtenidos a través de cirugía u otros procedimientos, deberá realizarse baciloscopía, cultivo en medios líquidos (MODS, MGIT) o sólidos, prueba de sensibilidad (a partir de cultivos positivos) y según disponibilidad, pruebas moleculares y tipificación.

La muestra obtenida del sitio de infección debe enviarse en suero fisiológico para los estudios bacteriológicos y una segunda muestra en formol al 10%, para los estudios histopatológicos correspondientes. <sup>(27)</sup>



#### **4. Diagnóstico de la tuberculosis latente:**

El diagnóstico de tuberculosis latente es responsabilidad del médico tratante.

La prueba de la tuberculina es el método de diagnóstico de tuberculosis latente en personas sin enfermedad activa. Se considera un resultado positivo si la induración es 10 mm o más para la población en general.

En pacientes con inmunodeficiencias (VIH/SIDA, desnutridos, corticoterapia prolongada, tratamiento antineoplásico, entre otros), este valor es de 5 mm o más.

El profesional de enfermería es responsable de la aplicación y lectura de la prueba de tuberculina, para lo cual debe estar debidamente capacitado. <sup>(27)</sup>

#### **G. TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS:**

##### **A) MANEJO INTEGRAL DE LA PERSONA DIAGNOSTICADA DE TUBERCULOSIS:**

Toda persona afectada por tuberculosis debe recibir atención integral en el Establecimiento de Salud (EE.SS) durante todo su tratamiento que incluyen: atención médica, atención por enfermería, asistencia social, psicología, salud sexual y reproductiva, evaluación nutricional y exámenes auxiliares basales. <sup>(27)</sup>

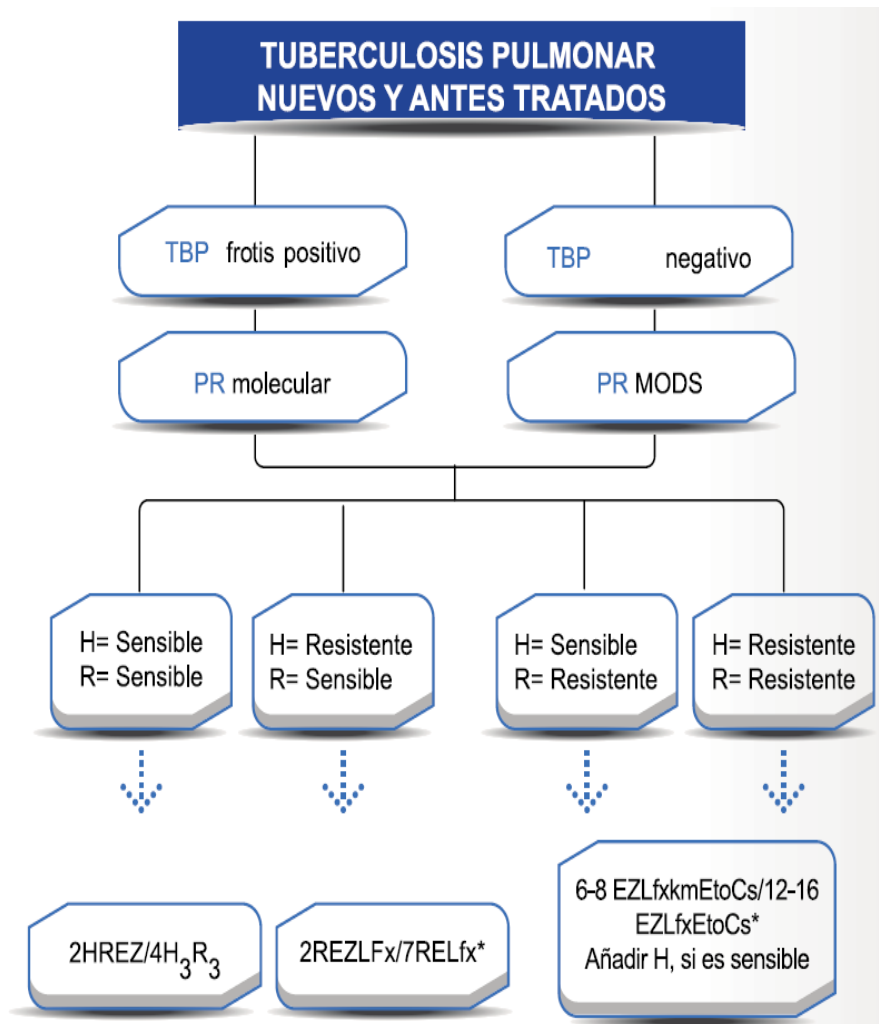
##### **A.1 Esquemas de tratamiento para Tuberculosis Pulmonar:**

La administración de los esquemas de tratamiento anti-TB es responsabilidad del personal de salud y es de lunes a sábado, incluido feriados.

El esquema de tratamiento inicial debe ser ratificado o modificado dentro de los 30 días calendario de haberse iniciado, de acuerdo a los resultados de las PS rápidas a isoniacida y rifampicina.

Los esquemas de tratamiento antituberculosis se establecen de acuerdo al perfil de sensibilidad a isoniacida y rifampicina por PS rápida, según el siguiente flujograma.

**Figura 1: Flujograma de decisiones terapéuticas**



Fuente: Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis MINSA, diciembre 2013

TBP: Tuberculosis pulmonar, PR: Prueba rápida, H: Isoniacida, R: Rifampicina, E: Etambutol, Z: Pirazinamida, Lfx: Levofloxacina, Km: kanamicina, Eto: Etionamida, Cs: Cicloserina

\*Estos esquemas deben ajustarse a los resultados de la PS convencional

**Esquema para adultos y niños:**

**A. Primera Fase:** 2 meses (HREZ) diario (50 dosis)

**B. Segunda Fase:** 4 meses (H<sub>3</sub>R<sub>3</sub>) tres veces por semana (54 dosis).

**Tabla 2.** Dosis de medicamentos antituberculosis de primera línea para personas de 15 años o más.

Medicamentos	Primera Fase		Segunda Fase	
	Diaria		Tres veces por semana	
	Dosis (mg/Kg)	Dosis máxima diaria	Dosis (mg/Kg)	Dosis máxima por toma
<b>Isoniacida (H)</b>	5 (4-6)	300 mg	10 (8-12)	900 mg
<b>Rifampicina (R)</b>	10 (8-12)	600 mg	10 (8-12)	600 mg
<b>Pirazinamida (Z)</b>	25 (20-30)	2000 mg		
<b>Etambutol (E)</b>	20 (15-25)	1600 mg		

Fuente: Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis MINSA, DICIEMBRE 2013.

Rango de dosis de medicamentos entre paréntesis.

Tanto en la primera fase como en la segunda fase, la dosis máxima no debe exceder lo dispuesto en la Tabla 2 antes señalada.

En la primera fase se debe administrar 50 dosis diarias (de lunes a sábado) por 2 meses.

En la segunda fase se debe administrar 54 dosis tres veces por semana (lunes, miércoles y viernes o martes, jueves y sábado) por 4 meses. <sup>(27)</sup>

## **H. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS:**

Tiene como finalidad evitar la infección por tuberculosis y en caso de que esta se produzca, tomar medidas para evitar el paso de infección a enfermedad. Las medidas preventivas están dirigidas a evitar la diseminación del Bacilo de Koch.

(22)

### **Las principales medidas preventivas son:**

#### **a) Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la tuberculosis pulmonar frotis positivo:**

La medida preventiva más eficaz para evitar el contagio eliminando las fuentes de infección presentes en la comunidad a través de la detección, el diagnóstico precoz y el tratamiento completo de los casos de tuberculosis pulmonar frotis positivo. (22)

#### **b) Vacunación BCG:**

La vacuna BCG (Bacilo de Calmette – Guerin), es una vacuna viva y atenuada obtenida originalmente a partir del Mycobacterium bovis. Su aplicación tiene como objetivo provocar la respuesta inmune útil que reduce la morbilidad tuberculosa post-infección primaria. La vacuna BCG se aplica gratuitamente a los recién nacidos. Su importancia radica en la protección que brinda contra las formas graves de tuberculosis infantil, especialmente la meningoencefalitis tuberculosa y la tuberculosis miliar en la población menor de 5 años. (22)

#### **c) Control de contactos:**

Se denomina contactos a las personas que conviven con el enfermo de tuberculosis. La actividad de control tiene por objetivo detectar casos de

tuberculosis entre los contactos y prevenir el riesgo de enfermar. El examen de los contactos de un enfermo tiene carácter prioritario porque son las personas que han estado expuestas al contagio y tienen mayor posibilidad de haberse infectado recientemente y desarrollar la enfermedad. (22)

**d) Quimioprofilaxis:** Es la administración de isoniacida a los contactos de pacientes menores de 15 años y a pacientes con infección por VIH sin evidencia de tuberculosis. Su objetivo específico es prevenir y/o disminuir el riesgo de desarrollar la enfermedad tuberculosa en los infectados. La organización y cumplimiento de la quimioprofilaxis estará bajo responsabilidad de enfermería.

(22)

**e) Educación para la salud:** Es un proceso de diálogo – información – reflexión acción dirigido al enfermo a conseguir la adopción de una conducta que disminuya la transmisión de la infección en la comunidad. Su objetivo es lograr que la población conozca las formas de protegerse y que actúe en concordancia con ellas.

El contenido de la educación se vincula a la importancia y necesidad de contribuir a:

- Que los sintomáticos respiratorios identificados sean examinados por baciloscopía.
- Que los enfermos reciban tratamiento completo, supervisado y evitar que lo abandonen.
- Que los contactos sean examinados por el personal de salud.

- Que los contactos menores de 15 años de enfermos con tuberculosis pulmonar-frotis positivo, sin evidencia de enfermedad activa, reciban quimioprofilaxis.
- La metodología educativa debe asegurar, en primer lugar la participación de las personas y que éstas expresen sus puntos de vista, favoreciendo un diálogo horizontal para concluir en decisiones informadas a favor de los usuarios.<sup>(22)</sup>

**f) Los cuidados en el hogar que se brinda al paciente con tuberculosis pulmonar deben incluir:**

- **Descanso:**

Los enfermos con tuberculosis pulmonar presentan disnea al esfuerzo, incrementan su frecuencia respiratoria, motivo por el cual los periodos de descanso entre las actividades incrementan la tolerancia a la actividad y disminuye la disnea, mejorando la frecuencia respiratoria.

- **Alimentación:**

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

La alimentación diaria en el desayuno, almuerzo y comida debe contener estos tres tipos de alimentos: los constructores que ayudan a construir tejidos y aportan masa muscular, en este grupo se encuentran el pollo, carne, queso, pescado, huevos, leche, quinua, etc., dentro del grupo de los energéticos se encuentran: la papa, camote, yuca, habas, harina, choclo, aceite, etc. que dan energía para realizar las actividades diarias, ayudan a mantener el peso y permiten el crecimiento y desarrollo; en el grupo de los reguladores que favorecen el funcionamiento del cuerpo, dan vitaminas y minerales tenemos las verduras y frutas. <sup>(22)</sup>

- **Medidas de saneamiento:**

Cualquiera es susceptible de contraer la tuberculosis si inspira los bacilos que exhala un enfermo o portador al hablar, estornudar, toser o expectorar. Estas bacterias pueden permanecer suspendidas en el aire durante horas, incluso años. Es por ello que entre las medidas de saneamiento se incluyen la técnica del cuidado durante 30 días del tratamiento farmacológico luego del cual el paciente ya no contagia.

**g) Dentro de las medidas preventivas para evitar el contagio tenemos:**

- El paciente al momento de toser debe taparse la boca y nariz con un papel o con el antebrazo y luego lavárselas.
- El papel utilizado embolsarlo y luego desecharlo.
- Ventilar el cuarto donde duerme el enfermo, abrir las ventanas para que ingresen los rayos solares que emiten radiaciones ultravioletas, las cuales destruyen al Bacilo de Koch.

- Que el paciente duerma solo en una habitación y de no ser posible, solo en una cama mientras sea BK positivo.
- Limpiar el polvo de los muebles con trapo húmedo y trapear el piso con desinfectante o simplemente agua.
- Mantener una nutrición balanceada.<sup>(22)</sup>

### 1.3. HIPÓTESIS

Las hipótesis de investigación que se formularon para el estudio fueron:

**H<sub>i</sub>:** Existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis, en los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga, 2017.

$$H_1: \rho \neq 0$$

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis, en los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga, 2017.

$$H_0: \rho = 0$$

### 1.4. VARIABLES

#### 1.4.1 VARIABLE INDEPENDIENTE:

Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar:

- Alto
- Medio
- Bajo



#### **1.4.2 VARIABLE DEPENDIENTE:**

Actitud sobre el tratamiento farmacológico:

- Aceptación
- Indiferencia
- Rechazo

### 1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICION
<p><b>V. independiente</b></p> <p>Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar</p>	<p>Conjunto de información que han sido aprendidas durante su vida.</p>	<p>Es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, que pueden ser comunicables, claros, precisos, que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias obtenidas por vivencia y el aprendizaje del sujeto, está relacionado con el conjunto de información adquirido o aprendido por los pacientes con tuberculosis pulmonar acerca del tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas.</p>	<p>Concepto</p> <p>Signos y síntomas</p> <p>Tratamiento farmacológico</p> <p>Cuidados en el hogar</p> <p>Medidas preventivas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de enfermedad, forma de contagio.</li> <li>• Tos, características de los síntomas de la tuberculosis.</li> <li>• Medicamento, ingesta, dosis, importancia, reacciones adversas, resistencia bacteriana.</li> <li>• Actividad física, alimentación.</li> <li>• Transmisión, examen de control, prevención de contactos, medidas de protección en casa y comunidad.</li> <li>• Se midió:             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Alto</li> <li>➤ Medio</li> <li>➤ Bajo</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Alto:</b> 13 - 20 puntos</li> <li>➤ <b>Medio:</b> 7 - 12 puntos</li> <li>➤ <b>Bajo:</b> ≤ 6 puntos</li> </ul>

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICION
<p><b>V. dependiente</b></p> <p>Actitudes que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento.</p>	<p>Es un estado mental y neurológico de las disposiciones a responder organizadamente a través de la experiencia y que ejerce una influencia, directriz y/o dinámica de la conducta.</p>	<p>Es la predisposición organizada para actuar, percibir, sentir y comportarse ante un referente; que expresan los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas.</p>	<p>Tratamiento farmacológico</p> <p>Cuidados en el hogar</p> <p>Medidas preventivas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamento, ingesta, dosis, importancia, reacciones adversas, resistencia bacteriana.</li> <li>• Actividad física, alimentación.</li> <li>• Transmisión, examen de control, prevención de contactos, medidas de protección en casa y comunidad y fue medido en dirección de:</li> </ul> <p><b>TA</b> : Totalmente de acuerdo</p> <p><b>A</b> : De acuerdo</p> <p><b>N</b> : No opina</p> <p><b>D</b> : En desacuerdo</p> <p><b>TD</b> : Totalmente en desacuerdo</p>	<p><b>Aceptación:</b> 66 - 90 puntos</p> <p><b>Indiferencia:</b> 43 - 65 puntos</p> <p><b>Rechazo:</b> 18 - 42 puntos</p>

## CAPÍTULO II

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Tiene un enfoque cuantitativo. Según Hernández Sampieri, R. y COL. porque se usó la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. <sup>(28)</sup>

#### 2.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

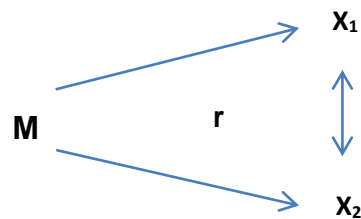
El diseño utilizado en el estudio fue:

**No experimental.** Según Hernández Sampieri, R. y COL. porque se realizó sin la manipulación deliberada de las variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos. <sup>(28)</sup>

**Descriptivo.** Según Hernández Sampieri, R. y COL. porque buscó especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población. <sup>(28)</sup>

**Correlacional.** Según Hernández Sampieri, R. y COL. porque este tipo de estudio tuvo como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular; los estudios correlacionales, al evaluar el grado de asociación entre dos o más variables, miden cada una de ellas y, después, cuantifican y analizan la vinculación; tales correlacionales se sustentan en hipótesis sometido a prueba. <sup>(28)</sup>

**Corte transversal.** Según Hernández Sampieri, R. y COL. porque se recolectó los datos en un solo momento, un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado; porque se estudia las variables simultáneamente en un determinado momento. <sup>(28)</sup>



**Dónde:**

**M:** Representó la muestra conformada por los usuarios registrados en el CLAS periurbanos del programa de tuberculosis de la ciudad de Huamanga.

**X<sub>1</sub>:** Las observaciones que se realizó al nivel de conocimiento sobre tuberculosis en la muestra.

**X<sub>2</sub>:** Las observaciones que se realizó al tipo de actitud hacia el tratamiento.

**r :** Relación entre nivel de conocimiento sobre tuberculosis y el tipo de actitud hacia el tratamiento.

### **2.3. ÁREA DE ESTUDIO**

El presente estudio se realizó en el área de la Estrategia Sanitaria del Programa de Control de Tuberculosis de los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga.

### **2.4. POBLACIÓN**

La población considerada para el estudio, estuvo conformada por los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pertenecientes al esquema de tratamiento I y II, en un total de 20 pacientes y que están registrados en la Estrategia Sanitaria del Programa de Control de la Tuberculosis (ESPCTB) de los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga, 2017.

### **2.5. MUESTRA**

La muestra estuvo constituida por un total de 20 (100 %) de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis y que cumplieron con los criterios de inclusión, por ser técnica y económicamente factible.

- |    |                             |                 |    |
|----|-----------------------------|-----------------|----|
| 1. | CLAS C.S. San Juan Bautista | N° de pacientes | 05 |
| 2. | CLAS C.S. Licenciados       | N° de pacientes | 06 |
| 3. | CLAS C.S. Belén             | N° de pacientes | 01 |
| 4. | CLAS C.S. Carmen alto       | N° de pacientes | 05 |
| 5. | CLAS C.S. Santa Elena       | N° de pacientes | 03 |

Pacientes que acuden a recibir tratamiento farmacológico.

#### **2.5.1. Criterios de inclusión**

- Pacientes que se encuentran registrados por el programa de tuberculosis, en los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga.

- Pacientes de los CLAS periurbanos con diagnóstico Bk<sup>(+)</sup> y estén recibiendo el tratamiento farmacológico.
- Pacientes que sean mayores a 18 años.
- Paciente alfabeto.
- Pacientes que acepten voluntariamente a participar en el estudio.
- Pacientes de ambos sexos.

#### **2.5.2. Criterios de exclusión:**

- Pacientes que no se encuentran registrados por el programa de tuberculosis, en los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga.
- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes analfabetos.
- Pacientes que no aceptan participar voluntariamente en el estudio.
- Pacientes con alteraciones mentales.

## **2.6. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica y el instrumento que se utilizó, en el presente estudio permitieron establecer empatía y confianza con el paciente con tuberculosis y fueron:

### **2.6.1. Técnica de recolección de datos:**

La técnica de recolección de datos que se utilizó en el presente estudio fue la entrevista estructurada.

### 2.6.2. Instrumentos de recolección de datos:

Para la **variable nivel de conocimiento**: El instrumento utilizado fue el **cuestionario sobre tuberculosis**, con el objetivo de medir los conocimientos.

Para la construcción del instrumento que midió la variable nivel de conocimientos sobre tuberculosis, de los pacientes registrados en los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga, se consideró la operacionalización de la variable, se elaboró 20 preguntas cerradas, con cinco alternativas de respuesta a cada una, se le dio valores de 1 a la respuesta correcta y 0 a la incorrecta.

Con los resultados obtenidos en el instrumento, permitió categorizar los conocimientos en tres niveles:

#### PUNTUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS

• Nivel de conocimiento alto:	13 – 20 puntos
• Nivel de conocimiento medio:	7 – 12 puntos
• Nivel de conocimiento bajo:	≤ 6 puntos

Instrumento elaborado por los tesisistas

**Consta de tres partes:** La primera parte viene a ser la introducción donde se menciona la presentación, el objetivo, la importancia de su participación y el agradecimiento. La segunda corresponde a los datos generales del informante. La tercera parte consta de las preguntas referidas de los indicadores. (Ver anexo A)

Para la **variable actitud hacia el tratamiento**, se utilizó el **cuestionario de actitud valorada por la test escala tipo Likert** modificada para identificar las actitudes



que tienen los pacientes hacia el tratamiento farmacológico, que tuvo como objetivo recoger información sobre las actitudes de los pacientes respecto a las dimensiones mencionadas, su elaboración se inició con la determinación de los indicadores de la operacionalización de la variable, posteriormente se elaboró un listado de 18 proposiciones, cada una de ellas con sus respectivas alternativas de respuestas; (ver anexo B), para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto, del cual el resultado de la prueba de **Alpha de Cronbach** es de 0.90, lo que significó que el instrumento es excelente.

De la misma forma el cuestionario de conocimientos tiene la confiabilidad elevada 0.80, utilizándose la prueba de la fórmula KR-20 de **Kuder Richardson**. (Ver Anexo C)

Con los resultados obtenidos en el instrumento, permitió categorizar la actitud en tres categorías, así tenemos:

### **PUNTUACIÓN DE ACTITUDES**

<b>▪ Aceptación:</b>	<b>66 - 90</b>	<b>puntos</b>
<b>▪ Indiferencia:</b>	<b>43 - 65</b>	<b>puntos</b>
<b>▪ Rechazo:</b>	<b>18 - 42</b>	<b>puntos</b>

Instrumento elaborado por los tesisistas

**Consta de tres partes:** La primera es la introducción donde se consignó la presentación, el objetivo y la importancia de la participación de los encuestados. La segunda corresponde a los datos generales del informante. La tercera parte es el contenido que informa la escala propiamente dicha. (Ver anexo B).

## **2.7. RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta los siguientes pasos:

- Se solicitó carta de presentación a la Decanatura (Ver anexo F)
- Se estructuró los instrumentos de recolección de datos.
- La validación subjetiva de los instrumentos de recolección de datos fue sometida a opinión de expertos.
- El procesamiento de la validez y confiabilidad se sometió a prueba.
- Se reestructuró definitivamente los instrumentos de recolección de datos.
- Se solicitó autorización a los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga, para acceder a la información de los pacientes con tuberculosis.
- Se entregó las solicitudes con el respectivo permiso por parte de los jefes de los CLAS, a las licenciadas encargadas del área de Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESPCT).
- Con el apoyo de la enfermera encargada de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESPCT), se coordinó el cronograma de actividades respectivo para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.
- Se aplicó el instrumento, se recolectó los datos del paciente.
- Se organizó los datos recolectados en el análisis estadístico correspondiente.

## **2.8. PROCESAMIENTO DE DATOS**

Una vez obtenida la información se ordenó y codificó los datos, luego se vaciaron los resultados a una base de datos en programa de Microsoft Excel 2013, posteriormente se elaboró los cuadros estadísticos y los gráficos pertinentes, los cuales nos sirvieron para la realización del análisis e interpretación de los datos obtenidos.

Asimismo, se utilizó la estadística inferencial a través del software estadístico SPSS 24,0 para determinar si existe relación estadísticamente significativa entre la variable nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y la actitud frente a su tratamiento, a través de las pruebas no paramétricas **chi-cuadrado  $X^2$** , **se consideró un nivel de confianza de 95% y un valor de significancia  $p < 0,05$  para probar la hipótesis de investigación.**

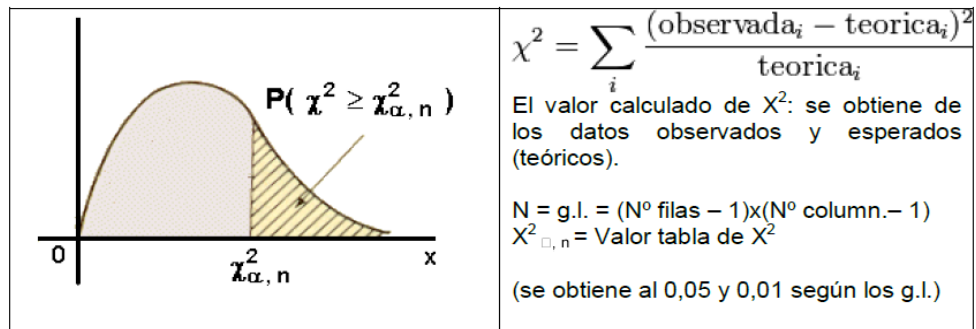
Para la presentación de información se generó cuadros de contingencia de una y doble entrada en base a los objetivos planteados con sus respectivos gráficos.

Posteriormente se elaboró los cuadros estadísticos y los gráficos pertinentes, los cuales nos sirvieron para la realización del análisis e interpretación de los datos obtenidos.

## **2.9. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS**

Recogida la información de las encuestas, se procedió a la elaboración de tablas y gráficos estadísticos haciendo uso de la hoja de cálculo de MS Microsoft Excel y la estadística descriptiva, en la que se determinó la relevancia de la información con comentarios que se agregaron al final de cada tabla respectiva. El análisis estadístico se hizo por medio de la prueba Chi-cuadrado para contrastar las hipótesis, se determinó la relación entre las variables e indicadores respectivos.

### Grafica Chi cuadrado



Fuente: CORDOVA ZAMORA, Manuel estadística descriptiva inferencial aplicaciones 5ta edición, uso de la tabla chi-cuadrado enero 2003; pág. 306.

#### Se considera los siguientes criterios de significación:

$p > 0.05$  No existe relación significativa.

**$p < 0.05$  Sí existe relación significativa.**

$p < 0.01$  Sí existe relación altamente significativa.

Para los cálculos estadísticos se utilizó un nivel de significación de 0.05.

El análisis de la información recolectada, permitió realizar la discusión de los resultados, para la obtención de las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo de investigación, la presentación de los resultados se puede apreciar en las tablas y gráficos con su respectiva interpretación mediante la prueba de chi-cuadrado y su determinación de su respectiva relación de las variables, finalmente se realizó el análisis y la interpretación de los datos de cada tabla estadístico.

## 2.10. CRITERIO DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

La validez aplicada en esta investigación fue la de contenido, para lo cual se expuso el cuestionario a juicio de expertos, en el que participaron 3 profesionales: Uno de ellos labora en la Estrategia Sanitaria del Programa de Control de Tuberculosis del Hospital Regional de Ayacucho “Mariscal Miguel Ángel Llerena” y dos docentes del área de investigación quienes emitieron su opinión en relación a los aspectos tales como: redacción correcta, pertinencia, relevancia, claridad y sugerencias. Las opiniones y recomendaciones, contribuyeron para mejorar los instrumentos.

### *Evaluación de criterio de jueces para validación del instrumento*

<b>N° de expertos</b>	<b>Cualitativa</b>
1. Lic. Sulca Barrón, Wilbert.	Aplicable
2. Mg. Barboza Palomino, Edward.	Aplicable
3. Mg. Tenorio Acosta, Indalecio.	Aplicable
<b>Total</b>	<b>Aplicable</b>

Fuente: Elaboración propia.

Los jueces en su conjunto decidieron que el instrumento es aplicable. En la escala cualitativa responde al **nivel de muy bueno**, por lo tanto, se considera aplicable a la investigación. (Ver anexo D)

La confiabilidad de los instrumentos se realizó a través de la aplicación de una prueba piloto en el “Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno”. La confiabilidad del instrumento de la variable conocimiento sobre tuberculosis pulmonar se realizó mediante el coeficiente de Kuder Richardson (KR20) utilizada en pruebas

dicotómicas, el cual fue de 0,80 lo cual significa que la confiabilidad del instrumento de medición es elevada. (Ver anexo C)

### COEFICIENTE KUDER RICHARDSON (KR-20)

**Nivel de confiabilidad:**

**0.80 a 1.00 Elevada** (Ver anexo C)

### COEFICIENTE KUDER RICHARDSON (KR-20)

$$KR20 = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k p_i q_i}{S_i^2} \right]$$

Fuente: Fórmula del Coeficiente Kuder Richardson (KR-20)

**Dónde:**

**K** : Es el número total de ítems.

**p<sub>1</sub>**: Total de respuestas correctas entre número de sujetos.

**q<sub>1</sub>=1 - p<sub>1</sub>**: Total de respuestas incorrectas entre número de sujetos.

**S<sub>T</sub><sup>2</sup>** : Varianza de la suma de ítems.

Para la confiabilidad del instrumento de medición de la variable actitud hacia el tratamiento, se utilizó la fórmula del coeficiente Alpha de Cronbach, encontrándose una confiabilidad de 0.90 lo cual es excelente. (Ver anexo C)

## COEFICIENTE ALPHA DE CRONBACH

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

*Fuente: Fórmula del coeficiente de Alpha de Cronbach*

### Dónde:

$\alpha$  = Coeficiente de Cronbach

$K$  = N° de ítems utilizado para el cálculo

$S_i^2$  = varianza de cada ítem

$S_T^2$  = varianza total de los ítems

## 2.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En cuanto a los aspectos éticos de esta investigación donde el objeto de estudio involucra al ser humano, se veló por mantener el respeto a la dignidad y la protección de los derechos, el bienestar, la libertad de elección, su autonomía y la privacidad del sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

La persona debió diligenciar el consentimiento informado (*Ver anexo E*), donde este manifestó que está de acuerdo con la investigación, la cual previamente recibió la información necesaria, comprendió la información y llegó a una decisión sin haber sido sometido a influencias o incentivos indebidos. La investigación solo se llevó a cabo cuando se obtuvo la autorización de los representantes legales de los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga; el Consentimiento Informado de los participantes, para efectos de este reglamento la investigación que se desarrolló se

encuentra dentro de la categoría: Investigación sin riesgo: ya que en este estudio se emplean técnicas y métodos de investigación documental y no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.



**CAPÍTULO III**  
**RESULTADOS**

## **PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS**

Para la descripción e interpretación de datos obtenidos luego de la aplicación de los instrumentos de medición sobre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis, en los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga, 2017.

Se organizaron los datos recolectados para su representación haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Version. 24.0 y Microsoft Office-Excel 2013; tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cuantitativas. Es así, que; en el capítulo se muestra la representación de los datos en tablas. Para la contrastación de hipótesis se utilizó la estadística inferencial; a través de la prueba estadística de chi - cuadrada con un nivel de confianza de 95% y, significancia del 5%.

**TABLA N° 1**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN CONDICIÓN**  
**SOCIOECONÓMICA, EN LOS CLAS PERIURBANOS DE LA CIUDAD**  
**DE HUAMANGA, 2017.**

<b>CARATERÍSTICAS</b>			
<b>SOCIOECONÓMICAS</b>			
	<b>N</b>	<b>%</b>	
<b>EDAD</b>	<b>20-24</b>	9	45
	<b>25-29</b>	3	15
	<b>30-34</b>	1	5
	<b>Mayor de 35</b>	7	35
	<b>Sub total</b>	20	100
<b>SEXO</b>	<b>Masculino</b>	13	65
	<b>Femenino</b>	7	35
	<b>Sub total</b>	20	100
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>Primaria</b>	8	40
	<b>Secundaria</b>	6	30
	<b>Superior</b>	6	30
	<b>Sub total</b>	20	100
<b>OCUPACIÓN</b>	<b>Independiente</b>	4	20
	<b>Desempleado</b>	10	50
	<b>Estudiante</b>	6	30
	<b>Sub total</b>	20	100
<b>TOTAL</b>		<b>20</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Entrevista aplicada a los pacientes con tuberculosis pertenecientes a los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga, 2017.

En la tabla N° 1, se puede observar que del 100% (20) pacientes que constituyen la muestra en estudio, en relación a las características socioeconómicas, con respecto a la edad, el mayor porcentaje es (45%). En cuanto al sexo, el mayor porcentaje es masculino (65%). La mayoría de los pacientes tienen grado de instrucción primaria (40%). Con respecto a la ocupación el (50%) son desempleados.

**TABLA N° 2**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS EN**  
**PACIENTES CON TRATAMIENTO AMBULATORIO QUE**  
**ACUDEN A LOS CLAS PERIURBANOS DE LA**  
**CIUDAD DE HUAMANGA, 2017.**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTOS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Alto</b>	15	75
<b>Medio</b>	3	15
<b>Bajo</b>	2	10
<b>Total</b>	20	100

**Fuente:** *Entrevista aplicada a los pacientes con tuberculosis pertenecientes a los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga, 2017.*

En la tabla N° 2, relacionado al “Nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre tuberculosis pulmonar”, se evidencia que de un total de 100%(20), el 75% (15) presentan un nivel de conocimiento alto, un 15% (3) tienen un nivel de conocimiento medio y solo un 10% (2).

**TABLA N° 3**  
**ACTITUDES HACIA EL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON**  
**TUBERCULOSIS QUE ACUDEN A LOS CLAS PERIURBANOS**  
**DE LA CIUDAD DE HUAMANGA, 2017.**

ACTITUD	N°	%
<b>Aceptación</b>	15	75
<b>Indiferencia</b>	4	20
<b>Rechazo</b>	1	5
<b>Total</b>	20	100

*Fuente: Entrevista aplicada a los pacientes con tuberculosis pertenecientes a los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga, 2017.*

En la tabla N° 3, relacionado a las “Actitudes que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento farmacológico”, se evidencia que de un total del 100%(20), el 75 %(15) presentan una actitud de aceptación, un 20% (4) presentan una actitud de indiferencia y solo 5% (1) tienen una actitud de rechazo.

**TABLA N° 4**  
**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES**  
**HACIA EL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS**  
**QUE ACUDEN A LOS CLAS PERIURBANOS DE**  
**LA CIUDAD DE HUAMANGA, 2017.**

Conocimientos sobre tuberculosis	Actitud hacia el tratamiento						Total	
	Aceptación		Indiferencia		Rechazo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Alto</b>	15	75	0	0	0	0	15	75
<b>Medio</b>	0	0	3	15	0	0	3	15
<b>Bajo</b>	0	0	1	5	1	5	2	10
<b>Total</b>	15	75	4	20	1	5	20	100

**Fuente:** *Entrevista aplicada a los pacientes con tuberculosis pertenecientes a los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga, 2017.*

**Resultado de prueba estadística chi cuadrado**

Chi-cuadrado de Pearson		Valor	Gl	P
	X <sup>2</sup>	27,500 <sup>a</sup>	4	0.000

*Fuente: Matriz de Datos SPSS*

En la tabla N° 4, referido a la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar, se evidencia que de un total de 100%(20) pacientes, el 75% tienen un nivel de conocimientos alto sobre la tuberculosis pulmonar, de ellos, 75% tiene una actitud de aceptación frente al tratamiento farmacológico de la tuberculosis, 0% de actitud de indiferencia y rechazo; 15% tiene un conocimiento medio sobre la tuberculosis pulmonar, de ellos, 15% tiene una actitud de indiferencia y 0% actitud de aceptación

y rechazo; 10% tiene un conocimiento bajo sobre la tuberculosis pulmonar, de ellos, 5% tiene una actitud de indiferencia, rechazo y 0% de aceptación.

### **Contrastación de hipótesis:**

Las hipótesis de investigación que se formularon para el estudio fueron:

**H<sub>i</sub>:** Existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis, en los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga, 2017.

**H<sub>o</sub>:** No existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis, en los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga, 2017.

#### ***Resultado de prueba estadística chi cuadrado***

<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>		<b>Valor</b>	<b>G1</b>	<b>P</b>
	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>27,500<sup>a</sup></b>	<b>4</b>	<b>0.000</b>

*Fuente: Matriz de Datos SPSS*

### **INTERPRETACIÓN**

En la prueba de **Chi-cuadrado de Pearson** donde p valor es igual a 0.000 y el nivel de significancia es igual a 0.05.

### **CONCLUSIÓN ESTADÍSTICA**

En los valores obtenidos del cálculo de valor estadístico de la prueba de chi-cuadrado en el SPSS v 24.0. Hay relación significativa ( $p < 0,05$ ), donde ( $p = 0.000 < 0.05$ ), es decir que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis.

Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en el sentido que: Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden a los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga, 2017.



**TABLA N° 5**  
**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN A LOS CLAS PERIURBANOS DE LA CIUDAD DE HUAMANGA, 2017.**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	CONOCIMIENTO						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Primaria</b>	4	20	2	10	2	10	8	40
<b>Secundaria</b>	5	25	1	5	0	0	6	30
<b>Superior</b>	6	30	0	0	0	0	6	30
<b>TOTAL</b>	15	75	3	15	2	10	20	100

**Fuente:** Entrevista aplicada a los pacientes con tuberculosis pertenecientes a los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga, 2017.

**Resultado de prueba estadística chi cuadrado**

<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>		<b>Valor</b>	<b>Gl</b>	<b>P</b>
	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>5,667<sup>a</sup></b>	<b>4</b>	<b>0.225</b>

*Fuente: Matriz de Datos SPSS.*

En la tabla N° 5, referido a la relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y el grado de instrucción del paciente, se observa, del 100% (20) pacientes; 40% tienen un grado de instrucción primaria, de ellos 20% tiene un nivel de conocimiento alto frente a la tuberculosis, 10% posee conocimiento medio y bajo; 30% tiene una instrucción superior, de ellos, 30% tienen un nivel de conocimiento alto frente a la tuberculosis y 0% conocimiento medio y bajo; 30% tiene una instrucción secundaria, de ellos, 25% tiene un nivel de conocimiento alto frente a la tuberculosis, 5% tiene conocimiento medio y 0% conocimiento bajo.

No hay relación significativa ( $p > 0,05$ ) al realizar la prueba de chi-cuadrado, es decir que el nivel de conocimiento no está determinado por el grado de instrucción, Sin embargo, resalta que, en los tres grupos de nivel de instrucción, el conocimiento de nivel alto es el más frecuente.

**TABLA N° 6**  
**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y OCUPACIÓN**  
**EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN A LOS CLAS**  
**PERIURBANOS DE LA CIUDAD DE HUAMANGA, 2017.**

OCUPACIÓN	CONOCIMIENTO							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Independiente</b>	1	5	2	10	1	5	4	20
<b>Desempleado</b>	8	40	1	5	1	5	10	50
<b>Estudiante</b>	6	30	0	0	0	0	6	30
<b>Total</b>	15	75	3	15	2	10	20	100

*Fuente: Entrevista aplicada a los pacientes con tuberculosis pertenecientes a los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga, 2017.*

***Resultado de prueba estadística chi cuadrado***

Chi-cuadrado de Pearson		Valor	Gl	P
	X <sup>2</sup>	7,700 <sup>a</sup>	4	0.103

*Fuente: Matriz de Datos SPSS.*

En la tabla N° 6, referido a la relación entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y ocupación, se observa, del 100%(20) pacientes que acuden a los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga; el 50% es desempleado, de ellos, 40% tiene un nivel de conocimiento alto frente a la tuberculosis, 5% conocimiento medio y bajo; 30% son estudiantes, de ellos, 30% tienen un nivel de conocimiento alto sobre la tuberculosis, 0% conocimiento medio y bajo; 20% es trabajador independiente, de ellos, 10% tiene un nivel de conocimiento medio frente a la tuberculosis, 5% conocimiento alto y bajo.

No hay relación significativa ( $p > 0.05$ ), al realizar la prueba de chi-cuadrado, es decir que el nivel de conocimiento no está determinado por la ocupación, sin embargo resalta que en los tres grupos de ocupación, el conocimiento de nivel alto es el más frecuente.

**TABLA N° 7**  
**RELACIÓN ENTRE ACTITUD Y GRADO DE INSTRUCCIÓN EN**  
**PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN A LOS CLAS**  
**PERIURBANOS DE LA CIUDAD DE HUAMANGA, 2017.**

<b>Grado de instrucción</b>	<b>ACTITUD</b>						<b>Total</b>	
	<b>Aceptación</b>		<b>Indiferencia</b>		<b>Rechazo</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>		
<b>Primaria</b>	4	20	3	15	1	5	8	40
<b>Secundaria</b>	5	25	1	5	0	0	6	30
<b>Superior</b>	6	30	0	0	0	0	6	30
<b>Total</b>	15	75	4	20	1	5	20	100

*Fuente: Entrevista aplicada a los pacientes con tuberculosis pertenecientes a los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga, 2017.*

***Resultado de prueba estadística chi cuadrado***

<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>		<b>Valor</b>	<b>Gl</b>	<b>P</b>
	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>5,181<sup>a</sup></b>	<b>4</b>	<b>0.269</b>

*Fuente: Matriz de Datos SPSS*

En la tabla N° 7, referido a la relación entre la actitud y grado de instrucción del paciente, se observa, del 100%(20) pacientes que acuden a los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga; 40% tienen una instrucción primaria, de ellos, 20% tiene un nivel de aceptación frente al tratamiento de la tuberculosis, 15% tiene una actitud de indiferencia y 5% actitud de rechazo; 30% tiene instrucción superior, 0% de actitud de indiferencia y rechazo; 30% tiene una instrucción secundaria, de ellos, 25% tiene una actitud de aceptación, 5% tiene una actitud de indiferencia y un 0% de rechazo.

No hay relación significativa ( $p > 0.05$ ), al realizar la prueba de chi-cuadrado, es decir que la actitud no está determinado por el grado de instrucción, sin embargo resalta que en los tres grupos de grado de instrucción, actitud es de aceptación es el más frecuente.

**TABLA N° 8**  
**RELACIÓN ENTRE ACTITUD Y OCUPACIÓN EN PACIENTES CON**  
**TUBERCULOSIS QUE ACUDEN A LOS CLAS PERIURBANOS DE LA**  
**CIUDAD DE HUAMANGA, 2017.**

OCUPACIÓN	ACTITUD							
	Aceptación		Indiferencia		Rechazo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Independiente</b>	1	5	2	10	1	5	4	20
<b>Desempleado</b>	8	40	2	10	0	0	10	50
<b>Estudiante</b>	6	30	0	0	0	0	6	30
<b>Total</b>	15	75	4	20	1	5	20	100

*Fuente: Entrevista aplicada a los pacientes con tuberculosis pertenecientes a los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga, 2017.*

***Resultado de prueba estadística chi cuadrado***

Chi-cuadrado		Valor	Gl	P
de Pearson	X <sup>2</sup>	8,867 <sup>a</sup>	4	0.065

*Fuente: Matriz de Datos SPSS*

En la tabla N° 8, referido a la relación entre actitud y ocupación, se observa, del 100% (20) pacientes que acuden a los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga; 50% es desempleado, de ellos, 40% tiene una actitud de aceptación frente al tratamiento de la tuberculosis, 10% actitud de indiferencia y 0% actitud de rechazo; 30% es estudiante, de ellos, 30% tiene una actitud de aceptación frente al tratamiento de la tuberculosis, 0% de indiferencia y rechazo; 20% es trabajador independiente, 10% tiene una actitud de indiferencia frente al tratamiento de la tuberculosis, 5% de aceptación y rechazo.

No hay relación significativa ( $p > 0.05$ ), al realizar la prueba de chi-cuadrado, es decir que la actitud no está determinado por la ocupación, sin embargo resalta que en los tres grupos de ocupación, actitud es de aceptación es el más frecuente.



## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

La tuberculosis es una enfermedad de trascendencia social que plantea serios problemas de salud pública, con el modelo de desarrollo económico del país, las consecuencias negativas han recaído en las clases más reprimidas a nivel social y económicamente, trayendo como resultado desempleo, bajos ingresos y extrema pobreza, los cuales son factores que permiten la permanencia del foco infeccioso de la enfermedad y su propagación, aunado a un déficit de saneamiento ambiental, hacinamiento, deficiente nivel educativo para la salud, estrés social y deficiente alimentación.<sup>(20)</sup>

Es importante y necesario profundizar en lo que conoce el paciente acerca de la patología que está experimentando y la actitud que adopta el paciente, dado que el conocimiento es el instrumento que permite orientar el comportamiento de este grupo de pacientes. Nuestro estudio se orienta a conocer la relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis y actitudes hacia el tratamiento de los pacientes que asisten a los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga.

**Los resultados obtenidos en la tabla N° 1**, nos muestra las características socioeconómicas de nuestra población de estudio; la edad predominante de nuestra población es de una población joven: 20 a 24 años (45%) y la población mayor de 35 años (35%) deduciendo que son las poblaciones de mayor riesgo de contagio de la enfermedad, ya que los jóvenes por mayor exposición y los adultos mayores por su mayor vulnerabilidad, también observamos que el sexo masculino prevalece (65%) en la población usuaria en la que podríamos afirmar que el grado de instrucción primaria no da oportunidad a esta población joven para un trabajo estable que le permite generar un ingreso; asimismo se observa, que el 50% de los usuarios en estudio se encuentran desempleados, casi la mitad de la población estudiada no tienen empleo, lo cual justifica la presencia de la enfermedad ya que la mayoría son de bajos recursos y condiciona los riesgos de una inadecuada alimentación.

Tal como refiere el **Ministerio de Salud (MINSA)**, la tuberculosis es la enfermedad social que afecta a la población económicamente activa, siendo los grupos de edad más afectados los comprendidos entre los 15 y 54 años, resaltando que los adolescentes y adultos constituyen alrededor de la tercera parte del total de casos. <sup>(2)</sup>

**Al respecto el Análisis de la Situación Epidemiológica de la Tuberculosis en el Perú, 2015**; la distribución de casos nuevos de tuberculosis en el año 2015, de acuerdo al género y a los grupos de edad, de los 27 299 casos nuevos notificados en el año 2015, 16 680 (61,1%) fueron varones. En el grupo de menores de 15 años no hay diferencia en cuanto al género. El grupo de edad entre 15 y 24 años

contribuye con la mayor proporción de casos (29%) y la población económicamente activa, entre 15 y 64 años, constituye el 84%. La ocupación de los afectados por tuberculosis. Mediante el sistema de vigilancia, se logró registrar la ocupación de 25 439 afectados por tuberculosis durante los años 2013 y 2014. Donde se observa que el mayor porcentaje de afectados fueron personas sin empleo, jubilados, preescolares (33.2%), seguido de estudiantes (19.3%).<sup>(29)</sup>, del mismo modo, FERRER. E. de acuerdo a los resultados obtenidos en relación a las características sociodemográficas se observa, que, con respecto al sexo, el mayor porcentaje es masculino (70.0%). En cuanto al grado de instrucción, la mayoría de los pacientes tienen secundaria completa (40.0%). Con respecto a la ocupación, son independientes (40.0%). <sup>(14)</sup>, de igual manera PÉREZ, V. Y LOZANO, A. de acuerdo a los resultados obtenidos en relación a las características sociodemográficas se observa que el 30% (18) de los usuarios en estudio tienen una edad entre 21 a 30 años. Asimismo, se observa que el 18,3% de los usuarios tienen una edad tanto entre 31 y 40 años como entre 41 y 50 años; es decir el 36,6% (22) entre los dos grupos etarios. Observamos que el sexo masculino prevalece (60%) en la población usuaria y solo el 40% son del sexo femenino. que mayoritariamente la población tiene instrucción secundaria (66.7%), del cual el 46.7% (28) secundaria completa y el 20.0% (12) de los usuarios tienen secundaria incompleta. se observa que el 41.7% (25) de los usuarios en estudio se encuentran desempleados. Asimismo, se observa que el 25.0% (15) de los usuarios son amas de casa. <sup>(22)</sup>

Entre los hallazgos, las malas condiciones socioeconómicas; así como la pobreza, generada por el bajo salario, desempleo, lleva a que las familias tengan malas condiciones de vida, una nutrición no balanceada hace que sea difícil la curación

del paciente, haciendo que exista más riesgo de contagio de la tuberculosis a su entorno.

**Se concluye**, que de acuerdo a los resultados obtenidos en relación a las características socioeconómicas, se encontraron resultados similares de los investigadores (ASIS, FERRER y PÉREZ); la edad promedio que afecta esta enfermedad se encuentra entre los 20 - 24 años en un (45%), contrastándose los mismos resultados con los autores mencionados anteriormente del mismo modo se puede evidenciar que esta enfermedad afecta en mayor porcentaje al sexo masculino en un (65%); y también en cuanto a la ocupación es de desempleados en un (60%) encontramos resultados similares con los autores (ASIS y PÉREZ).

**Los resultados obtenidos en la tabla N° 2**, relacionado al “Nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre tuberculosis”, que acuden a la Estrategia Sanitaria de Control de la Tuberculosis en los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga, se obtuvo que de un total de 100%, un 15 (75%) presentan un nivel de conocimiento alto, un 3 (15%) tienen un nivel de conocimiento medio y solo un 2 (10%) presenta un nivel de conocimiento bajo.

Al respecto FERRER, E. de acuerdo a los resultados obtenidos en relación al nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar, se observa que del total de 40 pacientes encuestados que participaron en el estudio, el 62,5% tienen un nivel de conocimiento alto, el 35,0% tienen un nivel de conocimiento medio y el 2.5% tienen un nivel de conocimiento bajo.<sup>(14)</sup>, por otra parte OLIVAS, D. de acuerdo a los resultados obtenidos se evidencia que de un total de 100% (29), un 55.2% (16)

presentan un nivel de conocimiento alto y 44.8% (13) presentan un nivel de conocimiento medio.<sup>(15)</sup>, del mismo modo PÉREZ, V. de acuerdo a los resultados obtenidos, se evidencia que de un total de 100%, un 76% (46) de los usuarios en estudio tienen un nivel de conocimiento alto. Asimismo se observa que el 23.3% (14) de los usuarios tienen un nivel de conocimiento medio; lo cual implica que ninguno de los usuarios en estudio obtuvo un nivel de conocimiento bajo.<sup>(22)</sup>, por otro lado HUAYNATES, A. con los resultados obtenidos donde el nivel de conocimientos de los pacientes sobre tuberculosis pulmonar de manera global es de medio o bajo (87%).<sup>(20)</sup>

La mayoría de autores concuerdan en definir al conocimiento como la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto.<sup>(18)</sup>

El conocimiento permite a los pacientes identificar oportunamente los signos y síntomas de las enfermedades y actuar con mayor interés en la prevención de la diseminación y contagio.

Los hallazgos del nivel de conocimientos constituyen un factor determinante en la conducta de cada paciente, frente a la aceptación del tratamiento y el mejor seguimiento de las indicaciones.

La estrategia utilizada por el Ministerio de Salud para prevenir la enfermedad es a través de la información, educación y comunicación que permite al individuo adquirir conocimientos sobre este tema, labor que debe cumplir el enfermero(a) en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis, con el objetivo de disminuir la

incidencia y prevalencia de esta enfermedad. La carencia de conocimientos genera comportamientos errados y valorizaciones equivocadas con respecto al proceso salud- enfermedad. <sup>(27)</sup>

**Se concluye** de acuerdo a los resultados obtenidos en relación al nivel de conocimientos, se encontraron resultados similares de los investigadores (FERRER, OLIVAS y PÉREZ); donde se evidencia un nivel de conocimiento alto en un (75 %), los resultados a su vez difieren de los reportados por HUAYNATES donde se evidencia un nivel de conocimientos medio o bajo de los pacientes sobre tuberculosis.

**Los resultados obtenidos en la tabla N° 3**, relacionado a la actitud que tienen los pacientes hacia el tratamiento farmacológico, que acuden a la Estrategia Sanitaria de Control de la Tuberculosis en los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga, se obtuvo que de un total del 100%(20) de los pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de Tuberculosis de los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga, el 75% (15) presentaron una actitud de aceptación, el 20% (4) actitud de indiferencia y el 5% (1) actitud de rechazo hacia el tratamiento farmacológico de la tuberculosis.

Al respecto FERRER, E. quien en su estudio reporto que del total de 40 encuestados que participaron en el estudio, un 77.5% presentaron una actitud de aceptación y el 22.5% una actitud de indiferencia.<sup>(14)</sup>, por otra parte OLIVAS, D. de acuerdo a los resultados obtenidos, se evidencia que de un total de 100% (29), 62.1% (18) presentan una actitud de aceptación, un 37.9% (11) tienen una actitud de indiferencia, sin embargo ningún paciente muestra una actitud de rechazo al

tratamiento.<sup>(15)</sup>, del mismo modo PÉREZ, V. de acuerdo a los resultados obtenidos, se evidencia que el 88.3% (53) de los usuarios en estudio tienen una actitud de aceptación. Asimismo se observa que el 11,7% (7) de los usuarios tienen una actitud de indiferencia; lo cual quiere decir que la actitud de rechazo no existió en nuestra población de estudio.<sup>(22)</sup>, por otro lado HUAYNATES. A. quien explica que la actitud que tienen los pacientes, con tuberculosis pulmonar, hacia el tratamiento es de indiferencia.<sup>(20)</sup>

**Según la organización mundial de la salud (OMS).** La tuberculosis es una enfermedad ligada a la pobreza, malas condiciones nutricionales y saneamiento, lo que puede originar tanto en el paciente reacciones de rechazo y de vergüenza. Los pacientes deben tener una actitud abierta para comprender la importancia del tratamiento oportuno y regular. Es necesario que los pacientes identifiquen la necesidad del cumplimiento regular del tratamiento farmacológico, así como de la importancia de la realización de los cuidados en el hogar y la aplicación de las medidas preventivas y de esta manera disminuir el contagio de la enfermedad y la aparición de nuevos casos. Algunos pacientes consideran la enfermedad como una debilidad y se abandona o se crea hostilidad hacia la enfermedad y su tratamiento, en otras en cambio, se considera una oportunidad para reparar y expresar sentimientos afectuosos.<sup>(1)</sup>

La mayoría de autores consideran que las actitudes son predisposiciones a actuar en una determinada situación social o patrones de conducta de aceptación, indiferencia o rechazo hacia su tratamiento, estas condiciones generaran que consoliden o no su seguridad emocional que se traducirá en confianza y fortaleza que son

indispensables para mejorar, el estado de salud y contribuir a una recuperación más favorable. Que conlleva a una respuesta evaluativa sea con una tendencia de acercamiento o evitación hacia el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas de prevención. <sup>(10)</sup>

Los hallazgos hacia la actitud predisponente es de aceptación, lo cual indica que la mayoría de los pacientes tiene una posición clara en referencia al tratamiento de la tuberculosis, debido a que la enfermera encargada de la Estrategia Sanitaria del Programa de Control de Tuberculosis Pulmonar, brinda no solo información al paciente, si no también concientiza a la familia sobre la enfermedad y la labor que cumplen como apoyo emocional, lo que guarda relación con los resultados obtenidos; por lo que se recomiendan mantener y mejorar los módulos educativos para los pacientes que acuden a la Estrategia Sanitaria del Programa de Control de la tuberculosis en los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga, a fin de mejorar la actitud hacia ella.

**Se concluye** de acuerdo a los resultados obtenidos en relación a la actitud, se encontraron resultados similares de los investigadores (FERRER, OLIVAS y PÉREZ); donde se evidencia una actitud de aceptación en un (75%), los resultados a su vez difieren de los reportados por HUAYNATES; donde se evidencia que la actitud que tienen los pacientes, con tuberculosis pulmonar, hacia el tratamiento es indiferente.

**Los resultados obtenidos en la tabla N° 4**, En la tabla 4, referido a la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el tratamiento que tienen los



pacientes con tuberculosis pulmonar, se evidencia que de un total de 100%(20) pacientes, el 75% tienen un nivel de conocimientos alto sobre la tuberculosis pulmonar, de ellos, 75% tiene una actitud de aceptación frente al tratamiento farmacológico de la tuberculosis, 0% de actitud de indiferencia y rechazo; 15% tiene un conocimiento medio sobre la tuberculosis pulmonar, de ellos, 15% tiene una actitud de indiferencia y 0% actitud de aceptación y rechazo; 10% tiene un conocimiento bajo sobre la tuberculosis pulmonar, de ellos, 5% tiene una actitud de indiferencia, rechazo y 0% de aceptación.

Sometidos a la prueba estadística chi-cuadrado de Pearson se obtuvo un valor igual a 27,500<sup>a</sup> y la probabilidad asociada al estadístico (sig. bilateral) igual a 0.000, valor inferior a 0.05, donde ( $p= 0.000 < 0.05$ ) es decir que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. Por tanto, la correlación es significativa con un nivel de confianza del 95%.

Al respecto FERRER. se observa que de los 25 pacientes con nivel de conocimiento alto, la actitud de aceptación es de 22, de indiferencia es de 3, de los 14 pacientes con nivel de conocimiento medio, la actitud de aceptación es de 9 y de indiferencia es de 5 y por otro lado de los 1 paciente con nivel de conocimiento bajo, la actitud de aceptación es 0 y de indiferencia es 1.<sup>(14)</sup>, por otro lado PÉREZ, V. donde los pacientes con tuberculosis pulmonar se observa que el 73.4% (44) de los usuarios en estudio tienen una actitud de aceptación y se encuentra en un nivel de conocimiento alto. Asimismo, se observa que 14.9% (9) de los usuarios tienen una actitud de aceptación y se encuentran en un nivel de conocimiento medio. Lo cual

nos indica que existe una relación entre más sea el nivel de conocimiento mejor será la actitud de los usuarios. <sup>(22)</sup>, por otra parte OLIVAS, D. de acuerdo a los resultados obtenidos, referente a la relación entre conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes que tienen los pacientes hacia el tratamiento se evidencia que de un total del 48.3% muestra un nivel de conocimientos altos y una actitud de aceptación, mientras que 31% de los usuarios estudiados tiene un nivel de conocimientos medio y actitud de indiferencia, lo cual demuestra que existe una estrecha relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes. <sup>(15)</sup>, del mismo modo Huaynates, A. de acuerdo a los resultados obtenidos, se demostró una relación directa entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes. <sup>(20)</sup>

Los hallazgos nos conllevan a deducir que la educación es el método más eficaz para adquirir el conocimiento de los múltiples procesos como fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento, así como para que el individuo modifique su personalidad, su modo de pensar, sentir, sus hábitos y costumbres.

Su educación tiene una influencia fundamental en las actitudes respecto al cuidado de los enfermos y con sus incapacidades para brindarles esa atención. Los pacientes se constituyen en un medio que pueda actuar constructivo o negativamente en el proceso salud – enfermedad.

Los pacientes cumplen un rol importante no solo como núcleo de la recuperación de su salud, sino también porque entre sus funciones esta prevenir el contagio de los demás miembros de su familia y comunidad para lo cual necesita conocer y

tener información clara y fidedigna sobre las enfermedades a fin de que les permita actuar de manera acertada frente a la enfermedad.

En la tuberculosis que es una enfermedad altamente contagiosa se requiere la participación efectiva del paciente en base a sus conocimientos y actitudes que resultarían en comportamiento acertados, lo cual disminuirá la aparición de complicaciones, el contagio y el riesgo de mortalidad.

**Se Concluye** que los resultados nos permiten aceptar la hipótesis planteada que refiere que existe correlación directamente proporcional y significativa ( $p < 0.05$ ) entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes, con conocimiento global alto en un (75 %) tienen actitudes de aceptación en un (75%); es decir que a mayor conocimiento existe mayor actitud de aceptación hacia el tratamiento.

**Los resultados obtenidos en la tabla N° 5**, referido a la relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y el grado de instrucción del paciente, se observa, del 100% (20) de pacientes; 40% tienen un grado de instrucción primaria, de ellos 20% tiene un nivel de conocimiento alto sobre la tuberculosis, 10% posee conocimiento medio y bajo; 30% tiene una instrucción superior, de ellos, 30% tienen un nivel de conocimiento alto sobre la tuberculosis y 0% conocimiento medio y bajo; 30% tiene una instrucción secundaria, de ellos, 25% tiene un nivel de conocimiento alto sobre la tuberculosis, 5% tiene conocimiento medio y 0% conocimiento bajo.

Sometidos a la prueba estadística no hay relación significativa ( $p>0,05$ ) al realizar la prueba de chi-cuadrado Pearson, es decir que el nivel de conocimiento no está determinado por el grado de instrucción, Sin embargo, resalta que, en los tres grupos de nivel de instrucción, el conocimiento de nivel alto es el más frecuente.

Al respecto TISOC, J. difiere a nuestro trabajo de investigación; donde analizando el grado de instrucción con la clasificación, podemos apreciar que los que han terminado la secundaria y/o han seguido estudios superiores presentan un mayor conocimiento sobre tuberculosis, en comparación de los que no terminaron estudios escolares. Concluyó que el grado de instrucción si influye en el nivel de conocimientos sobre la tuberculosis. <sup>(30)</sup>

Los hallazgos no necesariamente el grado de instrucción determinara su nivel de conocimientos en los pacientes; es que la población más vulnerable a padecer esta enfermedad es la que reúne la mayor parte de los factores de riesgo, como el hacinamiento habitacional que aumenta considerablemente las posibilidades de transmisión de tuberculosis y la desnutrición como factor de inmuno-compromiso que incrementa el riesgo de transformación de la infección en enfermedad tuberculosis. A ello se suma el factor de no contar con acceso a servicios de salud. Padecer de tuberculosis, para poblaciones en estas condiciones, es definitivamente un factor de empobrecimiento, por la reducción de ingresos familiares (resultado de la disminución del rendimiento para trabajar o estudiar, que repercute en menores ingresos actuales o futuros) y la intensificación de gastos sanitarios asumidos por las familias. La tuberculosis es una enfermedad relacionada a diferentes factores sociales, culturales, demográficos y económicos que dificultan una adecuada y

homogénea respuesta nacional para contrarrestarla. En los países con alta incidencia de tuberculosis, como es el caso del Perú, se ha establecido como prioridad el control y prevención de la tuberculosis, pero a pesar del énfasis que desde las políticas públicas se instituye para reducirla, los resultados aún no son los esperados.<sup>(31)</sup>

**Se concluye** no necesariamente el grado de instrucción determina su nivel de conocimiento en los pacientes, esto se puede deber a otros factores; no hay relación significativa ( $p > 0,05$ ) al realizar la prueba de chi-cuadrado, 40% tienen un grado de instrucción primaria, de ellos 20% tiene un nivel de conocimiento alto hacia a la tuberculosis 10% posee conocimiento medio y bajo; 30% tiene una instrucción superior, de ellos, 30% tienen un nivel de conocimiento alto frente a la tuberculosis y 0% conocimiento medio y bajo; 30% tiene una instrucción secundaria, de ellos, 25% tiene un nivel de conocimiento alto frente a la tuberculosis, 5% tiene conocimiento medio y 0% conocimiento bajo; es decir que el nivel de conocimiento no está determinado por el grado de instrucción.

**Los resultados obtenidos en la tabla N°6**, referido a la relación entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y ocupación, se observa, del 100% (20) de los pacientes que acuden a los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga; 50% son desempleados, de ellos, 40% tiene un nivel de conocimiento alto sobre la tuberculosis, 5% conocimiento medio y bajo; 30% son estudiantes, de ellos, 30% tienen un nivel de conocimiento alto sobre la tuberculosis, 0% conocimiento medio y bajo; 20% es trabajador independiente, de ellos, 10% tiene un nivel de conocimiento medio sobre la tuberculosis, 5% conocimiento alto y bajo.

Sometidos a la prueba estadística, no hay relación significativa ( $p>0.05$ ) al realizar la prueba de chi-cuadrado, es decir que el nivel de conocimiento no está determinado por la ocupación, sin embargo, resalta que en los tres grupos de ocupación, el conocimiento de nivel alto es el más frecuente.

Al respecto TISOC, J. difiere de nuestro trabajo de investigación; donde analizando el nivel medio de conocimientos, el 15% de los encuestados se encuentran empleados; el 22% de los encuestados se encuentran independientes, el 11% de los encuestados se encuentran desempleados, el 13% de los encuestados se encuentran en condición de estudiantes y el 7% son amas de casa. <sup>(30)</sup>

El mecanismo de transmisión de la tuberculosis es directo de persona a persona a través de la vía aérea. Esta forma de contagio es la más efectiva y la más difícil de prevenir. La susceptibilidad del contacto a infectarse, parece obedecer básicamente a los factores exógenos ya tratados, y al hecho de haber sido infectado previamente por el bacilo. <sup>(32)</sup>

Los hallazgos de casos de tuberculosis que se contraen en el lugar de trabajo debido a las relaciones interpersonales (efecto de casualidad), no se deben considerar como enfermedad profesional. Por ejemplo, adquirir la tuberculosis en el trabajo por contagio directo de un compañero con quien se comparte el mismo ambiente laboral hacinado, no es considerado un caso de tuberculosis ocupacional porque no es inherente al tipo de profesión u oficio del afectado sino a un problema de seguridad laboral.

**Se concluye** que debido a la naturaleza multicausal de la salud y la enfermedad se identifican factores de riesgo potencialmente perjudiciales en diferentes contextos: la estructura social, el medio ambiente general, los hábitos personales, el entorno laboral. Ponen en riesgo la salud de las personas donde se evidencian nivel de conocimiento en personas desempleadas a comparación del de los resultados vertidos por TISOC, donde se evidencia que el mayor porcentaje son trabajadores independientes de acuerdo a la prueba del Chi-Cuadrado no hay relación significativa ( $p>0.05$ ) al realizar la prueba de chi-cuadrado, el 50% es desempleado, de ellos, 40% tiene un nivel de conocimiento alto hacia la tuberculosis, es decir que el nivel de conocimientos no está determinado por la ocupación.

**Los resultados obtenidos en la tabla N° 7**, referido a la relación entre la actitud y grado de instrucción del paciente, se observa, del 100%(20) pacientes que acuden a los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga; 40% tienen una instrucción primaria, de ellos, 20% tiene un nivel de aceptación hacia el tratamiento de la tuberculosis, 15% tiene una actitud de indiferencia y 5% actitud de rechazo; 30% tiene instrucción superior, 0% de actitud de indiferencia y rechazo; 30% tiene una instrucción secundaria, de ellos, 25% tiene una actitud de aceptación, 5% tiene una actitud de indiferencia y un 0% de rechazo.

Sometidos a la prueba estadística, no hay relación significativa ( $p>0.05$ ), al realizar la prueba de chi-cuadrado, es decir que la actitud no está determinada por el grado de instrucción, sin embargo resalta que en los tres grupos de grado de instrucción, actitud es de aceptación es el más frecuente.

La no adherencia es la incapacidad o la oposición del paciente a cumplir con todos los componentes del tratamiento. Cuando un tratamiento se complica o dura un largo periodo, como en el caso de la tuberculosis, a menudo los pacientes se cansan o desaniman de continuar con el tratamiento. Esta conducta es uno de los más grandes problemas en el control de la tuberculosis y puede provocar serias consecuencias. Cuando un paciente no es adherente a todo el proceso de tratamiento puede permanecer enfermo por más tiempo o agravar su enfermedad, continuar transmitiendo la tuberculosis a otros, desarrollar y transmitir la tuberculosis drogo resistente, y fallecer como resultado de un tratamiento interrumpido. <sup>(33)</sup>

ARAUJO, V. y COL, plantea: El ambiente en razón a lo cultural tiene una importante influencia sobre muchos aspectos de la vida de las personas incluyendo sus creencias, comportamientos, percepciones, emociones, lenguaje, religión, rituales, estructura familiar, dieta, vestuario, imagen del cuerpo, conceptos de espacio y tiempo, y actitudes hacia la enfermedad, dolor y a otras formas de dolencias, los cuales pueden tener importantes implicancias para la salud y la atención en salud. Sin embargo, la cultura en la que se nace o en la que se vive no es la única influencia que tienen las personas sobre las creencias y prácticas, existen otros elementos que se encuentran y actúan en conjunción con la cultura, la salud y la enfermedad, como son: los factores individuales (edad, género, talla, apariencia, personalidad, inteligencia, experiencia, estado físico y emocional); los factores educacionales (tanto formales como informales e incluyen educación dentro de una religión, etnia o subcultura profesional); los factores socioeconómicos (tales como pobreza, clase social, estatus económico, ocupación o empleo, discriminación o racismo, así como redes sociales que actúan como soporte) y los factores



ambientales (densidad de población, contaminación del hábitat, tipos de infraestructura disponible, facilidades de atención en salud, transporte público). Para un abordaje integral de la problemática en torno a la TB, todos estos factores deben ser tenidos en cuenta.<sup>(34)</sup>

**Se concluye** de acuerdo a los resultados obtenidos no hay relación significativa ( $p>0.05$ ), al realizar la prueba de chi-cuadrado, 40% tienen una instrucción primaria, de ellos, 20% tiene un nivel de aceptación frente al tratamiento de la tuberculosis, es decir que la actitud no está determinada por el grado de instrucción.

**Los resultados obtenidos en la tabla N° 8**, referido a la relación entre actitud y ocupación, se observa, del 100% (20) pacientes que acuden a los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga; 50% es desempleado, de ellos, 40% tiene una actitud de aceptación frente al tratamiento de la tuberculosis, 10% actitud de indiferencia y 0% actitud de rechazo; 30% es estudiante, de ellos, 30% tiene una actitud de aceptación frente al tratamiento de la tuberculosis, 0% de indiferencia y rechazo; 20% es trabajador independiente, 10% tiene una actitud de indiferencia frente al tratamiento de la tuberculosis, 5% de aceptación y rechazo.

Sometidos a la prueba estadística, no hay relación significativa ( $p>0.05$ ), al realizar la prueba de chi-cuadrado, 50% es desempleado, de ellos, 40% tiene una actitud de aceptación frente al tratamiento de la tuberculosis, es decir que la actitud no está determinada por la ocupación.

La tuberculosis es un claro ejemplo de una enfermedad multifactorial, que refleja una deuda social ante las inequidades sanitarias, relacionadas con las condiciones sociales desfavorables; Por lo tanto, la reducción de las desigualdades sociales es un punto clave en el control de la tuberculosis.<sup>(33)</sup>

La pobreza, la desnutrición, comorbilidades, pueden aumentar la susceptibilidad a la infección, la enfermedad y gravedad de ésta. Por otro lado, las personas enfermas con tuberculosis a menudo se enfrentan a barreras sociales y económicas que retrasan su contacto con el sistema de salud, donde pueden hacerse el diagnóstico y recibir el tratamiento oportuno.

Adicionalmente barreras culturales, consumo de alcohol y/o drogas, miedo a la estigmatización, la falta de apoyo social; son factores que pueden contribuir a un mal pronóstico, el abandono del tratamiento y complicaciones de la enfermedad, que en muchos casos podrían llegar a la muerte.<sup>(35)</sup>

Las poblaciones migrantes en su mayoría se establecieron en las zonas urbano-marginales de las grandes ciudades, viviendo en condiciones de pobreza, viviendas precarias, convivencia de varios núcleos familiares por vivienda (favoreciendo el hacinamiento) y además, con un alto porcentaje de trabajos eventuales o desempleo, todos estos determinantes causan un impacto en las condiciones de vida y, generan ambientes favorables para la transmisión de enfermedades infectocontagiosas como la tuberculosis.<sup>(29)</sup>

Pero en las grandes ciudades de los departamentos del Perú, el fenómeno de migración interna contribuyo a la formación de áreas urbano-marginales en

situaciones de pobreza, desempleo y en condiciones de vida inadecuadas, que contribuyen con la transmisión de la tuberculosis en estas áreas. <sup>(29)</sup>

Con estos resultados podemos concluir que el abordaje de los determinantes sociales juega un rol importante en la transmisión de la enfermedad en el país, por lo tanto, es importante incluir estrategias que permitan abordar la reducción de las desigualdades sociales, pero sin disminuir las estrategias establecidas relacionadas a fortalecer el acceso a los servicios de salud (principalmente los de diagnóstico y tratamiento). Por otro lado, la reducción de las desigualdades sociales en el control de la tuberculosis, es un tema que no es una tarea exclusiva del Sector Salud, sino que involucra una serie de actores del nivel local, las municipalidades y gobiernos regionales, así como de otros sectores.

**Se concluye** no hay relación significativa ( $p > 0.05$ ), al realizar la prueba de chi-cuadrado, 50% es desempleado, de ellos, 40% tiene una actitud de aceptación frente al tratamiento de la tuberculosis, es decir que la actitud no está determinado por la ocupación.

## CONCLUSIONES

Luego de haber llevado a cabo el estudio se llegaron a las siguientes conclusiones generales:

1. Las características socioeconómicas de nuestra población son: joven adulta de (20 - 24 años) en 45 %, el sexo predominante fue el masculino (65%), el grado de instrucción fue primaria en un 40% secundaria - superior 30% y la ocupación más predominante es: desempleados en un 50%.
2. El nivel de conocimientos que tiene los pacientes sobre la tuberculosis de manera global es de alto 75%, lo que favorece a que ellos toman decisiones acertadas en relación a la enfermedad.
3. Las actitudes que tienen los pacientes hacia el tratamiento es de aceptación 75%, lo que nos indica que los pacientes toman conciencia de su enfermedad y no abandonan el tratamiento farmacológico.
4. Según los resultados de la prueba estadístico Chi-cuadrado de Pearson donde ( $p = 0.000$ ), es decir que existe relación significancia estadística ( $P < 0,05$ ) entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el tratamiento en pacientes con

tuberculosis, en los CLAS periurbanos de la ciudad de Ayacucho, con un conocimiento global alto en un (75 %) de ellos tienen actitudes de aceptación en un (75%); es decir que a mayor conocimiento existe mayor actitud de aceptación hacia el tratamiento.

## **LIMITACIONES**

En la ejecución del estudio surgió la siguiente limitación:

- ⊙ El deficiente control sobre el tratamiento farmacológico y la falta de un área especializada (UNET) para los pacientes con tuberculosis generaba pérdida de tiempo y molestias.
- ⊙ La negación de dos pacientes para responder a los instrumentos de investigación.

## **RECOMENDACIONES**

1. Al Gobierno Regional-municipalidades, apoyar el máximo esfuerzo para el fortalecimiento e involucrar y convencer a los altos directivos sobre la importancia de ejecutar tales políticas de prevención y control de la tuberculosis; el cual permitirá promover, financiar e implementar estrategias de comunicación para difundir medidas preventivo-promocionales y luchar contra el estigma, discriminación y así reducir los índices de tuberculosis.
2. A la Dirección Regional de Salud Ayacucho, brindar mayor presupuesto a la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis, para la implementación en los diferentes establecimientos de salud, de ambientes para el manejo de pacientes con tuberculosis, como también de materiales de bioseguridad para el personal de salud, asimismo capacitar constantemente a los responsables del programa.

Elaborar estrategias institucionales participativas de intervención como: Programas educativos con un enfoque multisectorial, dirigidos a los pacientes, familias y comunidades sobre las medidas preventivas de la tuberculosis, y

estilos de vida saludables, con el fin de prevenir nuevos casos en las familias y comunidades.

3. A los profesionales de Enfermería y en general a todo el equipo multidisciplinario que laboran en los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga, en especial a los del área de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis, desarrollar programas de educación en salud que desplieguen acciones educativas basadas en teorías del cambio individual para adoptar conductas favorables a la salud y actividades preventivo promocionales respecto a la prevención de la tuberculosis en pacientes, familiares y comunidad; teniendo en cuenta que primero se debe indagar el conocimiento de los mismos, debido a la diversidad cultural que existe en nuestro país, encontraremos una serie de creencias y costumbres que va variando según las características demográficas de la población (sexo, grado de instrucción, lugar de procedencia, etc.). Así mismo ofrecer una mayor atención a los contactos de pacientes con tuberculosis, para minimizar los riesgos de contagios.

4. A la Escuela Profesional de Enfermería, realizar descartes de tuberculosis de forma obligatoria a todos los estudiantes que van de prácticas a los diferentes establecimientos de salud, al inicio y al termino de estas.

Promover y reforzar las prácticas comunitarias con mayor énfasis donde el estudiante de la Facultad de Enfermería, sea un principal actor social en desarrollo de la parte preventiva promocional de la tuberculosis.

5. A los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, continuar con nuevas investigaciones respecto a la tuberculosis, que permitan incorporar más experiencias que favorezcan el conocimiento de esta enfermedad.



## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa Tuberculosis marzo del 2017 [citado 14 – 05 – 17]. Disponible en:  
[[http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/.](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/)]
2. MINSA. Boletín epidemiológico (Lima), “Día de lucha contra la tuberculosis”. Dge [internet]. 2015; 22:1-2 [citado.14-05-17]. Disponible en:  
[[http://www.dge.gob.pe/Boletin\\_sem/2013/SE10/se10-00.pdf](http://www.dge.gob.pe/Boletin_sem/2013/SE10/se10-00.pdf)].
3. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la tuberculosis 2016. [citado 14 – 05 – 17]. Disponible en:  
[[http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/gtbr2016\\_executive\\_summary\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2016_executive_summary_es.pdf?ua=1)].
4. Organización Mundial de la Salud, Global tuberculosis report 2015. Geneva [citado 14-05-17]. Disponible en:  
[[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059_eng.pdf). 2015].
5. MINSA. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [citado 14-05-17]. Disponible en:  
[[http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=420&Itemid=358](http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=420&Itemid=358)].
6. MINSA. Tuberculosis en el Perú. Informe 2005. Lima. Perú 2010, [citado.14-05-17]. Disponible en:  
[<http://informatisalud.blogspot.com/2011/08/boletines-de-salud-16-08-2011-en.html>].
7. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESRPCT). DIRESA 2016 [citado.14-05-17]. Disponible en:

- [<http://diariocorreo.pe/ciudad/alarma-por-casos-tbc-en-ayacucho-424221/>].
8. TACURI TAYPE, Martha. E. “Relación entre adherencia y nivel de conocimientos Sobre el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Primavera El Agustino, 2009”. Universidad Nacional mayor de San marcos, tesis para optar el título profesional en enfermería. Pág. 47. [Citado 14 – 05 –17] lima, 2009.
  9. WHITAKER, James “Psicología” México 1987.
  10. ESCALANTE A, CARLOS (1983). “La medición de las actitudes”. Tercera Edición. Bogotá - Colombia. [Citado 01 – 06 –17]. Disponible en:  
[<http://lapmndeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/652/6002>]
  11. UMAIR, M. y COL. (2011) Las desigualdades urbano - rurales en los conocimientos, actitudes y prácticas en relación con la tuberculosis en los dos distritos de la provincia Punjab de Pakistán. Revista Internacional por las acciones en Salud. Edit. Biomed Central. [Citado 14 – 05 – 17] Disponible en:  
[<http://www.mendeley.com/reearch/urbanrural-inequities.knowledge-actitudespractices-regarding-tuberculosis-twoditricspakistan-punjab-province.Pakistan, 2011>].
  12. Conocimientos, actitudes y prácticas en tuberculosis en México, 2009 [citado.14-05-17]. Disponible en:  
[[http://soluciontb.org/principal/cap/01\\_Reporte\\_completo\\_Hogares.pdf](http://soluciontb.org/principal/cap/01_Reporte_completo_Hogares.pdf).]
  13. MARISCAL ARACELI, RAMÍREZ PALACIOS Claudia, FUENTES DOMÍNGUEZ Javier, ZENTENO CUEVAS Roberto; “Conocimiento de tuberculosis pulmonar en pacientes y sus contactos en Veracruz, México” 2007 [citado 14 – 05 – 17]. Disponible en:  
[<http://132.248.9.1:8991/hevila/Altepepaktli/2007/vol3/no6/1.pdf>]

14. FERRER SALCEDO, Elizabeth Miriam y QUISPE HILARES, Rosario.  
“Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al centro de salud materno infantil Manuel Barreto - San Juan De Miraflores, 2015”. Universidad Privada Arzobispo Loayza tesis para optar el título profesional en enfermería, [citado 14 – 05 – 17] Lima; 2015. Disponible en: [<http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/13>]
15. OLIVAS COTRINA, Deisy Mirza, SANCHEZ GUERRA, Jimmy Alonzo y SOLARI RAMOS, Malena Stefany; “Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de los centros de salud del distrito de Carmen de la Legua Reynoso " Universidad Nacional de Callao tesis para optar el título profesional en enfermería, [citado 14 – 05–17] Lima; 2014. Disponible en: [<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/1694>].
16. MOSTACERO VERDE, Estefany Marina y NAVARRO TELLO, Leslie Gisella; “Relación entre el nivel de conocimiento y actitud con el cumplimiento del tratamiento en el paciente con tuberculosis pulmonar, Chimbote - 2013" Universidad Nacional de Santa tesis para optar el título profesional en enfermería, [citado 14– 05 –17] Chimbote, 2013. Disponible en: [<http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/1983>].
17. PORTUGAL MEDRANO, Miguel Ángel realizó, “Nivel de conocimiento y su implicancia en la actitud del paciente hacia el Tratamiento de Tuberculosis, Hospital Regional de Ayacucho, abril - Junio – 2016” Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena [citado 14– 05–17] Ayacucho, 2016. Disponible en: [<https://es.scribd.com/document/337447526/A052-44798927M-doc>].

18. CAPACUTE CHAMBILLA, Katerine Mavel; “Relación entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la Microred cono sur Tacna 2012” Tacna - Perú, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, 2012. Tesis para optar el título profesional en enfermería [citado 14- 05-17] pág. 25. Disponible en:  
[<http://redi.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/287/TG0141.pdf?sequence=1&isAllowed=y> ]
19. BUNGE, Mario; “La ciencia, su método y filosofía”. 8<sup>va</sup> ed. Editorial Flama. Buenos Aires Argentina. 1995.
20. HUAYNATES CASTRO, Anali Yesenia, “Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria del control de tuberculosis del Centro de Salud “San Luis” Lima – Perú, UNMSM. 2006. Tesis para optar el título profesional en enfermería pág. 25. Disponible en:  
[[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1025/1/Huaynates\\_ca.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1025/1/Huaynates_ca.pdf)].
21. CURASMA, S. "Conocimientos sobre Tuberculosis Multidrogo-resistente de pacientes que asisten a la Estrategia.
22. PÉREZ VILLACORTA, Rolando y MIRANDA LOZANO, Adrián. “Relación entre el Nivel de Conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar y Actitud Hacia el Tratamiento-Hospital Il-1 Moyobamba”. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín T. [Online]; 2011 [citado 14 – 05 – 17]. Disponible en:  
[[http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos\\_2011](http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_2011)].
23. OSGOOD. y Col.; Escala diferencial Semántico; 1957.

24. Construcción de una escala de actitudes según Osgood, 2009. Disponible en:  
[[http://ima.usergioarboleda.edu.co/pelusa/pelusa\(2\)/documentos/Tesisairo%20Cuervo.Pdf](http://ima.usergioarboleda.edu.co/pelusa/pelusa(2)/documentos/Tesisairo%20Cuervo.Pdf). Pdf.]
25. Tomado de diferentes autores. Las actitudes. Revista EDU-FISICA [Internet]. [citado 13 - 10- 2017]; Periodicidad Trimestral. Disponible en:  
[<http://www.edu-fisica.com/Formato.pdf>]
26. Ortego M, López S, Álvarez M. Tema 4. Las actitudes. In: Ciencias Psicosociales I [Internet]. [citado 13-10-2017]. pág. 29. Disponible en:  
[[http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema\\_04.pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_04.pdf)]
27. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis MINSA, diciembre 2013. [citado 14 – 05 – 17]. Pág. 41- 51  
Disponible en:  
[[http://minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM715\\_2013\\_MINSA.pdf](http://minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM715_2013_MINSA.pdf)].
28. HERNÁNDEZ SAMPIERE, Roberto. y COL. “Metodología de la Investigación”. Edic. 5<sup>ta</sup> edit. Mac Graw- Hill. México 2010 pág. 4-5.
29. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de Situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú 2015. [citado 13-10-2017]. Pág. 39 - 45 disponible en:  
[[http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=599&Itemid=204](http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=599&Itemid=204)]
30. TISOC URÍA, Javier F. “Nivel de conocimiento en pacientes afectados de tuberculosis en el Centro de Salud María Teresa de Calcuta. enero - junio 2015” Universidad Ricardo Palma tesis para optar el título profesional de médico cirujano, [citado 13 – 10 – 17] Lima; 2016. Pág. 46 - 47 Disponible en:  
[ [http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/URPU\\_e4de3cb3ba635995ed5c6d5759261c18/Details](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/URPU_e4de3cb3ba635995ed5c6d5759261c18/Details)]

31. MINSA, “IMPACTO SOCIOECONÓMICO DE LA TUBERCULOSIS EN EL PERÚ 2010” Lima; 2012. [citado 13 – 10 – 17]. Pág.15-16 Disponible en:  
[ <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1820.pdf>.]
32. Revista Perú Med. Exp. Salud Pública.[citado 13 – 10 – 17] Lima; 2014. Pág. 232 - 236 Disponible en:  
[<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4114320/>]
33. Ministerio de Salud “Garantizar la continuación del tratamiento de Tuberculosis”: Manual de Capacitación para el Manejo de la Tuberculosis. Perú [13 – 10 - 2017] Mod. 6 P.27. Disponible en:  
[[www.Slideshare.net/.../modulo5garantizar-la-continuidada-del-taratmiento](http://www.Slideshare.net/.../modulo5garantizar-la-continuidada-del-taratmiento)].
34. ARAUJO RUIZ, Verónica - ARÉVALO ARÉVALO, Silvia K. y TORRES AHUANARI, Rosa M. “factores biosociales asociados a la adherencia al tratamiento por tuberculosis pulmonar en dos establecimientos de salud Iquitos – 2014”. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. [citado 13 – 10 – 17] Iquitos; 2015. Pág. 60 Disponible en:  
[<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3962>]
35. Hargreaves JR, Boccia D, Evans CA, Adato M, Petticrew M, Porter JDH. The social determinants of tuberculosis: from evidence to action. Am J Public Health. abril de 2011;101(4), [citado 13 – 10 – 17] pág. 654-62.

# ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL  
DE SAN CRISTOBAL DE  
HUAMANGA



FACULTAD CIENCIAS DE LA  
SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA

## ANEXO A ENTREVISTA CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS

### I. INTRODUCCIÓN:

Buen día, somos Egresados de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, nos encontramos realizando un estudio de Investigación, que tiene por objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis. La información que brinde es anónima y los resultados serán de uso exclusivo para la investigación, por lo que se le solicita responda con veracidad a las preguntas. Agradezco anticipadamente por su colaboración y sinceridad en las respuestas.

### INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan una serie de preguntas con 5 alternativas, marque Ud. con un aspa (X) la que considere correcta.

### II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE:

**Procedencia:** Departamento \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

#### Lugar de Residencia:

- Casa de Padres ( )
- Casa propia ( )
- Casa de Familiares ( )
- Cuarto alquilada ( )

**Edad:** 20 – 24 años ( )    25 – 29 años ( )    30 - 34 años ( )    ≥ 35 años ( )

**Sexo:** Masculino ( )    Femenino ( )

#### GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- Primaria ( )
- Secundaria ( )
- Superior ( )

#### OCUPACIÓN:

Empleado ( )                      Independiente ( )                      Desempleado ( )  
Estudiante ( )                      Ama de casa ( )

Tipo de esquema de tratamiento:.....



### III. DATOS ESPECÍFICOS:

- 1) **¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis?**
  - a) **Contagiosa**
  - b) Hereditaria
  - c) Viral
  - d) Desconocida
  - e) No sabe
  
- 2) **¿Cómo se contagia la tuberculosis?**
  - a) Por el agua con microbios que bebemos
  - b) Por las relaciones sexuales con pacientes con tuberculosis
  - c) Por compartir cubiertos, ropas u otros objetos con los pacientes con tuberculosis
  - d) **Persona a persona a través del aire cuando la persona enferma tose, estornuda o habla**
  - e) No sabe
  
- 3) **¿La tos, es el síntoma principal de la tuberculosis; entonces podemos sospechar si es por?**
  - a) Más de 7 días sin flema
  - b) Más de 7 días con flema
  - c) Más de 10 días sin flema
  - d) **Más de 15 días, con flema**
  - e) No sabe
  
- 4) **¿Qué condición es necesaria para que la persona se enferme con tuberculosis?**
  - a) **Compartir la misma habitación con la persona enferma**
  - b) La falta de higiene
  - c) El consumo de alguna comida contaminada
  - d) El uso de los mismos cubiertos o vasos
  - e) No sabe
  
- 5) **¿Cuántos meses dura el tratamiento de la tuberculosis?**
  - a) 3
  - b) 4
  - c) 5
  - d) **6**
  - e) No sabe
  
- 6) **¿Cómo debe recibir tratamiento el paciente con tuberculosis?**
  - a) En casa
  - b) **Supervisado por el profesional**
  - c) Sin supervisión
  - d) Por el mismo paciente
  - e) No sabe

- 7) **¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe un paciente con tuberculosis?**
- a) Aspirina, gravol, ampicilina, y etambutol
  - b) Estreptomina, ampicilina, gravol y plidan
  - c) **Rifampicina, isoniazida, etambutol y pirazinamida**
  - d) Furosemida, penicilina, gravol y aspirina
  - e) No sabe
- 8) **¿Qué hacer si el paciente presenta molestias durante el consumo de medicamentos?**
- a) **Comunicar al personal de salud**
  - b) Dejar de tomar los medicamentos
  - c) No ir a recibirlas al centro de salud
  - d) Todas las anteriores
  - e) No sabe
- 9) **¿Un aspecto fundamental para el tratamiento de la tuberculosis es tomar las pastillas, que otro aspecto es importante para el tratamiento?**
- a) No tener una buena alimentación
  - b) **Una buena alimentación**
  - c) No realizar ejercicios
  - d) Todas las anteriores
  - e) No sabe
- 10) **¿La alimentación del paciente con tuberculosis debe ser?**
- a) **Dieta balanceada rica en proteínas (carnes)**
  - b) Dieta rica en grasas
  - c) Dieta blanda
  - d) Dieta vegetariana
  - e) No sabe
- 11) **¿Con que alimentos de preferencia debe tomar el paciente los medicamentos?**
- a) Agua pura y mates
  - b) **Quinua, avena y soya**
  - c) Café y te
  - d) Gaseosa
  - e) No sabe
- 12) **¿Qué medida de precaución debe tener el paciente con tuberculosis al toser?**
- a. **Cubrirse la boca y nariz**
  - b. Cubrirse la boca y no hablar
  - c. Cubrirse la boca y después escupir al piso
  - d. Cubrirse la boca y hablar de frente
  - e. No sabe
- 13) **¿Qué debe hacer el paciente cuando elimina su flema?**
- a) Eliminarlo directamente al tacho de basura
  - b) Eliminarlo en una bolsa

- c) Eliminarlo directamente escupiendo al piso
  - d) **Eliminarlo en papel higiénico y desecharlo a una bolsa plástica dentro del tacho de basura.**
  - e) No sabe
- 14) **¿Cómo debe mantenerse la vivienda del paciente con tuberculosis para disminuir el contagio?**
- a) Iluminada y con poca ventilación
  - b) Con poca iluminación y poca ventilación
  - c) Con poca iluminación y ventilada
  - d) **Iluminada y ventilada**
  - e) No sabe
- 15) **¿Con que frecuencia debe realizarse el análisis de esputo el paciente con tuberculosis?**
- a) Semanal
  - b) **Mensual**
  - c) Cada tres meses
  - d) Cada seis meses
  - e) No sabe
- 16) **¿Cada cuánto tiempo debe controlar su peso el paciente con tuberculosis?**
- a) Diariamente
  - b) Semanalmente
  - c) Quincenalmente
  - d) **Mensualmente**
  - e) No sabe
- 17) **¿Con que frecuencia debe realizar su consulta médica el paciente con tuberculosis?**
- a) Al inicio del tratamiento
  - b) **Al inicio del tratamiento, al cambio de fase, consulta por reacciones al medicamento y al finalizar el tratamiento.**
  - c) Mensualmente
  - d) Al final del tratamiento
  - e) No sabe
- 18) **¿Cuándo se dice abandono al tratamiento en un paciente con tuberculosis?**
- a) Paciente que inicia y termina su tratamiento
  - b) **Paciente que descontinúa por más de treinta días consecutivos su tratamiento**
  - c) Paciente con tratamiento completo
  - d) Todas las anteriores
  - e) No sabe

19) **¿Qué efectos se genera cuando el paciente con tuberculosis abandona el tratamiento?**

- a) Los microorganismos se mantienen igual.
- b) **Los microorganismos se vuelven resistentes a los medicamentos.**
- c) Los microorganismos se mueren.
- d) Todas las anteriores.
- e) No sabe.

20) **¿Qué hacer para que mis familiares no se contagien con tuberculosis?**

- a) Uso de mascarilla
- b) Cubrirse la boca y nariz al toser, estornudar y reír
- c) Mantener iluminada y ventilada la vivienda
- d) **Todas las anteriores.**
- e) No sabe.

**Puntuación:**

• Nivel de conocimiento alto:	13 – 20 puntos
• Nivel de conocimiento medio:	7 – 12 puntos
• Nivel de conocimiento bajo:	≤ 6 puntos

*Fuente: Instrumento elaborado por los tesistas.*

Gracias por su colaboración



UNIVERSIDAD NACIONAL  
DE SAN CRISTOBAL DE  
HUAMANGA



FACULTAD CIENCIAS  
DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL  
DE ENFERMERIA

## ANEXO B

### CUESTIONARIO (TEST ESCALA LICKERT MODIFICADO)

### ACTITUDES FRENTE AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

#### I. INTRODUCCIÓN

Buenos días, la presente escala tiene como objetivo conocer las actitudes de los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento farmacológico; lea atentamente cada frase, valore y elija una de las cinco posibles respuestas, luego marque con una (X) en el casillero, al que según su opinión mejor describa la actitud hacia el tratamiento; agradecemos anticipadamente su colaboración. Le pedimos sinceridad en sus repuestas, ya que son totalmente anónimas.

#### INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan una serie de enunciados con sus respectivas alternativas:

**TA** : Totalmente de acuerdo                      **D** : En desacuerdo  
**A** : De acuerdo    **TD** : Totalmente en desacuerdo  
**N** : No opina

Marque con un aspa (x) en el espacio que crea convenientes.

#### Ejemplo:

Enunciado	TA	A	N	D	TD
1. Es importante que el paciente con tuberculosis reciba tratamiento.		X			

Respuesta: significa que la persona está de acuerdo que la tuberculosis es una enfermedad que se cura.

#### II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE:

**1. Edad:** 20 – 24 años ( )    25-29 años ( )    30-34 años ( )    ≥ 35 años ( )

**2. Sexo:** M ( )    F ( )

#### 3. Grado de Instrucción:

Primaria                      ( )  
Secundaria                      ( )  
Superior                      ( )

#### 4. Ocupación:

Empleado                      ( )  
Independiente                      ( )  
Desempleado                      ( )  
Estudiante                      ( )  
Ama de casa                      ( )

### III. CONTENIDO:

	ÍTEMS O REACTIVOS	DIRECCIÓN	RESULTADO				
			TA	A	I	D	TD
		Positiva (+)	5	4	3	2	1
Negativa (-)	1	2	3	4	5		
1	Es importante que el paciente con tuberculosis reciba tratamiento.						
2	El tratamiento que recibo es beneficioso para mi recuperación.						
3	Es seguro que el tratamiento cure la tuberculosis.						
4	Es poco importante que la vivienda del paciente con tuberculosis se encuentre ventilada.						
5	No es necesario que el paciente con tuberculosis reciba tratamiento.						
6	Es poco importante que el paciente con tuberculosis cumpla con su tratamiento.						
7	Es importante mantener ventilada la vivienda del paciente.						
8	Es importante que el paciente asista al 100% para recibir su tratamiento.						
9	Es necesario que el paciente deje su muestra de esputo en el centro de salud.						
10	No es necesario que el paciente con tuberculosis se cubra la boca al toser.						
11	No es importante que el paciente con tuberculosis deje su muestra de esputo en el centro de salud.						
12	Es necesario que el paciente con tuberculosis se cubra la boca al toser.						
13	Puedo faltar algunos días al tratamiento.						
14	La alimentación es importante para la recuperación de la tuberculosis.						
15	Si se abandona el tratamiento no creo que se complique la tuberculosis.						
16	Es importante que la enfermera visite el domicilio del paciente con tuberculosis.						
17	Es importante asistir a los controles médicos para curarse de la enfermedad.						
18	Creo que es necesario comunicar al personal de salud sobre las molestias que se presentan después de tomar los medicamentos.						

#### Puntuación:

▪ Aceptación:	66 - 90	puntos
▪ Indiferencia:	43- 65	puntos
▪ Rechazo:	18- 42	puntos

Fuente: Instrumento elaborado por los testistas.

Gracias por su colaboración.

## ANEXO C

### PRUEBA DE CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento de la variable conocimientos sobre tuberculosis, se realizó mediante el coeficiente de Kuder Richardson (KR-20).

Estadística de fiabilidad	
Kuder Richardson (KR-20)	N° de elementos
<b>0.80</b>	<b>10</b>

*Fuente: Microsoft EXEL. Versión 2013*

La prueba de fiabilidad fue de 0.80, lo cual significa que la confiabilidad del instrumento de medición es aceptable.

#### Nivel de confiabilidad

**0.80 a 1.00 Elevada**

0.60 a 0.79 Aceptable

0.40 a 0.59 Moderado

*Fuente: según Bernal*

Por otro lado la fiabilidad del instrumento de actitud, se procedió a realizar la prueba piloto con 10 pacientes y fue sometido a la prueba estadística de Alfa de Cronbach.

Estadística de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
<b>0.90</b>	<b>10</b>

*Fuente: SPSS. Versión 24*

La prueba estadística de Alfa de Cronbach es de 0.90, por lo tanto, es considerado como un instrumento es excelente.

Como criterio general, George y Mallery (2003): Sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- **Coefficiente alfa  $\geq .9$  es excelente**
- Coeficiente alfa  $\geq .8$  es bueno
- Coeficiente alfa  $\geq .7$  es aceptable
- Coeficiente alfa  $\geq .6$  es cuestionable
- Coeficiente alfa  $\geq .5$  es pobre - Coeficiente alfa

## ANEXO D



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS  
INFORME DE JUICIOS DE EXPERTOS



### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: *TENORIO ACOSTA INDALECIO*
- 1.2. Especialidad: *MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA*
- 1.3. Institución donde labora: *FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD-UNSC*
- 1.4. Título de la investigación:  
"NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA EL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, EN LOS CLAS PERIURBANOS DE LA CIUDAD DE HUAMANGA, 2017".
- 1.5. Denominación de los instrumentos:
  - Cuestionario impreso que explora los conocimientos sobre la tuberculosis.
  - Cuestionario tipo Likert, mediante el cual se determinara las actitudes frente al tratamiento farmacológico.
- 1.6. Autores del instrumento:
  - MENESES GAMBOA, Jimmy (Tesista).
  - PÉREZ LAPA, Mary Luz (Tesista).

### II. APRECIACION DEL EXPERTO:

CATEGORIA	CALIFICACION	INDICADOR
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluido lo que mide este.
	3. Moderado nivel ✓	El ítem es relevante importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.



<p style="text-align: center;"><b>COHERENCIA</b></p> <p>El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3. Moderado nivel ✓	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.
	4. Alto nivel	El ítem tiene una relación lógica con la dimensión.
<p style="text-align: center;"><b>SUFICIENCIA</b></p> <p>El ítem que pertenecen a una misma dimensión, bastan para obtener la medición de esta.</p>	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión.
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total.
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4. Alto nivel ✓	Los ítems son suficientes.
<p style="text-align: center;"><b>CLARIDAD</b></p> <p>El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintáctica y semántica son adecuadas.</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos.
	3. Moderado nivel ✓	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.

### 2.1. DECISIÓN DEL EXPERTO:

Los instrumentos deben ser aplicados

a. Si (X)

b. No ( )

*Prof. Sudalecio Tejedor Acosta*

Ayacucho, a los 11 días del mes de agosto del 2017.

DNI N°: 28260658

MOVIL: 966674859



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

INFORME DE JUICIOS DE EXPERTOS



**I. DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: *Sulca Bamón Wilbert*
- 1.2. Especialidad: *LIC. Enfermería*
- 1.3. Institución donde labora: *Hospital Regional de Ayacucho*
- 1.4. Título de la investigación:  
 “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA EL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, EN LOS CLAS PERIURBANOS DE LA CIUDAD DE HUAMANGA, 2017”.
- 1.5. Denominación de los instrumentos:
- Cuestionario impreso que explora los conocimientos sobre la tuberculosis.
  - Cuestionario tipo Likert, mediante el cual se determinara las actitudes frente al tratamiento farmacológico.
- 1.6. Autores del instrumento:
- MENESES GAMBOA, Jimmy (Tesisista).
  - PÉREZ LAPA, Mary Luz (Tesisista).

**II. APRECIACION DEL EXPERTO:**

CATEGORIA	CALIFICACION	INDICADOR
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluido lo que mide este.
	3. Moderado nivel <i>X</i>	El ítem es relevante importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

<p style="text-align: center;"><b>COHERENCIA</b></p> <p>El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.
	4. Alto nivel <input checked="" type="checkbox"/>	El ítem tiene una relación lógica con la dimensión.
<p style="text-align: center;"><b>SUFICIENCIA</b></p> <p>El ítem que pertenecen a una misma dimensión, bastan para obtener la medición de esta.</p>	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión.
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total.
	3. Moderado nivel <input checked="" type="checkbox"/>	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes.
<p style="text-align: center;"><b>CLARIDAD</b></p> <p>El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintáctica y semántica son adecuadas.</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel <input checked="" type="checkbox"/>	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.

### 2.1. DECISIÓN DEL EXPERTO:

Los instrumentos deben ser aplicados

- a. Si
- b. No ( )



Ayacucho, a los 07 días del mes de Agosto den 2017.

DNI N°: 28296611  
 MOVIL: 920490535



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

INFORME DEJUICIOS DE EXPERTOS



## I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del experto: EDWARD E. GARCERAN POLOMINO

1.2. Especialidad: MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

1.3. Institución donde labora: UNSCH

1.4. Título de la investigación:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA EL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, EN LOS CLAS PERIURBANOS DE LA CIUDAD DE HUAMANGA, 2017”.

1.5. Denominación de los instrumentos:

- Cuestionario impreso que explora los conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar.
- Cuestionario tipo Likert, mediante el cual se determinara las actitudes frente al tratamiento farmacológico.

1.6. Autores del instrumento:

- PÉREZ LAPA, Mary Luz (Tesisista).
- MENESES GAMBOA, Jimmy (Tesisista).

## II. APRECIACION DEL EXPERTO:

CATEGORIA	CALIFICACION	INDICADOR
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluido lo que mide este.
	3. Moderado nivel	El ítem es relevante importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

<p style="text-align: center;"><b>COHERENCIA</b></p> <p>El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3. Moderado nivel ✓	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.
	4. Alto nivel	El ítem tiene una relación lógica con la dimensión.
<p style="text-align: center;"><b>SUFICIENCIA</b></p> <p>El ítem que pertenecen a una misma dimensión, bastan para obtener la medición de esta.</p>	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión.
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total.
	3. Moderado nivel ✓	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes.
<p style="text-align: center;"><b>CLARIDAD</b></p> <p>El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintáctica y semántica son adecuadas.</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos.
	3. Moderado nivel ✓	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.

### 2.1. DECISIÓN DEL EXPERTO:

Los instrumentos deben ser aplicados

a. Si ( )

b. No ( )



Ayacucho, a los 09 días del mes de Agosto den 2017.

DNI N°: 09802864

MOVIL: 998873335

## ANEXO E

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA EL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN LOS CLAS PERIURBANOS DE LA CIUDAD DE HUAMANGA, 2017”.

Habiendo sido informada de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de investigación, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurando su máxima confidencialidad.

.....

Nombres

.....

firma

### COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

**Estimado(a) paciente:**

La investigación de estudio para la cual usted ha manifestado su deseo de participación, habiendo dado su consentimiento informado se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad, de la información obtenida asegurándole que los hallazgos serán utilizados exclusivamente con fines de investigación.

Atte. Jimmy MENESES GAMBOA

Mary Luz PÉREZ LAPA

Autores de la tesis de investigación

## ANEXO F



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DECANO DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
AV. INDEPENDENCIA S/N° CIUDAD UNIVERSITARIA "LOS MODULOS"

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Ayacucho, 06 julio del 2017



OFICIO N° 019-2017 EPE/FCSA-UNSCH

Señora:  
Gerente Lic. Elizabeth Del Villar Galvez  
Directora General del CLAS Carmen Alto

Ayacucho

**ASUNTO:** Solicito autorización para realizar el Cuestionario para la ejecución de Tesis, en pacientes con frotis positivo Bk <sup>(+)</sup> que asisten ESPCTBC.

Tengo el agrado de dirigirnos a Ud. Para hacerle llegar el atento y cordial saludo o nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga y de la Escuela Profesional de Enfermería y el mío propio.

La finalidad del presente es solicitar a su digna Dirección tenga a bien concedernos permiso para realizar el Cuestionario, a los pacientes con frotis positivo Bk <sup>(+)</sup> registrados en su Estrategia Sanitaria del Programa de Control de Tuberculosis.

En la seguridad de contar con su aceptación en aras de lograr dicho cuestionario, hago propicia la ocasión para manifestarle mi consideración y diferencia personal.

Atentamente

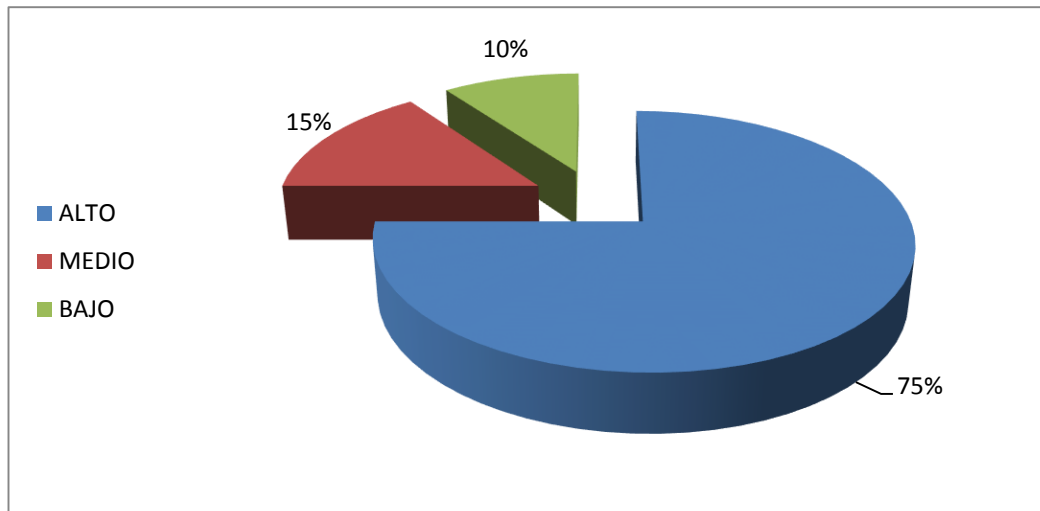
UNIVERSIDAD NACIONAL DE  
SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
Dra. IRIS AYRA HUAYTA  
DIRECTORA

C.c: Archivo

## ANEXO G

### GRÁFICO 2

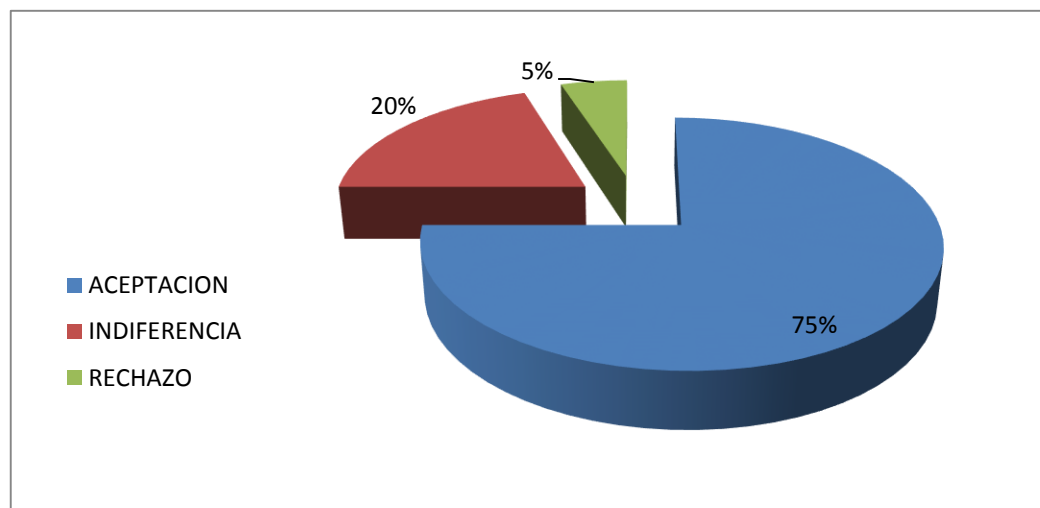
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS EN PACIENTES CON TRATAMIENTO AMBULATORIO QUE ACUDEN A LOS CLAS PERIURBANOS DE LA CIUDAD DE HUAMANGA, 2017.**



**Fuente:** Entrevista aplicada a los pacientes con tuberculosis pertenecientes a los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga, 2017.

### GRÁFICO 3

**ACTITUDES HACIA EL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN A LOS CLAS PERIURBANOS DE LA CIUDAD DE HUAMANGA, 2017.**

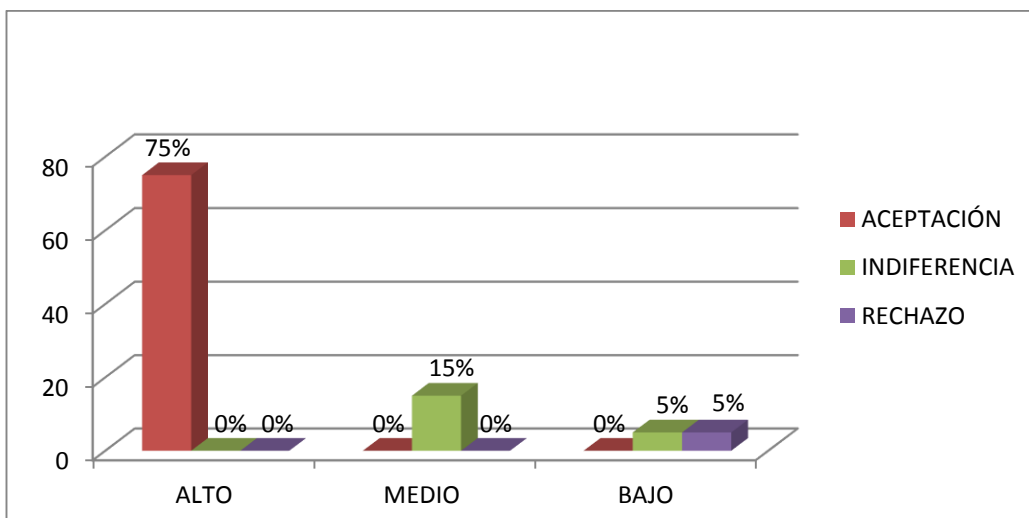


**Fuente:** Entrevista aplicada a los pacientes con tuberculosis pertenecientes a los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga, 2017.



**GRÁFICO 4**

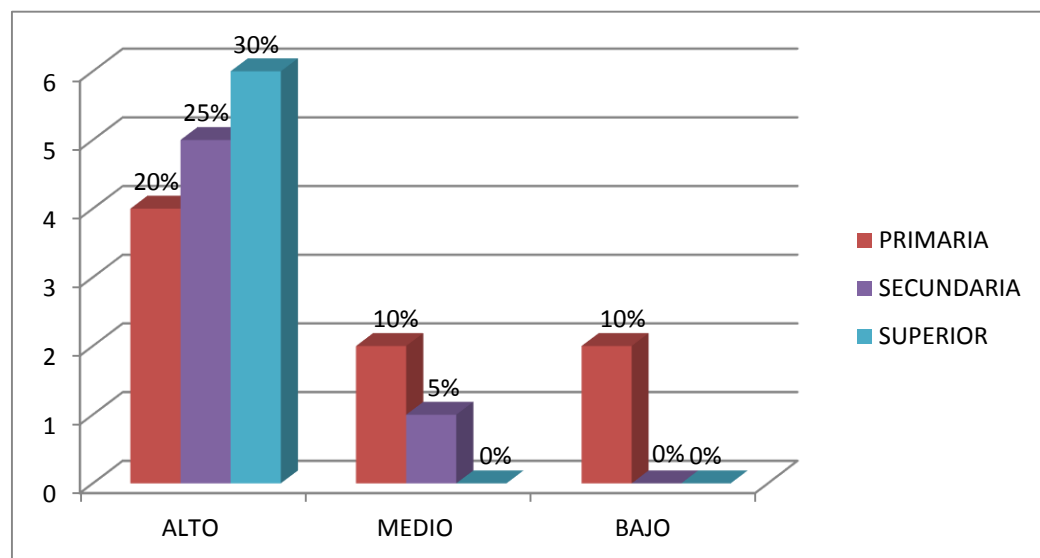
**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA EL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN A LOS CLAS PERIURBANOS DE LA CIUDAD DE HUAMANGA, 2017.**



**Fuente:** Entrevista aplicada a los pacientes con tuberculosis pertenecientes a los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga, 2017.

**GRÁFICO 5**

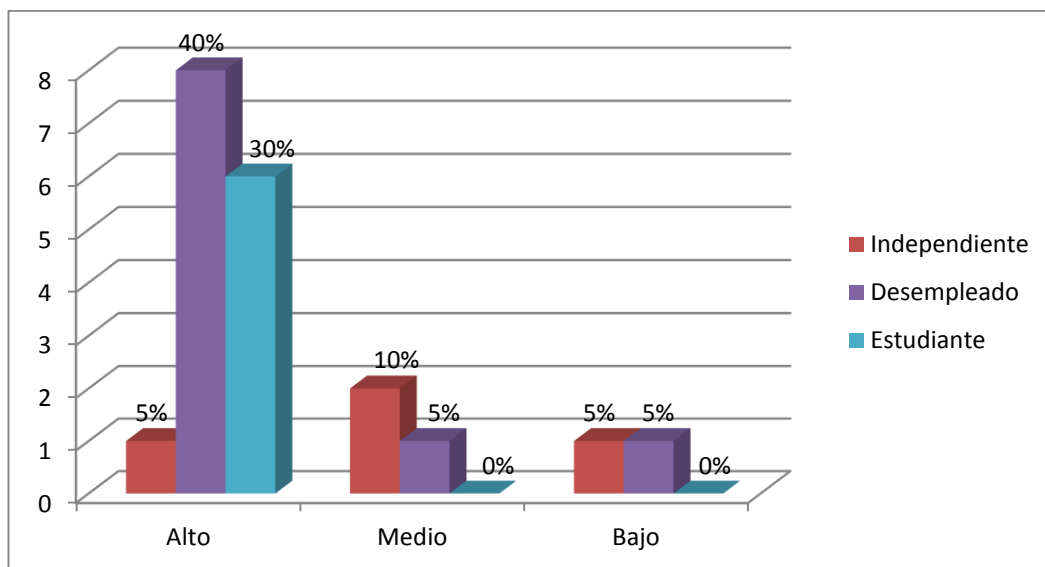
**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN A LOS CLAS PERIURBANOS DE LA CIUDAD DE HUAMANGA, 2017.**



**Fuente:** Entrevista aplicada a los pacientes con tuberculosis pertenecientes a los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga, 2017.

### GRÁFICO 6

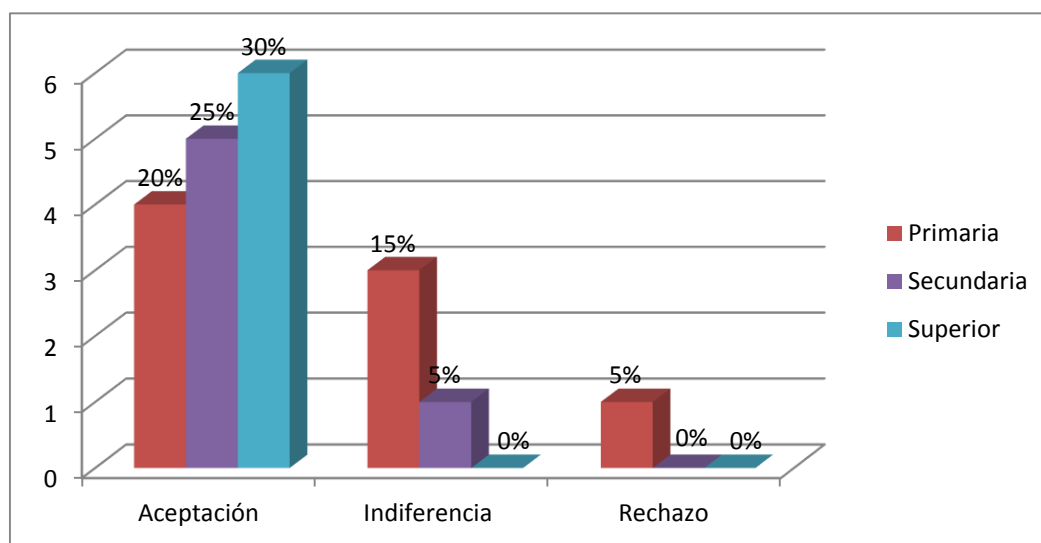
**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y OCUPACIÓN EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN A LOS CLAS PERIURBANOS DE LA CIUDAD DE HUAMANGA, 2017.**



**Fuente:** Entrevista aplicada a los pacientes con tuberculosis pertenecientes a los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga, 2017.

### GRÁFICO 7

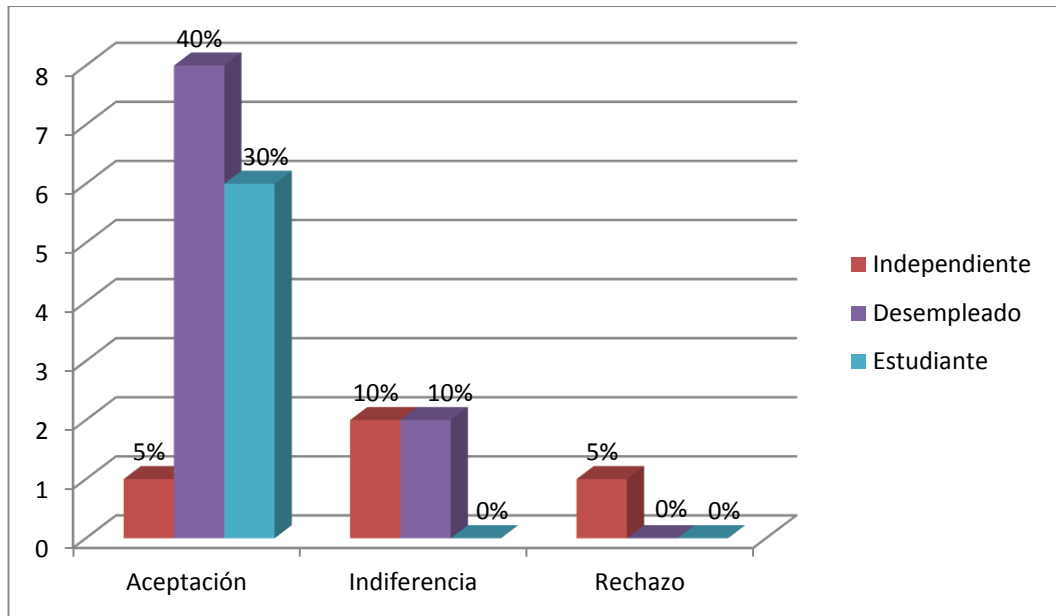
**RELACIÓN ENTRE ACTITUD Y GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN A LOS CLAS PERIURBANOS DE LA CIUDAD DE HUAMANGA, 2017.**



**Fuente:** Entrevista aplicada a los pacientes con tuberculosis pertenecientes a los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga, 2017.

## GRÁFICO 8

### RELACIÓN ENTRE ACTITUD Y OCUPACIÓN EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN A LOS CLAS PERIURBANOS DE LA CIUDAD DE HUAMANGA, 2017.



**Fuente:** Entrevista aplicada a los pacientes con tuberculosis pertenecientes a los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga, 2017.

## ANEXO H

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TÍTULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA EL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, EN LOS CLAS PERIURBANOS DE LA CIUDAD DE HUAMANGA, 2017”**

**TESISTAS:** MENESES GAMBOA, Jimmy - PÉREZ LAPA, Mary Luz

I. PROBLEMA	II. OBJETIVOS	III. HIPÓTESIS	IV. VARIABLES
<p><b>Formulación del problema:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis, en los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga, 2017?.</p>	<p><b>2.1. Objetivo General:</b></p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis, en los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga, 2017.</p> <p><b>2.2. Objetivos Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterizar a los pacientes con tuberculosis que están en tratamiento según condición socioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción y ocupación).</li> <li>• Evaluar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis en pacientes con tratamiento ambulatorio que acuden a los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga.</li> <li>• Identificar las actitudes hacia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden a los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga.</li> <li>• Establecer la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes frente al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden a los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga.</li> <li>• Relacionar el nivel de conocimientos y actitudes con las características socioeconómicas.</li> </ul>	<p><b>Hi:</b> Existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis, en los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga, 2017.</p> <p style="text-align: center;"><math>\hat{\alpha} \times \hat{\gamma} = 0</math></p> <p><b>Ho:</b> No existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis, en los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga, 2017.</p> <p style="text-align: center;"><math>\hat{\alpha} \times \hat{\gamma} = 0</math></p>	<p><b>4.1. Variable Independiente:</b></p> <p>Nivel de conocimientos sobre tuberculosis que tiene los pacientes registrados en la Estrategia sanitaria del Programa del Control de Tuberculosis.</p> <p><b>4.2. Variable Dependiente:</b></p> <p>Actitudes que tienen los pacientes con tuberculosis hacia el tratamiento farmacológico del esquema I y II.</p>

V. POBLACION	VI. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION	VII. TECNICA E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION	VIII. TECNICA DE INTERPRETACION DE DATOS
<p><b>5.1 Población y Muestra:</b> La población considerada para el estudio estuvo conformada por los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pertenecientes al esquema de tratamiento I y II, en total 20 pacientes y que están registrados en los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga, 2017.</p>	<p><b>6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b> <b>Tiene un enfoque cuantitativo:</b> Porque se usó la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.</p> <p><b>6.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</b> El diseño utilizado en el estudio fue: <b>No experimental:</b> Porque se realizó sin la manipulación deliberada de las variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos. <b>Tipo descriptivo:</b> Porque se buscó especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población. <b>Correlacional:</b> Porque este tipo de estudio tuvo como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular; los estudios correlacionales, al evaluar el grado de asociación entre dos o más variables, miden cada una de ellas y después cuantifican, analizan la vinculación; tales correlacionales se sustentan en hipótesis sometido a prueba. <b>Corte transversal:</b> Porque se recolectó los datos en un solo momento, un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, porque se estudia las variables simultáneamente en un determinado momento.</p>	<p>Se utilizó la <b>técnica de entrevista estructurada.</b> El <b>instrumento</b> para medir la variable nivel de conocimientos sobre tuberculosis, <b>fue un cuestionario.</b> Se consideró la operacionalización de la variable, se elaboraron 20 preguntas cerradas con cinco alternativas de respuesta a cada una, se le dio valores de 1 a la respuesta correcta y 0 a la incorrecta. Con los resultados obtenidos en el instrumento, permitió categorizar el nivel de conocimientos en tres: • <b>Nivel de conocimiento alto:</b> 13 – 20 puntos. • <b>Nivel de conocimiento medio:</b> 7–12 puntos. • <b>Nivel de conocimiento bajo:</b> ≤ 6 puntos.</p> <p>Además se utilizó la test escala tipo Lickert modificada, para identificar las actitudes que tienen los pacientes hacia el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas, que tuvo como objetivo recoger información sobre las actitudes de los pacientes respecto a las dimensiones mencionadas, su elaboración se inició con la determinación de los indicadores de la operacionalización de la variable, posteriormente se elaboró un listado de 18 proposiciones, cada una de ellas con sus respectivas alternativas de respuestas con los resultados obtenidos en el instrumento, permitió categorizar la actitud en tres categorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Aceptación</b> : 66 – 90 puntos</li> <li>✓ <b>Indiferencia</b> : 43 – 65 puntos</li> <li>✓ <b>Rechazo</b> : 18 – 42 puntos</li> </ul>	<p>Una vez obtenida la información se ordenó y codificó los datos, luego se elaboró una base de datos en programa Excel de Microsoft Windows 2010; el procesamiento de los mismos se realizó utilizando el software estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) v 24.0. Para un análisis univariado, se utilizó la estadística descriptiva (frecuencia absoluta, frecuencia relativa simple y acumulada). Para el análisis bivariado entre nivel de conocimiento de tuberculosis y su relación con la actitud hacia el tratamiento, se utilizó el estadístico chi –cuadrado,  a fin de hallar la relación existente entre ambas variables u otro según corresponda. Se consideró un nivel de confianza de 95% y un valor <math>p &lt; 0,05</math>, para probar la hipótesis de investigación.</p>