



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE TUBERCULOSIS
PULMONAR, EN PACIENTES DEL SERVICIO DE
NEUMOLOGÍA, HOSPITAL SERGIO E. BERNALES, LIMA-
2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los
servicios de salud**

Presentado por:

Edith Karen Flores Romero

Tesis desarrollada para optar el Título de
Licenciada en Enfermería

Docente asesor:

Mg. Giorgio Alexander Aquije Cárdenas

Código Orcid N° 0000-0002-9450-671X

Chincha, Ica, 2021

Asesor

MG. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE CÁRDENAS

Miembros del jurado

- Dr. Edmundo Gonzáles Zavala
- Dr. William Chu Estrada
- Dr. Martín Campos Martínez

Dedicatoria

Este presente trabajo está dedicado primeramente a Dios, a mi hija y familiares que me apoyaron de alguna manera haciendo que culmine este proceso satisfactoriamente.

Agradecimiento

Al concluir una etapa maravillosa de mi vida quiero extender un profundo agradecimiento a quienes hicieron posible este sueño, aquellos que junto a mi caminaron en todo momento y siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza. Esta mención en especial para dios, mis familiares y amigos. Muchas gracias a ustedes por demostrarme que el verdadero amor es otra cosa que el deseo inevitable de ayudar a l otro para que este se supere.

mi gratitud también a esta casa de estudio Universidad Autónoma de Ica, quien nos abrió las puertas brindándonos muchos conocimientos, así mismo al asesor de tesis Mg. Giorgio Alexander Aquije Cárdenas, por su apoyo y enseñanza incondicional que constituyen la base fundamental para mi vida profesional.

Resumen

Objetivo: Determinar la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar, en pacientes del servicio de neumología, Hospital Sergio E. Bernales, Lima-2021.

Material y método: Estudio de tipo descriptivo, transversal y de nivel básico relacional, la población de estudio la conformaron 110 profesionales de enfermería y como muestra 86, quienes respondieron a un cuestionario con variables de caracterización y un instrumento tipo escala de 30 ítems para la variable conocimiento y de 15 ítems para la variable actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar. Los resultados fueron presentados descriptivamente y se utilizó la prueba Rho de Spearman, para la comprobación de las hipótesis.

Resultados: El 20.93% presentan un conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en un nivel malo, el 48.84% un nivel regular y el 30.23% un nivel bueno. Así mismo el 24.42% presentan una actitud sobre tuberculosis pulmonar en un nivel malo, el 44.19% un nivel regular y el 31.40% un nivel bueno.

Conclusiones: Existe una relación significativa entre los conocimientos y las actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar, en pacientes del servicio de neumología, Hospital Sergio E. Bernales, Lima-2021, según la correlación de Spearman de 0.675 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.

Palabras clave: Conocimientos, actitudes, Tuberculosis Pulmonar, neumología.

Abstract

Objective: To determine the relationship between knowledge and attitudes about Pulmonary Tuberculosis, in patients of the pneumology service, Sergio E. Bernales Hospital, Lima-2021.

Material and method: Study of descriptive, transverse and basic relational level, the study population was made up of 110 nursing professionals and as shown by 86, who responded to a questionnaire with characterization variables and a scale-type instrument of 30 items for the variable knowledge and 15 items for the variable attitudes on Pulmonary Tuberculosis. The results were presented descriptively and Spearman's Rho test was used for the testing of hypotheses.

Results: 20.93% have knowledge of pulmonary tuberculosis at a bad level, 48.84% a regular level and 30.23% a good level. Likewise 24.42% have an attitude on pulmonary tuberculosis at a bad level, 44.19% a regular level and 31.40% a good level.

Conclusions: There is a significant relationship between knowledge and attitudes about Pulmonary Tuberculosis, in patients in the pneumology service, Sergio E. Bernales Hospital, Lima-2021, according to Spearman's correlation of 0.675 represented this result as moderate with a statistical significance of $p.0.000$ being less than 0.01.

Keywords: Knowledge, attitudes, Pulmonary Tuberculosis, pneumology

Índice general

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Abstract.....	v
Índice general	vii
Índice de figuras.....	ix
Índice de cuadros.....	x
I. INTRODUCCIÓN	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
2.1. Descripción del Problema	12
2.2. Pregunta de investigación general.....	14
2.3. Preguntas de investigación específicas	14
2.4. Objetivo General	15
2.5. Objetivos Específicos.....	15
2.6. Justificación e importancia.....	15
2.7. Alcances y limitaciones.....	16
III. MARCO TEÓRICO	17
3.1. Antecedentes.....	17
3.2. Bases teóricas	23
3.3. Identificación de las variables	39
IV. METODOLOGÍA	40
4.1. Tipo y Nivel de Investigación	40
4.2. Diseño de la Investigación	40
4.3. Operacionalización de variables	41
4.4. Hipótesis general y específicas	42
4.5. Población – Muestra	43
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	44
4.7. Técnicas de análisis e interpretación de datos	45
V. RESULTADOS	47
5.1. Presentación de Resultados	47
5.2. Interpretación de los resultados.....	57
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	60
6.1. Análisis de los resultados	60

6.2. Comparación resultados con antecedentes.....	64
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
Anexo 01: Matriz de consistencia	76
Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos	77
Anexo 03: Consentimiento informado.....	84
Anexo 04: Ficha de validación de instrumentos de medición	85
Anexo 05: Carta de presentación	86
Anexo 06: Prueba piloto	88
Anexo 07: Confiabilidad de los instrumentos.....	90
Anexo 08: Base de datos general.....	92
Anexo 07: Evidencias fotográficas.....	97
Anexo 08: Constancia de aplicación.....	100
Anexo 09: Autorización.....	101
Anexo 10: Informe de Turnitin al 28% de similitud se excluye referencias bibliográficas.....	103

Índice de figuras

Gráfico 1	Variable conocimiento sobre tuberculosis pulmonar.	46
Gráfico 2	Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar según dimensión generalidades.	47
Gráfico 3	Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar según dimensión medidas preventivas.	48
Gráfico 4	Distribución de datos según la variable actitudes sobre tuberculosis pulmonar.	49
Gráfico 5	Nivel de actitudes sobre tuberculosis pulmonar según dimensión actitud hacia el tratamiento farmacológico.	50
Gráfico 6	Nivel de actitudes sobre tuberculosis pulmonar según dimensión actitud hacia cuidados en el hogar.	51
Gráfico 7	Nivel de actitudes sobre tuberculosis pulmonar según dimensión actitud hacia medidas preventivas.	52
Gráfico 8	Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar según actitudes sobre tuberculosis pulmonar.	53
Gráfico 9	Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en su dimensión generalidades según actitudes sobre tuberculosis pulmonar.	54
Gráfico 10	Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en su dimensión medidas preventivas según actitudes sobre tuberculosis pulmonar.	55

Índice de cuadros

Tabla 1	Variable conocimiento sobre tuberculosis pulmonar.	46
Tabla 2	Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar según dimensión generalidades.	47
Tabla 3	Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar según dimensión medidas preventivas.	48
Tabla 4	Distribución de datos según la variable actitudes sobre tuberculosis pulmonar.	49
Tabla 5	Nivel de actitudes sobre tuberculosis pulmonar según dimensión actitud hacia el tratamiento farmacológico.	50
Tabla 6	Nivel de actitudes sobre tuberculosis pulmonar según dimensión actitud hacia cuidados en el hogar.	51
Tabla 7	Nivel de actitudes sobre tuberculosis pulmonar según dimensión actitud hacia medidas preventivas.	52
Tabla 8	Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar según actitudes sobre tuberculosis pulmonar.	53
Tabla 9	Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en su dimensión generalidades según actitudes sobre tuberculosis pulmonar.	54
Tabla 10	Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en su dimensión medidas preventivas según actitudes sobre tuberculosis pulmonar.	55
Tabla 11	Pruebas de normalidad.	59
Tabla 12	Correlación entre los conocimientos y las actitudes sobre tuberculosis pulmonar.	60
Tabla 13	Correlación entre los conocimientos sobre generalidades y las actitudes sobre tuberculosis pulmonar.	61
Tabla 14	Correlación entre los conocimientos sobre medidas preventivas y las actitudes sobre tuberculosis pulmonar.	62

I. INTRODUCCIÓN

El tema se desarrolla en torno a la tuberculosis la cual es una infección pulmonar, la misma es causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, la cual mayormente ataca a la zona del pulmón, pero también es capaz de afectar a otras partes del organismo, existen tratamiento para esta infección, pero el tema más recurrente es que el paciente siga el tratamiento al pie de la letra porque ser incumplido solo hace resistente a la bacteria.

Entre las distintas investigaciones que se han revisado, en un reciente estudio que se llevó a cabo en el Ecuador, mencionan que hay un escenario distinto de esta cepa originada por la bacteria *Mycobacterium*, indicándonos que la misma se puede adquirir en medios ambientales que no son óptimos, pudiendo ocasionar la enfermedad en de nuevo en los pacientes; esto puede suceder sin importar que se encuentre en un estado inmune, siendo este caso el que más sucede en los pacientes inmunocompetentes. La condición inmunosupresora del individuo infectado puede aumentar la tasa de reinfección, teniendo que ver con incremento del desarrollo e incidencia que tiene la morbilidad; en el caso de VIH cuando hay un mayor incremento, será mayor la incidencia de la TB, por lo tanto, se dice que hay una coexistencia de la infección. El actual reto del sistema de salud es aumentar la sospecha frente a los diferentes casos que deben ser estudiados con profundidad, por medio de otras técnicas, y detectar si se trata de reinfección o reactivación, se debe tener en cuenta que esto tiene un fuerte impacto en el aspecto económico, como en el aspecto clínico. ¹

Es por lo mencionado importante definir cuál es el conocimiento del paciente, así como ello se pone en práctica, ya que dichos elementos son esenciales en cualquier tratamiento, tanto para concientizar como para seguir mejor las indicaciones del profesional de salud, con el fin de mejorar su diagnóstico y poder combatir la infección de una manera más eficiente.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud ², una de principales causas de mortalidad mundialmente es ocasionada por la morbilidad de la tuberculosis (TB), siendo una de las diez causas principales. En año 2018 se diagnosticaron 10 millones de personas con esta morbilidad, muriendo 1,5 millones, a causa de la tuberculosis; cabe destacar que de esa cantidad unas 251 00 mil personas padecían VIH, ya que las personas que contraen esta infección son propensas a fallecer por TB. También se tienen cálculos que, en el año 2018, 1,1 millones de infantes enfermaron de tuberculosis, de los cuales murieron 251 000, se estima que entre ellos había infantes que era diagnosticados con VIH siendo la TB la causa de la muerte.

Es una crisis para la salud pública y una amenaza sanitaria la TB multirresistente. Se dice que se hallaron 484 000 casos nuevos de pacientes con resistencia a la rifampicina, siendo esta la medicina más eficaz y de primera elección para tratar esta morbilidad, siendo el 78% con TB multirresistente, según La Organización Mundial de la Salud. Cada año la recurrencia de la tuberculosis se reduce aproximadamente a 2% por año. Esa cifra debería aumentar al 4-5% para poder alcanzar las metas de la Estrategia Fin a la TB para 2020. Entre los años comprendidos del 2000 al 2018 que presume que alrededor de 58 millones de vidas fueron salvadas, esto gracias al tratamiento adecuado y al diagnóstico a tiempo. ²

La región de América Latina y el Caribe, según la OMS, presenta graves y complejos problemas para hacerle frente a esta morbilidad; esto se debe a que se ha suscitado un relajamiento en los diferentes programas de control, y el hecho de que la morbilidad ha presentado un agresivo progreso como lo son: la TB multifármacoresistente o multidrogo-resistente (TB-MFR/TB-MDR) y la TB extremadamente resistente (TB-XDR), a su vez la inherencia que tiene la tuberculosis en otras patologías como lo es la diabetes y el VIH, causando un

incremento en la mortalidad de las personas que padecen estas enfermedades. Existen distintos factores sociales que hacen que la situación se vuelve más crítica en Latinoamérica y el Caribe, siendo determinantes para la DSS, como los son: la pobreza extrema, la inequidad, la desigualdad, el hacinamiento familiar, lo poco que los gobiernos invierten en el sector de la salud, impidiendo esto un fácil acceso a los servicios de salud de calidad que puedan satisfacer las necesidades de toda la población. Estos factores representan un desafío para la implementación de políticas y programas que integren derechos humanos y valores de la bioética.³

En Perú, es de interés nacional la lucha contra la tuberculosis, de esta manera se ha logrado que el control de la tuberculosis sea una política del Estado, independientemente del gobierno que este, esto lo estipula la ley 30287, Ley de Control y Prevención de la Tuberculosis en el Perú y su Reglamento (Decreto Supremo 021-2016). Aquellas personas que son diagnosticadas con la enfermedad de tuberculosis en el Perú son atendidas de forma gratuita, por las distintas instituciones del sistema de salud: en las Sanidades de la Policía Nacional y las Fuerzas Armadas se trata el 1% de la población que padece TB; en el Instituto Nacional Penitenciario, se trata el 7% de los pacientes con TB; en ESSALUD se trata el 19% de los individuos que padecen la morbilidad de la TB, y la mayor cantidad de pacientes es atendido en el MINSA siendo el 73%. Cabe destacar en el Perú la atención privada de la tuberculosis es limitada, esto se debe a la prohibición que la libre venta de los fármacos antituberculosis; siendo las personas que son diagnosticadas de TB en el sector privado tratadas en los organismos públicos como el MINSA Y ESSALUD, tanto las formas sensibles como las resistentes de TB.⁴

La tuberculosis es una de las principales causas de muertes en el Perú, ocupando está el decimoquinto lugar y el vigésimo séptimo puesto de carga de enfermedad medida por años de vida saludable

perdidos (AVISA). El sector de la sociedad más afectado por esta morbilidad en el país es el estrato pobre de las grandes metrópolis. Entre el año 2011 y 2015 se tuvo un reporte de que las tasas de incidencia y morbilidad se han minimizado de un 2 a 3%; destacando que la incidencia oscila de 100 mil habitantes nunca tratados, disminuyendo de 97,4 a 87,6 y de una morbilidad de recién y antes tratados por cada 100 mil habitantes, disminuyendo de un 109,7 a un 99,5.⁴

En la presente investigación la problemática se desarrollará en el servicio de neumología, Hospital Sergio E. Bernales, donde se ha observado que los pacientes con tuberculosis desconocen ciertos conceptos y pautas en cuanto a su enfermedad y desarrollan ciertas actitudes en sus tratamientos, por lo que es importante investigar que tanto los conocimientos repercuten en las actitudes de estos pacientes, siendo primordial para sus tratamientos y una calidad de vida:

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar, en pacientes del servicio de neumología, Hospital Sergio E. Bernales, Lima-2021?

2.3. Preguntas de investigación específicas

PE1. ¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre generalidades y las actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar, en pacientes del servicio de neumología, Hospital Sergio E. Bernales, Lima-2021?

PE2. ¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre medidas preventivas y las actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar, en pacientes del servicio de neumología, Hospital Sergio E. Bernales, Lima-2021?

2.4. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar, en pacientes del servicio de neumología, Hospital Sergio E. Bernales, Lima-2021.

2.5. Objetivos Específicos

OE1. Identificar la relación que existe entre los conocimientos sobre generalidades y las actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar, en pacientes del servicio de neumología, Hospital Sergio E. Bernales, Lima-2021.

OE2. Identificar la relación que existe entre los conocimientos sobre medidas preventivas y las actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar, en pacientes del servicio de neumología, Hospital Sergio E. Bernales, Lima-2021.

2.6. Justificación e importancia

Justificación

Este trabajo se justificará en los siguientes aspectos:

Justificación teórica: El estudio presentará una detallada información sobre las variables de estudio en relación a la tuberculosis pulmonar, lo que permitirá comprender su comportamiento en el contexto y lugar de estudio, además de solucionar algún desconocimiento sobre el tema.

Justificación práctica: El estudio al presentar un resultado del nivel de conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar, permitirá la promoción y elaboración de estrategias más cercanas a las necesidades del paciente, lo que beneficiará en su bienestar y salud, mejorando la adherencia a sus tratamientos además de brindarles conocimientos más prácticos que generen actitudes más proactivas y eficientes.

Justificación metodológica: El estudio al ser descriptivo correlacional tendrá el objetivo de no solo conocer las variables y medirlas sino conocer el grado de relación que hay entre ellas, lo que permitirá concientizar tanto al paciente como el mismo profesional de enfermería, para mejores resultados en el tratamiento de la enfermedad y prevención de complicaciones.

Importancia: Como se ha mencionado antes el conocimiento y las actitudes en el paciente son elementos esenciales en cualquier tratamiento, es por ello que medirlos y estudiarlos nos permitirá entender por qué el fallo de algunos tratamientos más aun en caso de enfermedades o infecciones graves como es el caso de la tuberculosis pulmonar, por lo mismo los resultados que se obtengan favorecerá el bienestar de los estos pacientes.

2.7. Alcances y limitaciones

Espacial. La presente investigación se realizó en el departamento de Lima, Servicio de Neumología, Hospital Sergio E. Bernales.

Temporal. La investigación se efectuó en el año 2021.

Conceptual. Esta investigación se efectuó en razón de los Conocimientos y actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar, donde se presentó teorías y conceptos que explicaron y permitieron entender las variables. Además del uso de investigaciones anteriores para reforzar los objetivos del estudio, donde el principal propósito es de aportar en el mejor servicio de los pacientes con tuberculosis pulmonar.

Limitaciones. En el presente estudio presentó como limitaciones la participación voluntaria de los pacientes ya que en algunas ocasiones son un poco reservados con el tema de brindar información sobre su salud, pero explicándolo los objetivos se logró su participación, otra de las limitaciones es el tema económico porque la investigación fue autofinanciada y apoyada con algunos prestamos familiares.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Herrera I, Loor J. (2020) en Ecuador presentó su trabajo sobre el “Proceso enfermero en usuario con adherencia terapéutica a la tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Chongón, cantón Guayaquil 2020” esta investigación tuvo como objetivo la aplicación de los procesos de atención que debe seguir la enfermería en el paciente con adherencia terapéutica a la Tuberculosis Pulmonar, para así lograr cubrir las distintas necesidades de la persona enferma de manera individual, y también la de su familia. Para efectuar la investigación se utiliza la metodología cualitativa de descriptiva y fenomenológica, para poder analizar las distintas respuestas humanas del paciente con un fundamento teórico. Se obtuvieron resultados muy positivos y favorables; esto se debe a que se logró que la intervención de la enfermería contribuyera para a aumentar el conocimiento de los familiares respecto al trato y guiatura del cuidado terapéutico en el usuario con TB pulmonar evitando las diferentes reacciones adversas de forma precoz y deterioro de la salud, todo esto se logró gracias a que el personal de enfermería identifica y potencializa sus conocimientos sobre los problemas reales. En conclusión, la recuperación y tratamiento se vuelve más ágil cuando interviene el enfermero en el proceso, logrando este ofrecer cuidados sistematizados, racionales y lógicos sin perder vista el factor humano. ⁵

Tito A, Sánchez N, Tapia M, Montenegro S, López E. (2019) en Ecuador, presentaron su estudio “Pacientes con tuberculosis conocimientos y actitudes frente al problema, Esmeraldas-Ecuador”, el presente estudio tuvo como objetivo definir los conocimientos y actitudes que tienen los pacientes con TB unidad de salud Tipo C. la metodología utilizada para medir el conocimiento y actitudes de los pacientes frente a la morbilidad de la TB, fue con un diseño no

experimental, tipo descriptivo, observacional y transversal, el cual se realizó en el Centro de Salud tipo C “Nuevo San Rafael”. Se obtuvieron los siguientes resultados: la mayoría de los pacientes desconocen las medidas preventivas en la comunidad y con su núcleo familiar, tienen un nivel académico de primaria incompleta, tienen conocimiento de que la TB es una morbilidad contagiosa, conocen los distintos beneficios que tienen si cumple su tratamiento como les indica el personal de salud, tienen conocimiento de los síntomas, la mayoría de los pacientes están comprendidos entre las edades de 40 a 55 años, predominando el sexo masculino. En conclusión: se ha contribuido en controlar el contagio de la morbilidad, esto se debe a los cambios estratégicos en el abordaje de la atención primaria de la tuberculosis.⁶

Martínez B, Ramos L. (2019) en Nicaragua presentaron su trabajo sobre los “Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Tuberculosis, en familiares de pacientes ingresados en el Instituto Nacional Cardiopulmonar del tórax en Tegucigalpa, Honduras, de Julio a Noviembre del 2018”, la presente investigación tuvo como objetivo definir el grado de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Tuberculosis Pulmonar de familiares de pacientes ingresados al Instituto. Conto con una metodología de tipo descriptiva no experimental. Se obtuvieron los siguientes resultados: el 11,11% de los encuestados presento un grado de conocimiento sobre generalidades de la TB, en un nivel Bueno, el 33.33% presento un nivel de conocimiento deficiente y el 55.55% de los pacientes presentaron un nivel de conocimiento regular. Referente a la dimensión de las actitudes se obtuvo que el 57.14% tienen buenas actitudes y el 42.85% tiene actitudes regulares. Y finalmente en las Practicas se obtuvo que el 44.44% tiene buenas practicas, el 22.22% tiene practicas regulares y el 33.33% deficientes. Las punciones expuestas se obtuvieron en base a lo que se le asignó a cada inciso de la encuesta. Se puede concluir que en general el grado de

conocimientos que presentaron los pacientes fue regular; y en su mayoría las actitudes y prácticas fueron buenas. ⁷

Tito A. (2018) en Ecuador, presentó su estudio “Conocimiento actitudes y prácticas de pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud tipo C “Nueva San Rafael”, 2017”, teniendo como finalidad u objetivo el definir los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los pacientes sobre tuberculosis. La metodología que se utilizó para llevar este estudio fue la cuali-cuantitativa, de tipo no experimental, descriptivo, observacional y transversal, para medir el nivel de conocimiento e información que manejaban al igual que las actitudes y prácticas de los pacientes sobre la morbilidad, para determinar esto se utilizó la encuesta. La población estuvo compuesta por pacientes que se comprende en edades de los 40 a 55 años, en su mayoría de sexo masculino, cabe destacar que fue una población activa a nivel económico. El 55% demostró tener un nivel académico de primaria completa, como etnia predominante tenemos la afro. ecuatoriana, teniendo que el 18,8% son empleados, el 87.5% de la población es católica, los mismo demostraron tener un alto nivel de conocimiento sobre la TB, de esta manera se hallaron buenas actitudes a la hora de cumplir el tratamiento, sin embargo, se evidencio que la mayoría de los pacientes incumplen con las diferentes medidas de prevención de la TB. ⁸

Pineda S, Posada A, Mendoza B, Giraldo L. (2018) en Colombia presentaron su estudio “Conocimientos y actitudes sobre la transmisión de la tuberculosis en estudiantes de odontología y terapia respiratoria”, el propósito del estudio es medir y evaluar los conocimientos y actitudes que tienen los estudiantes de odontología y terapia respiratoria acerca la transmisión de la tuberculosis. La metodología fue de tipo descriptiva; la población estuvo constituida por 291 estudiantes que estaban en prácticas clínicas en el momento en el que se realizó el estudio, siendo estos de las carreras de odontología y terapia respiratoria del Instituto Superior de la ciudad

de Medellín. Para poder obtener los resultados se les realizó una encuesta, la cual estaba comprendida por distintos factores como: sociodemográfica, conocimientos y actitudes frente a la transmisión de la tuberculosis; realizándose un análisis descriptivo y bivariado, obteniéndose los siguientes resultados: los estudiantes de odontología el 57,7%, y los de terapia respiratoria el 42,3% sabían que la TB se transmite por una bacteria y que la tos es un agente contagioso de la misma, el 89,2% de los estudiantes de odontología dijo que sí y el 10,8% de los estudiantes de terapia respondieron que no. Conclusiones. La mayoría de los estudiantes respondieron que el factor etiológico de la tuberculosis es una bacteria y en cuanto a la vacunación, la mayoría considera que es importante para la protección. ⁸

Antecedentes nacionales

Castillo Y. (2020) en Piura Perú, presentó su estudio sobre el “Nivel de conocimientos y actitud en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, enero-marzo 2019”, teniendo como finalidad u objetivo definir la asociación que hay entre el grado de conocimientos y las actitudes de los familiares de personas que sufren de tuberculosis pulmonar. La metodología para realizar este estudio fue con diseño cuantitativo, de tipo correlacional transversal; se utilizó para la investigación una muestra constituida por 70 familiares de pacientes con TB pulmonar. De acuerdo a los datos obtenidos por las encuestas que se les hicieron a los familiares de los pacientes con TB pulmonar, se obtuvieron los siguientes resultados: se percibe una asociación negativa baja referente a el grado de conocimiento de los familiares y de la misma manera presentan una actitud negativa hacia ellos como por ejemplo en sus cuidados, su higiene personal, la higiene del hogar y cuidados alimenticios; por otro lado no se percibió un grado elevado de relación en las dimensiones actitudinales, como lo son: las afectivas y las cognitivas. Se puede concluir que: no es de

vital importancia poseer un alto grado de conocimiento sobre TB pulmonar para tener una buena actitud hacia los pacientes que padecen esta morbilidad. ⁹

Sánchez L, Jiménez Y. (2018) en Lima Perú, presento su estudio “Conocimientos y actitudes en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Huaycán y Centros de Salud - Microred Ate, 2017”, teniendo como finalidad u objetivo definir la asociación que existe entre el grado de conocimientos y actitudes referente a la TB pulmonar. La metodología aplicada fue de tipo cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo correlacional, de corte transversal. Para esta investigación se contó con una muestra constituida por 188 personas. Obteniéndose como resultados los siguientes: presentan un conocimiento de nivel medio el 64,9% tienen un alto conocimiento en un 25.0%, y los que poseen un bajo nivel de conocimiento sobre la TB es el 10.1%. A los que mostraron actitud de rechazo estuvo constituido por el 55.9% y tan solo un 44.1% presento actitud de aceptación Referente a la correlación entre las variables de estudio, se alcanzó un nivel de significancia ($p= ,009$) según el estadístico r de Pearson. Se puede concluir que hay una asociación significativa entre las actitudes y el conocimiento que posean sobre la tuberculosis. ¹⁰

Chapoñán C, Santa Cruz C (2018) en Lambayeque Perú, presentó su estudio “Conocimientos y Actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar en los Pobladores del Distrito de Lambayeque, 2018” su finalidad u objetivo en este estudio definir el grado de conocimiento y actitudes respecto a la TB pulmonar. La metodología del estudio fue de tipo descriptivo, transversal y analítico y la población del mismo estuvo constituida por 250 pobladores encuestados. Se obtuvo los siguientes resultados: Un 50,4% de pobladores obtuvo un grado de conocimiento sobre la TB inadecuado y un 55,6% mostro tener una mala actitud hacia los pacientes con TB. En el aspecto donde demostraron poseer un conocimiento más bajo fue en la transmisión

siendo de un 40% y el grado de conocimiento más elevado lo demostraron en los síntomas siendo de un 63,6%; mostrándose una relación significativa entre el grado de conocimientos y una actitud positiva. En conclusión, los pobladores del distrito de Lambayeque poseen un grado de conocimientos respecto a la TB pulmonar inadecuado, evidenciándose a su vez que tienen una actitud negativa con los pacientes de TB; por tal motivo se deben impartir mejores estrategias de promoción y prevención por los distintos medios de comunicación, así como deben esparcir mas información en los centros de salud. ¹¹

Saavedra M. (2019) en Trujillo Perú, presento su estudio “Conocimientos y actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Distrital Santa Isabel. El Porvenir”, dicha investigación tuvo como finalidad u objetivo definir la asociación que hay entre los conocimientos y la actitud frente al tratamiento en pacientes de TB pulmonar. La metodología aplicada en la presente investigación es de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. Como resultados se obtuvo que: la mayoría de los pacientes poseen un nivel medio de conocimiento referente al tratamiento de la morbilidad siendo del 52.94% y el 47.06% poseen un nivel de conocimiento elevado. De la misma manera, los resultados dejan en evidencia que el 76.47% poseen una buena actitud frente al tratamiento, y tan solo el 23.53% demuestran indiferencia. Concluyendo que la investigación demostró estadísticamente que hay una correlación entre ambas variantes. ¹²

Antecedentes locales

Martínez J. (2018) en Ica Perú presento su estudio titulado; “Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud del Personal de Salud sobre el protocolo de tratamiento en el programa de TBC en el Hospital San José de Chincha en el periodo de Enero a Mayo del 2018”. Teniendo como finalidad u objetivo definir la relación que existe en el nivel de conocimientos sobre TBC Pulmonar y la Actitud

del personal de salud. La metodología para realizar la investigación fue de tipo descriptivo Correlacional y transversal. Se obtuvo los siguientes resultados: el personal de salud está constituido entre las edades comprendidas de los 21 a los 30 años siendo esto el 31%, el otro 27% está entre las edades de los 31 a 40 años, un 22% corresponde la edad de los 41 a 50 años, y con la edad comprendida entre los 51 o más tenemos el 16% y tan solo un 4% está en edades de los 15 a 20 años; cabe destacar que la mayoría es de sexo masculino siendo el 62% y el 38% restante es de sexo femenino. Según los resultados obtenidos podemos concluir que hay una asociación importante entre el nivel del conocimiento referente a la TBC Pulmonar y la Actitud del personal de salud en el protocolo de tratamiento en el Programa de TBC en el Hospital San José de Chincha.¹³

3.2. Bases teóricas

3.2.1 Conocimientos

Según González J.¹⁵ existen distintos grados de conocimientos los mismos son provenientes de la producción del saber, estos son los que representan la complejidad con la cual, explicamos, comprendemos el presente y la realidad

En otro ámbito, podemos decir, que el conocimiento es el proceso por el cual, la realidad se reproduce y se refleja en el pensamiento de los seres humanos; destacando que cada pensamiento es delimitado y regulado por las leyes impuestas por la sociedad, evidenciándose en las prácticas y continua actividad. El conocimiento tiene como finalidad, el poder llegar a alcanzar la objetividad de la realidad humana; en el proceso del saber, los hombres absorben diferentes conceptos acerca de los diferentes fenómenos de la sociedad que son reales, para así poder comprender el mundo que los rodea. El hombre utiliza los distintos saberes que posee para hacer un cambio en el espacio en el que habita y así poder transformar el mismo, muchas veces

condicionando a la naturaleza para poder subsistir y cubrir sus necesidades. El conocimiento es el que hace que el ser humano pueda condicionar algunos aspectos ambientales y a su vez a la sociedad, son facetas que se pueden evidenciar en los distintos procesos históricos, ya que el tiempo y el espacio tienen inherencia el uno del otro. ¹⁶

Dimensión 1: Generalidades

Son definidas como un término básico para muchas cuestiones de la vida cotidiana, en nuestros casos es la información que se tenga sobre la enfermedad de la tuberculosis.

Definición: Se conoce que la tuberculosis es una morbilidad que se propaga a través del aire de un individuo a otro por medio de los diferentes microbios que se transportan en el aire cuando un individuo se ríe, estornuda, habla, ya que esta es una enfermedad alojada en los pulmones. Por lo tanto, una persona que tenga contacto con otra que posea en esta infección puede contagiarse con la misma, ya que los microbios pueden ser inhalados y pasar a sus pulmones. ¹⁷

Cabe destacar, que la tuberculosis es una morbilidad que puede estar en su organismo sin que usted lo sepa. Cuando usted posee microbios de tuberculosis dormidos o inactivos, se denomina como una infección latente; pero si estos microbios se activan en su organismo en algún momento o etapa de su vida usted será diagnosticado como una persona que posee la morbilidad de la tuberculosis. ¹⁷

Se diagnostica la tuberculosis cuando los microbios se activan en el organismo y comienzan a multiplicarse; siendo estos, microbios que tienden a atacar los pulmones. Los microbios de esta morbilidad pueden atacar otras partes del organismo como la columna vertebral, los pulmones y llegar hasta el cerebro. La tuberculosis es

una enfermedad que puede ser propagada con gran facilidad, es decir, los microbios pueden pasar rápidamente a las personas que pasan mucho tiempo con individuos contagiados. ¹⁷

Factores de riesgo: Existen muchos factores de riesgos que produce esta enfermedad, los distintos estudios realizados demuestran que hay una gran diversidad de puntos que engloban y afectan a la sociedad, los mismos son: ¹⁸

- **Factor socioeconómico:** la pobreza extrema, el hacinamiento, la poca información sobre esta infección, es la población que tiene un mayor riesgo a contraer esta morbilidad, siendo la misma orinada por su situación económica. ¹⁸
- **El continuo contacto:** este riesgo se propicia, cuando estamos diariamente con personas que padecen de tuberculosis y las mismas no perciben ningún tratamiento o lo abandonaron. ¹⁸
- **Edad avanzada:** las personas que son mayormente atacadas por esta morbilidad son aquellas que tienen o pasan de los 60 años, esto se debe a que su sistema inmune va disminuyendo a través de los años, los niños también forman parte de la población vulnerable por esta enfermedad. ¹⁸
- **Reos (personas con privación de libertad):** los centros penitenciarios son unos de los principales focos para que esta infección se propague con facilidad, esto se debe a que muchos de estos lugares no cuentan con los sistemas de prevención y sanitarios. Las autoridades son las principales responsables de esta situación, acotándose que también son focos de contagio para otras morbilidades que comprometen a la salud. ¹⁸
- **La desnutrición:** existen diferentes tipos de estudios que nos indican y demuestran que las personas que sufren de desnutrición tiene niveles muy bajo de minerales, vitaminas y proteínas; por lo tanto, se vuelven más vulnerables a contraer esta enfermedad. ¹⁸

Causas: el contagio de esta morbilidad es causado por gotas microscópicas que fluctúan en el aire siendo estas bacterias que se transmiten de una persona a otra. Esto sucede cuando una persona con tuberculosis no tratada, habla, tose, estornuda, escupe o canta. Cabe destacar, que a pesar de que la tuberculosis es una enfermedad contagiosa, la misma no se contrae tan fácilmente; por lo que el contagio es más probable cuando vives y convives diariamente con una persona que tiene esta infección que con un desconocido. Las personas que padecen de esta morbilidad y llevan su tratamiento adecuado (por lo menos dos semanas) ya no puede contagiar a la los demás. ¹⁹

Tipos:

Tuberculosis pulmonar sensible: es cuando la infección está alojada en el pulmón y la misma ha sido diagnóstica, detectándose que la bacteria está afectando anatómicamente el árbol bronquial, ocasionando los bacilos lesiones en los pulmones. ²⁰

Tuberculosis multidrogo resistente: esta es originada por la ingesta del tratamiento inadecuado o por ingerir fármacos de mala calidad, la misma tiene a manifestarse de forma severa y crónica ya que los bacilos multidrogo-resistentes se vuelven resistentes al tratamiento adecuado (isoniazida y rifampicina). Como efecto secundario se tiene que se origina cuando el paciente es expuesto a un fármaco, debiéndose al abastecimiento irregular, la mala calidad y por inadecuada prescripción. ²⁰

Tuberculosis extra pulmonar: es uno de los tipos de tuberculosis más crónicos de todos, esta es cuando la enfermedad bacteriológica ataca a otros órganos, sin embargo, los pulmones siempre son los más afectados. La parte más temprana de este tipo de tuberculosis comienza en la zona pulmonar siendo comúnmente asintomática o puede estar acompañada por tos y esputo, demostrándonos que ya

está avanzada con una inflamación y necrosis a nivel tisular. La bacteria mycobacterium es la causante de la tuberculosis extra pulmonar, la misma se puede alojar en cual parte del cuerpo del ser humano y que no sea por la parte de los conductos respiratorios, se ha descubierto en los diferentes estudios que las personas más vulnerables a esta infección son: personas de color de piel negro o morena, infantes y mujeres embarazadas.²⁰

Signos y síntomas²¹: El sistema inmune del organismo del ser humano tiene la capacidad de evitar que te enfermes, por lo tanto, puedes tener la bacteria de la tuberculosis activa en tu organismo y no presentar síntomas. Por este motivo, los médicos distinguen entre:

- La tuberculosis latente: se le llama tuberculosis latente cuando una persona tiene la bacteria, pero la misma no está activa y permanece en tu organismo de este modo, esta no presenta ningún tipo de síntomas. Esta tuberculosis inactiva como también se le llama no produce contagios; sin embargo., es de suma importancia que el paciente realice el tratamiento adecuado, ya que está de inactiva puede pasar a ser activa, controlando el contagio por medio del tratamiento. Aproximadamente 2 mil millones de personas tienen tuberculosis latente.²¹
- La tuberculosis activa: Es cuando la bacteria de la tuberculosis causa síntomas y enferma a las personas, suele ser altamente contagiosa. Los síntomas pueden presentarse después de años o en días después de haber adquirido esta bacteria. Entre algunos síntomas tenemos:²¹
 - ✓ Es una tos de tiempo prolongado, la misma puede durar tres semanas o más.
 - ✓ Cuando tose la persona expulsa sangre

- ✓ La persona presenta dolor en el pecho, al respirar y al toser.
- ✓ Comienza a disminuir de peso de forma involuntaria
- ✓ Presenta fatiga y fiebre
- ✓ Por las noches presenta sudoración
- ✓ Presentan escalofríos y pérdida del apetito

Diagnóstico: La baciloscopia de esputo es una prueba que viene utilizándose hace mucho tiempo en diversos países para diagnosticar la tuberculosis; la prueba consiste en un examen microscópico de muestras de esputo por técnicos de laboratorio con la finalidad de detectar la bacteria de la tuberculosis. Cabe destacar que esta prueba tan solo detecta la mitad de los casos siendo incapaz de detectar si existe farmacoresistencia.²²

Tratamiento: cabe destacar que lo que concierne al tratamiento, el Ministerio de Salud de Perú²³, en alianzas con otras instituciones abocadas al servicio de la salud como IAFAS, siguiendo la línea de Aseguramiento Universal en Salud ofrece a la población el diagnóstico y los tratamientos totalmente gratuitos a las personas que padecen esta morbilidad de la tuberculosis en todos los EESS a en todo el territorio nacional.

Igualmente, el Ministerio de Salud en lo que refiere al tratamiento menciona los siguientes puntos:

La persona detectada con tuberculosis cuenta con el siguiente manejo integral: las personas que son diagnosticadas con tuberculosis deben de recibir una atención integral en el EESS, su tratamiento incorpora lo siguiente: evaluación psicología, educación sobre su salud sexual y reproductiva, asistencia social, evaluación nutricional de calidad, conjunto de exámenes basales, atención por enfermería y atención médica adecuada y de calidad.²³

A su vez tenemos que los medicamentos antituberculosis deben cumplir los siguientes factores: prevención de la resistencia, capacidad para esterilizar y capacidad bacteriana, siendo los más esenciales utilizados por la CCT del MINSA como: Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida, Estreptomina y Etambutol.²⁴

Los componentes del tratamiento contra la tuberculosis deben ser los más potentes en su complejo bactericidas, y contienen los activos contra las poblaciones de bacilos, como lo son: la pirazinamida, rifampicina y isoniacida, para esta enfermedad los antituberculosos tienen propiedades en grados diferentes. La isoniacida tiene una acción sobre poblaciones donde ocurre una multiplicación continua; la rifampicina impide que se duplique el material genético del *Mycobacterium tuberculosis*, la pirazinamida es activa en medio ácido contra los bacilos que se encuentran en el interior de los macrófagos. Como podemos ver estos medicamentos (isoniacida, rifampicina y pirazinamida) tienen la capacidad de eliminar los bacilos donde se encuentren ya sea en una locación intra o extracelular. Siendo este el núcleo básico del tratamiento antituberculoso. Otro de los medicamentos que poseen propiedades bacterianas es la estreptomina efectiva para algunas poblaciones de bacilos tuberculosos, la misma es activa en la fase de multiplicación extracelular rápida, recalcando que es a todos los que se encuentran en esa etapa.²⁴

También contamos con el etambutol, el mismo es un fármaco bacteriostático que se relaciona con los medicamentos que tienen mayor potencia como bactericida para que así se puedan prevenir las emergencias de los resistentes bacilos. Se ha demostrado que los tratamientos farmacológicos acertados son una de las intervenciones sanitariamente hablando más eficaces para el control y cuidado de la tuberculosis. Para que los medicamentos funcionen es necesario que el arsenal terapéutico sea utilizado de forma racional, el mismo se realiza a través del programa de lucha contra

la morbilidad integrado al conglomerado de actuaciones de la salud en todos sus ámbitos. ²⁴

Complicaciones: una complicación en términos de la salud, es cuando una morbilidad se agrava o cuando un procedimiento médico presenta problemas intercurrentes, en su mayoría tiende a presentarse de forma causal pudiendo ser directa con un diagnóstico o con la aplicación de un tratamiento. ²⁵ Cabe destacar que hay una extensa variedad de complicaciones y secuelas pulmonares y extrapulmonares, las mismas pueden aparecer en los pacientes tratados y también en los que no han recibido tratamiento. Las complicaciones que pueden presentarse son las siguientes: ²⁶

- Diferentes trastornos cardíacos
- Algunos problemas renales y hepáticos
- Inflamación de las membranas que recubren el cerebro (meningitis)
- Pueden presentar daños en las articulaciones
- Se presentan dolor en la columna vertebral.

Dimensión 2: Medidas preventivas

Es una gran cantidad de personas las que poseen la infección de la tuberculosis latente y no pasan a tener la morbilidad de la tuberculosis; sin embargo, son estos los individuos que deben de cuidarse más ya que son más propensos a adquirir la morbilidad. Las personas que están en alto riesgo de poder contraer esta enfermedad son las siguientes: ²⁷

- Pacientes que hayan sido diagnosticados con la infección de VIH
- Pacientes diagnosticados con la infección bacteriana de la tuberculosis en los 2 años anteriores a ser detectada la bacteria.

- Los infantes y bebés
- Aquellas personas que se inyectan sustancias narcóticas de forma ilícita.
- Aquellas personas que padecen otras morbilidades que tienden a debilitar su sistema inmunitario
- A los adultos mayores.
- Aquellas personas que no tuvieron el tratamiento adecuado para la morbilidad de la tuberculosis

Alimentación: Es necesario, para que el tratamiento de esta morbilidad funcione, mantener una nutrición adecuada, alta en proteínas como lo son: el pollo, el pescado, los huevos y la carne de res. De la misma manera deberá incluir distintos carbohidratos complejos como lo son: el camote, el arroz, el trigo, los cereales, la papa, entre otros; destacando que una alimentación balanceada debe contar con grasas no saturadas como son el aceite de oliva, el aceite de soya y el aceite de maíz, comer frutas como la palta ya que esta posee un alto índice de grasa no saturada. Igualmente, las personas que padecen de esta morbilidad deben consumir una gran cantidad de frutas y verduras, sobre todo aquellas que ayudan a mejorar y a fortalecer el sistema inmunológico como lo son las de color amarillo; a su vez deben evitar el consumo de la azúcar blanca, las harinas procesadas como por ejemplo el pan blanco, los cereales refinados, dulces, enlatados ya que poseen conservantes. ²⁸

Se recomiendan los siguientes cuidados en el hogar: ²⁹

- A la hora de estornudar o toser es recomendable el uso de un pañuelo o papel desechable.
- Evitar el escupir en el suelo o no hacerlo.
- Al salir del cuarto o habitación utilizar mascarillas o tapabocas.
- Los familiares o amigos deben de utilizar mascarilla cuando están cerca del enfermo y más si este no la lleva.
- Tener constante ventilación en el transcurso del día

- Tener una buena nutrición
- Hacer actividad física
- Ser responsable con la toma de los fármacos a la hora establecida.
- Acudir de forma responsable a los controles médicos
- Realizar prontamente lavados de manos.
- No consumir, ningún tipo de drogas. (cigarrillo o alcohol)

Control médico: Asistir cada cierto tiempo a consulta médica puede ayudar a detectar y a prevenir las enfermedades. También puede ayudar a detectar la morbilidad a tiempo cuando existe mayor posibilidad de sanarse. Los exámenes o chequeos que las personas deban realizarse van depender de su salud, estilo de vida, como también de su edad e historial familiar, como ejemplo: cuando es físicamente activo, tiene algún vicio como el del cigarrillo o si bebe prontamente bebidas alcohólicas.³⁰

Vacuna BCG: la vacuna para la tuberculosis deriva del *Mycobacterium bovis*, la misma es llamada vacuna de bacilo Calmette-Guérin, fue realiza a base productos que fueron fabricados en distintas cepas originas en el mundo. Dicha vacuna se comenzó a utilizar en el año 1921, siendo la más utilizada a nivel mundial históricamente hablando.³¹

La Organización Mundial de la Salud en febrero del 2018, publico su posición y recomendaciones referentes a la vacuna BCG. Sustituyendo dicho documento a los anteriores emitidos en el año 2004 y 2007, referente al uso de la BCG para la prevención de la tuberculosis, también en este documento amplía su visión sobre otras morbilidades e infecciones microbaterianas no tuberculosas, como por ejemplo lo es la lepra (*M. leprae*) o la ulcera (*M. ulcerans*).

³¹

Efectividad:

- Se comprueba la eficacia de la vacuna frente a la tuberculosis, aunque su protección conferida puede variar según sean las formas clínicas y los distintos grupos de edades.
- Hace frente a la protección pulmonar: elevándose con la vacunación en neonatales y moderada con la vacunación posterior en niños tuberculin-negativos.

3.2.2 Actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar

Se relaciona con la tendencia o conductas establecidas por parte de los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas. Asimismo, son voluntades de un individuo para someterse a un definitivo cuerpo, o entorno que puede socorrer a anunciar la gestión del sujeto frente al objeto.³²

Dimensión 1: Actitud hacia el tratamiento farmacológico

El consumo de medicinas según el Ministerio de Salud, es supervisado por el propio personal de salud y en cuestiones estrictas deberá ser ambulatoria y diaria. La isoniazida y la rifampicina se consideran como la base para el trato de la enfermedad luego se le agregó la pirazinamida, todas ellas consiguen eliminar el microorganismo de la tuberculosis.³³

Las medicinas según su uso poseen un ordenamiento, así realizamos conocer los medicamentos de primera línea la cual es empleada para pacientes nuevos, estas son la rifampicina, isoniazida, pirazinamida, etambutol, y estreptomina. Los medicamentos de primera línea deben ser administrados todos juntos en una sola dosis.³³

Los otros grupos de antibióticos son de segunda generación que se usan en individuos con tuberculosis tenaces a los antibióticos.³³

Dentro de menor tolerancia para el paciente y menos eficaz tenemos a la kanamicina, etionamida, ciprofloxacino. El exitoso tratamiento de la Tuberculosis requiere un estricto tratamiento al esquema

farmacológico prescrito. Existen esquemas de tratamiento, para la elección se toman en cuenta lo siguiente: condición bacteriológica inicial por baciloscopia o cultivo.³³

Asistencia regular a la toma de medicación: Si el tratamiento para la tuberculosis no es tomado de forma correcta y regular, el paciente no vera mejora ni se recuperará, incluso la persona podría crear resistencia al medicamento. Si la morbilidad se propaga será más complicado controlarla y tratarla con el tiempo. Siendo de suma importancia que las personas que padecen de tuberculosis, ingieran su tratamiento de forma correcta; también es importante que estos pacientes adopten y lleven un estilo de adecuado, para que puedan sanarse y no tener un riesgo de recaída. Los profesionales de la salud deben tener una función activa para así poder garantizar que el paciente consuma los fármacos indicados, siguiendo un horario y dosis correctas en el periodo correspondiente. La única forma de garantizar esto es que el trabajador de salud o un promotor de TB vean que el paciente ingiera los medicamentos. A esto se le denomina tratamiento directamente observado (DOT).³⁴

Dimensión 2: Actitud hacia cuidados en el hogar

El paciente debe tener un ambiente agradable y ventilado para disminuir la transmisión de la enfermedad y a su vez tener utensilios propios; dejando el alcohol, el hábito de fumar y si tienen menores inmunizados para sostener su defensa en los años de inicio de vida. El cuidado es apropiado y preciso en la educación para la salud y sin lugar a dudas una persona puede adquirir la tuberculosis, pero con el conocimiento apropiado se puede reducir el riesgo.³⁵

Alimentación: La mayoría de los pacientes con tuberculosis presentan pérdida del apetito ya que tienen un sentido del gusto alterado, por lo cual presentan debilidad muscular y desnutrición, por lo tanto, sus requerimientos nutricionales son muy variables, y va a depender de manera significativa del nivel en el que se encuentre la

morbilidad, como también la edad del paciente y su estado nutricional. En la mayoría de los casos necesitan un aumento de calorías y líquidos. ³⁶

Es recomendable el consumo de alimentos como carbohidratos complejos, estos pueden ser: el camote, el arroz, el trigo, los cereales, la papa, entre otros. A su vez también es recomendable que el paciente consuma grasas no saturadas como las que contiene la palta, el aceite maíz y la soya; consumir verduras y frutas que aporten vitaminas, minerales y nutrientes al organismo. ³⁶

Por otra parte, las personas que padecen de tuberculosis deben evitar ingerir fritura, es necesario para estos pacientes llevar una alimentación saludable con proporciones adecuadas de carbohidratos y proteínas. El consumo de cítricos posterior al haber tomado el tratamiento puede inactivarlo. Es normal que la persona con TB presente síntomas como fatiga, náuseas, gastritis, vómitos por lo que debe evitar los ayunos prolongados. ³⁶

Dimensión 3: Actitud hacia medidas preventivas

Se realiza la prevención para que la enfermedad no se propaga, utilizando mascarillas al momento de toser, para la eliminación del moco, o taparse la boca con papel descartable, es donde el sujeto adquiere la responsabilidad de no transmitir la enfermedad cuidándose usando las medidas de seguridad e informando sobre su enfermedad, para la debida precaución. ³⁷

Transmisión: El cuerpo que trasporta y aloja al virus es el hombre enfermo. Cuando la TB se encuentra en el área de los pulmones, las personas que tienen esta morbilidad podrán transmitirla o diseminar el bacilo, hablando, tosiendo o al estornudar ya que se esparcirán distintas gotas de saliva que contienen microorganismos que pueden ser aspirados por personas susceptibles. ³⁸

Hay factores que determinan el contagio, como lo que la enfermedad se encuentre o no en la zona pulmonar, también de las distintas características de la morbilidad como la cantidad de en mayor o menos cantidad de bacilos en el esputo, también la duración y la frecuencia que tenga el contacto de una persona enferma o sana; los factores ambientales como la falta de ventilación y una mala nutrición en conjunto con enfermedades contaminantes: el 50% de los contactos cercanos de casos de tuberculosis pulmonar con baciloscopías positivas (pacientes bacilíferos) podrían infectarse, mientras que solo se infectarían el 6% de los contactos cercanos de los enfermos con baciloscopias negativas. ³⁸

Hay una alta cantidad de personas infectadas con el bacilo tuberculoso, son estos los que pueden controlarlo y no desarrollar la morbilidad. El 80% de las personas que se enferman con tuberculosis tienden presentar síntomas los primeros años posteriores al contacto con el bacilo (primoinfección). ³⁸

Período de transmisibilidad: Mientras la persona que padece tuberculosis no comience con su tratamiento, tiene un alto índice de contagio. Cuando el paciente comience con el tratamiento disminuirá la tos y por lo tanto ya no esparcirá tantos microorganismos en el ambiente, por tanto, se minimizará el nivel del contagio: aproximadamente cuando finaliza la 2da semana de tratamiento, la cantidad de bacilos baja al 1% de la población original. ³⁸

Examen: El examen que más se realiza es el esputo, este examen consiste en que los laboratorios buscan los microorganismos que generan la infección. El esputo es el material que sale de las vías respiratorias cuando usted tose profundamente. ³⁹

El medio utilizado para realizar el análisis del esputo en líneas generales se puede clasificar de la siguiente manera: ⁴⁰

- Estudio macroscópico: es el análisis que visualiza las generalidades del esputo, como la consistencia y su color. Es el análisis más básico.
- Estudio bioquímico: nos deja determinar diferentes elementos químicos, el pH, y las enzimas peculiares del esputo.

A su vez el estudio microscópico engloba el citológico, permitiendo el diagnóstico de células precancerosas o cancerosas, es el estudio que permite detectar microorganismos patógenos.

Control prevención de contactos: Cualquier persona que haya pasado tiempo expuesta con alguien que tenga TB, se vuelve un individuo vulnerable a las bacterias de la TB. La infección de la TB se libera cuando una persona que tenga esta morbilidad activa en los pulmones o en la garganta, estornudada, habla, tose, ya que disipa las bacterias en el aire. Sin embargo, la tuberculosis no se transfiere por medio de: ⁴¹

- La tela (ropa)
- Objetos para comer
- Vasos
- Estrecharle la mano a alguien
- El inodoro
- Otras superficies

Medidas de protección en casa: Es de suma importancia mantener una continua ventilación en el hogar, como tener las ventanas abiertas y el lugar siempre tenga acceso al aire fresco y la luz solar. Cuando se hace esto se evita que los gérmenes se alojen en los espacios, por eso es tan importante tener siempre ventilación. Esto es indispensable realizarlo no solo en el hogar sino en los espacios como el automóvil o transporte público, y sitio laboral, ya que si alguien estornuda y está infectada evitará que las bacterias que queden en el ambiente. ⁴¹

Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Esta teoría formulada por Jean Watson profesional de enfermería la cual fue colegiada por la escuela de Enfermería Lewis Gale en 1961, con maestría en Salud Mental y Psiquiatría en 1966 Y un doctorado en Psicología Educativa y Asistencial en 1973, se interesó en un modelo que se centrara en el lado humanos de la enfermería a través de un enfoque filosófico, existencial y fenomenológico tomando en cuenta los espiritual del paciente, sus emociones y sentimientos frente a la enfermedad o situación de salud, por lo que considera que el cuidado humanizado es una interacción terapéutica entre el paciente y la enfermera, es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Con lo cual pudo elaborar tres ideas centrales: la primera menciona que el cuidado de la enfermera se dio y se da en todas las sociedades, donde se produjo una transmisión de una cultura de asistencia que hizo frente a la enfermedad y cuidado del paciente; donde hubo una evolución de la enfermería que ha permitido mejorar con el tiempo en una combinación de acciones tanto científicas como humanísticas. Como segunda idea o premisa mencionó que en la profesión de enfermería la comunicación y claridad en las expresiones de los sentimientos es el mejor camino para lograr una eficiente relación terapéutica con el paciente donde se desarrollan no solo la calidad en la profesión sino la calidad como seres humanos. Como tercera manifestó que la genuinidad y sinceridad de las acciones y conductas de la enfermera se relacionada directamente con la calidad del servicio y cuidado ofrecido.

Lo que es esencial en su carrera y funciones como en el caso de la promoción y cuidado del paciente con tuberculosis es esencial porque permite comunicar de forma eficiente la información necesaria para que le paciente pueda ejercer su autocuidado y adherencia al tratamiento de forma más adecuada favoreciendo su propia salud.

3.3. Identificación de las variables

Variable 1: Conocimientos

Generalidades

Medidas preventivas

Variable 2: Actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar

Actitud hacia el tratamiento farmacológico

Actitud hacia cuidados en el hogar

Actitud hacia medidas preventivas

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y Nivel de Investigación

Tipo: Básica ya que busca la indagación de la realidad estudiada, siendo su fin mejorar el conocimiento ya existente. ⁴²

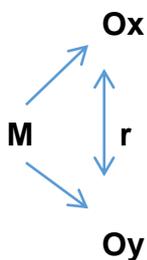
Nivel: Relacional, porque tiene como finalidad establecer el grado de relación o asociación no causal existente entre dos o más variables.

⁴²

4.2. Diseño de la Investigación

El estudio presentó un diseño no experimental transversal la cual es un estudio en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones. Los sujetos son observados en su ambiente natural, en su realidad en un momento indicado. ⁴³

En este sentido la investigación responde al siguiente Esquema:



Dónde:

M = Muestra.

Ox = Conocimientos

Oy = Actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar

r = relación entre las variables

4.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Variable 1: Conocimientos	Ordinal	Es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. El fin del conocimiento estriba en alcanzar la verdad objetiva. 16	La variable conocimiento se operacionaliza, teniendo en cuenta las dimensiones generalidades y medidas preventivas, la cual tendrá como resultado un conocimiento bueno, regular y malo.	Generalidades	Definición Factores de riesgo Causas Tipos Signos y síntomas Diagnostico Tratamiento Complicaciones	1-20	Bueno Regular Malo	Bueno (14-20) Regular (7-13) Malo (0-6)
				Medidas preventivas	Importancia Alimentación Cuidados en el hogar Control medico Vacuna BCG	21-30	Bueno Regular Malo	Bueno (8-10) Regular (4-7) Malo (0-3)
Variable 2: Actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar	Ordinal	Se relaciona con la tendencia o conductas establecidas por parte de los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas. 32	La variable actitudes sobre tuberculosis pulmonar se operacionaliza, teniendo en cuenta las dimensiones actitud hacia el tratamiento farmacológico, hacia los cuidados en el hogar y hacia las medidas preventivas, la cual tendrá como resultado una actitud buena, regular y mala.	Actitud hacia el tratamiento farmacológico	Asistencia regular a la toma de medicación	1-4	Buena Regular Mala	Buena (10-12) Regular (7-9) Mala (4-6)
				Actitud hacia cuidados en el hogar	Alimentación	5-6	Buena Regular Mala	Buena (6-7) Regular (4-5) Mala (2-3)
				Actitud hacia medidas preventivas	Transmisión Examen Control prevención de contactos Medidas de protección en casa	7-15	Buena Regular Mala	Buena (21-27) Regular (15-20) Mala (9-14)

4.4. Hipótesis general y específicas

4.4.1 Hipótesis general

H_a: Existe una relación significativa entre los conocimientos y las actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar, en pacientes del servicio de neumología, Hospital Sergio E. Bernales, Lima-2021.

H_o: No existe una relación significativa entre los conocimientos y las actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar, en pacientes del servicio de neumología, Hospital Sergio E. Bernales, Lima-2021.

4.4.1 Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

H_a: Existe una relación significativa entre los conocimientos sobre generalidades y las actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar, en pacientes del servicio de neumología, Hospital Sergio E. Bernales, Lima-2021.

H_o: No existe una relación significativa entre los conocimientos sobre generalidades y las actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar, en pacientes del servicio de neumología, Hospital Sergio E. Bernales, Lima-2021.

Hipótesis específica 2

H_a: Existe una relación significativa entre los conocimientos sobre medidas preventivas y las actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar, en pacientes del servicio de neumología, Hospital Sergio E. Bernales, Lima-2021.

H_o: No existe una relación significativa entre los conocimientos sobre medidas preventivas y las actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar, en pacientes del servicio de neumología, Hospital Sergio E. Bernales, Lima-2021.

4.5. Población – Muestra

Población: Según Hernández y Mendoza ⁴³; la población es una asociación que se definen por tener características similares y son consecuentes de una misma realidad estudiada”. La investigación tuvo como población a 110 pacientes con tuberculosis según el registro de pacientes que acudieron al Servicio de Neumología, Hospital Sergio E. Bernales.

$$N = 110$$

Muestra: Para definir el tamaño de la muestra a trabajar en la investigación, se aplicó la siguiente fórmula correspondiente a poblaciones finitas:

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

Donde:

- N : Población (110)
- Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)
- P : Probabilidad de éxito (0.5)
- Q : Probabilidad de fracaso (0.5)
- E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{110 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(110 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = 86$$

Muestreo: En la presente investigación el muestreo es probabilístico aleatorio simple, probabilístico porque la obtención de la muestra se hizo a través de una fórmula y

aleatorio simple debido a que cualquier integrante de la muestra tuvo las mismas posibilidades de ser elegidos. ⁴³

Criterios de inclusión

Pacientes adultos que desearon participar en el estudio

Pacientes con tuberculosis

Pacientes que presentaron una asistencia a sus controles

Pacientes con diagnóstico de TBC

Criterios de exclusión

Pacientes menores de edad

Pacientes de otros servicios

Pacientes que no desearon participar

Pacientes sin diagnóstico de TBC

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de información

4.6.1 Técnica

En cuanto a la técnica para la medición de la variable se utilizó la encuesta, que es una técnica social que sirve para establecer e identificar las características de un hecho a estudiar mediante preguntas de un contexto cerrado, permiten investigar las características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, conocimientos, modos y calidad de vida, situación ocupacional, cultural, etcétera, dentro de una comunidad determinada. ⁴³

4.6.2 Instrumento

Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario; en el caso de la variable conocimiento sobre tuberculosis pulmonar se utilizará el instrumentos de los autores Cruz J, Intiquilla L. ²⁰ de 30 ítems donde las alternativas es correcto (1) e incorrecto (0) siendo una escala dicotómica; por otro lado para la variable actitudes sobre tuberculosis pulmonar se utilizó el instrumentos de la autora De La Cruz M. ³² de 15 ítems con

alternativas tipo Likert; De acuerdo (3), Indeciso (2) y En desacuerdo (1), ambos instrumentos fueron medidos por la confiabilidad de Alfa de Cronbach, a través de un piloto de 20 participantes, teniendo como resultado en la variable conocimiento un 0.886 y para las actitudes sobre tuberculosis pulmonar 0.847, siendo dichos resultados confiables para el estudio.

4.7. Técnicas de análisis e interpretación de datos

Para el análisis de los datos, luego de tener las respuestas, se realizó el vaciado de la data en Excel, obteniendo las sumas de las dimensiones y de las variables. Luego se utilizó el software SPSS versión 25.0, para la reconversión de variables a niveles – rangos y brindar los informes respectivos. Los resultados obtenidos fueron presentados a través de las frecuencias y porcentajes en tablas, elementos que ayudaron a ver descripciones y la relación entre las variables de estudio. Para la prueba de hipótesis al ser variables ordinales se utilizó la prueba de normalidad para determinar la prueba estadística de correlación.

Análisis estadístico descriptivo: Se hizo el respectivo análisis bivariado, para su respectiva descripción tanto para las variables y dimensiones de estudio.

Análisis estadístico inferencial: se realizó mediante la prueba de normalidad donde se determinó si los datos son paramétricos o no paramétricos, usando en este caso la prueba de correlación de Rho de Spearman, tomando en cuenta que obtuvo significancias menores del 0.05.

Aspectos éticos.

Se tomó en cuenta los siguientes aspectos éticos:

- Permiso del establecimiento de salud: Se solicitó el permiso al Director del Hospital Sergio E. Bernales,

asimismo el proyecto fue aprobado por el comité de ética en investigación del HNSEB.

- Formulario de encuesta: El instrumento fue absolutamente confidencial y anónimo, pues no llevó el nombre de los participantes, la información que se obtuvo pertenece solo a los fines de la investigación.
- Se indica que la participación de los pacientes fue voluntaria, anónima confirmando con el documento de consentimiento informado, asimismo por tal sus respuestas no fueron divulgadas.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Tabla 1. Distribución de datos según la variable conocimiento sobre tuberculosis pulmonar.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	18	20,9
Regular	42	48,8
Bueno	26	30,2
Total	86	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 1. Distribución de datos según la variable conocimiento sobre tuberculosis pulmonar.

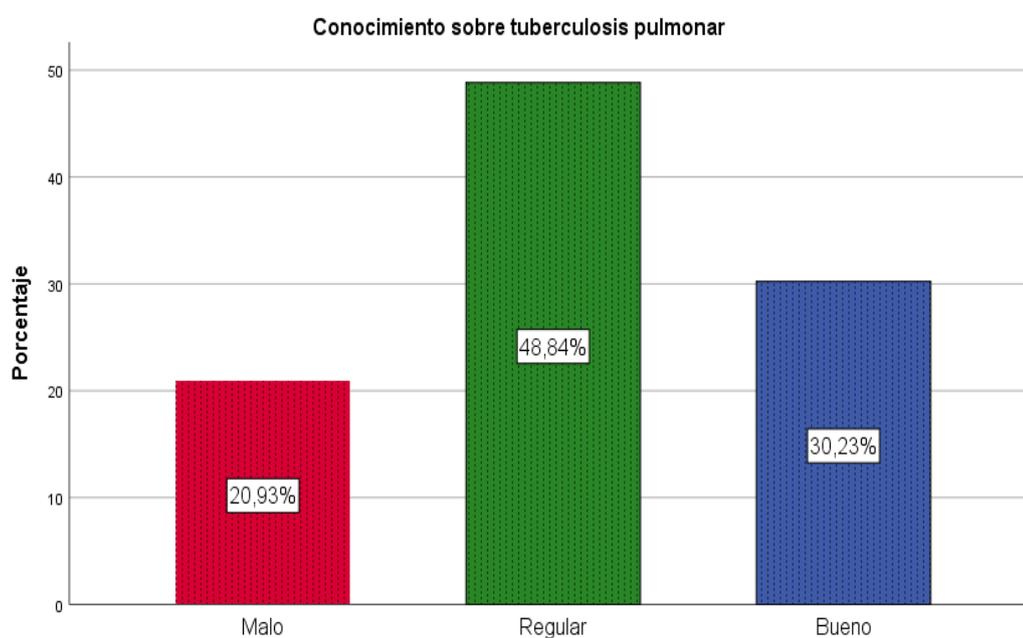


Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar según dimensión generalidades.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	23	26,7
Regular	35	40,7
Bueno	28	32,6
Total	86	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 2: Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar según dimensión generalidades.

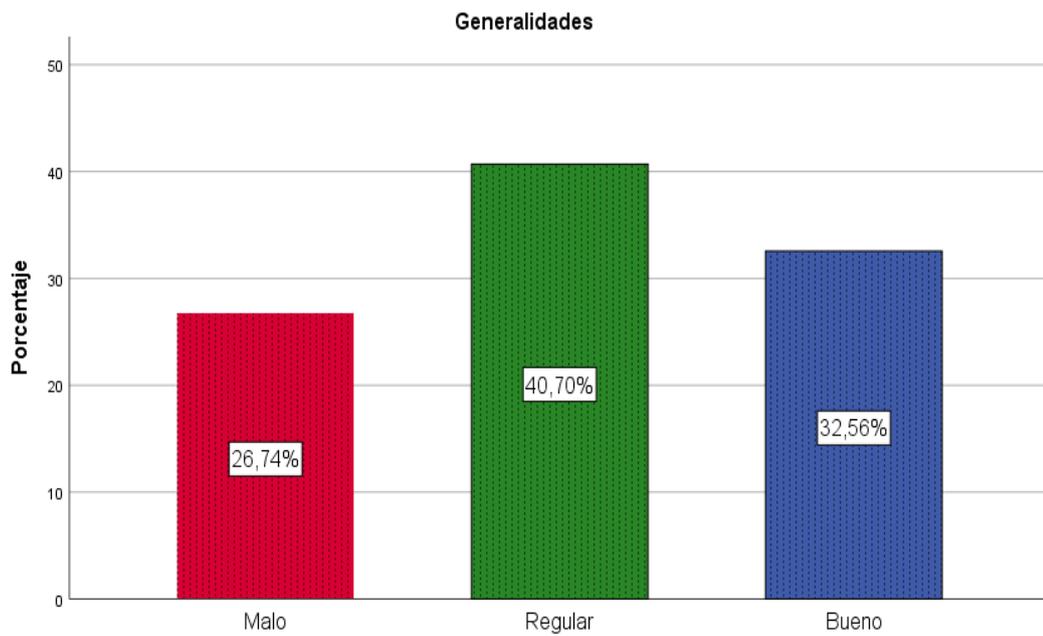


Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar según dimensión medidas preventivas.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	21	24,4
Regular	36	41,9
Bueno	29	33,7
Total	86	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 3: Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar según dimensión medidas preventivas.

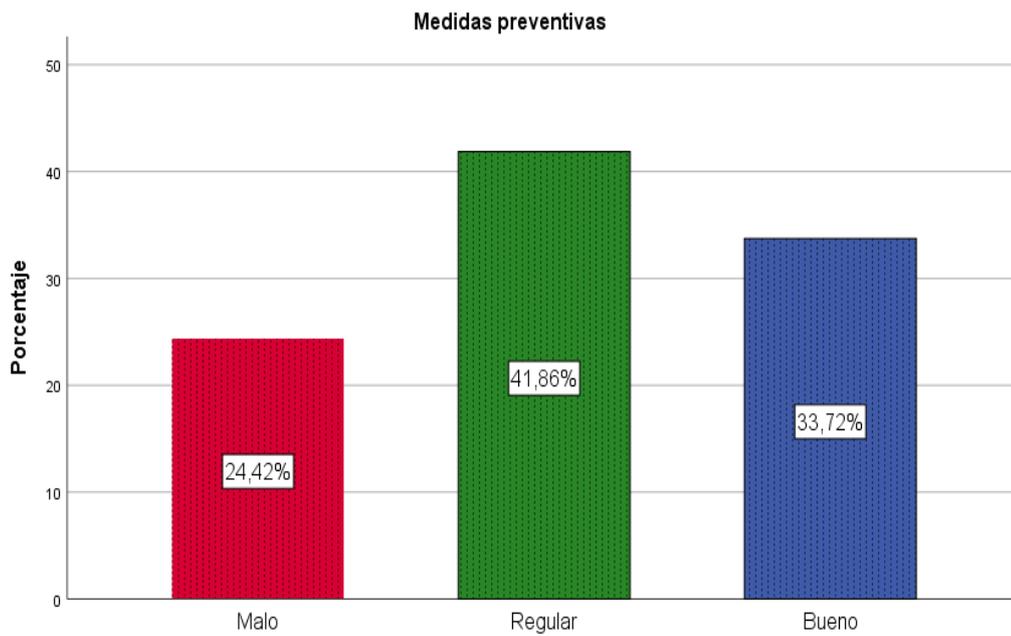


Tabla 4. Distribución de datos según la variable actitudes sobre tuberculosis pulmonar.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Mala	21	24,4
Regular	38	44,2
Buena	27	31,4
Total	86	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 4. Distribución de datos según la variable actitudes sobre tuberculosis pulmonar.

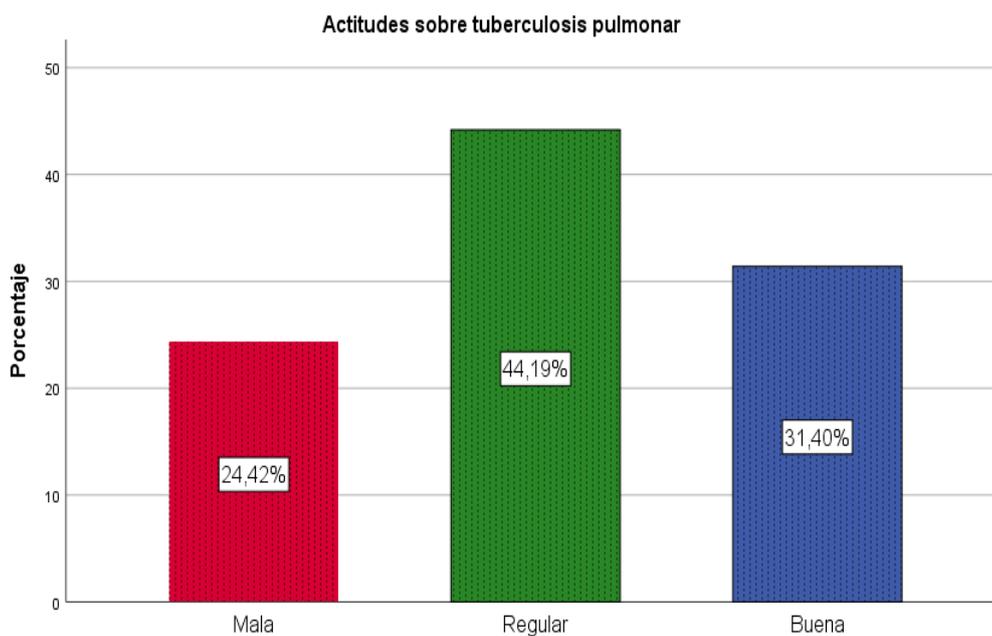


Tabla 5. Nivel de actitudes sobre tuberculosis pulmonar según dimensión actitud hacia el tratamiento farmacológico.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Mala	22	25,6
Regular	36	41,9
Buena	28	32,6
Total	86	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 5: Nivel de actitudes sobre tuberculosis pulmonar según dimensión actitud hacia el tratamiento farmacológico.

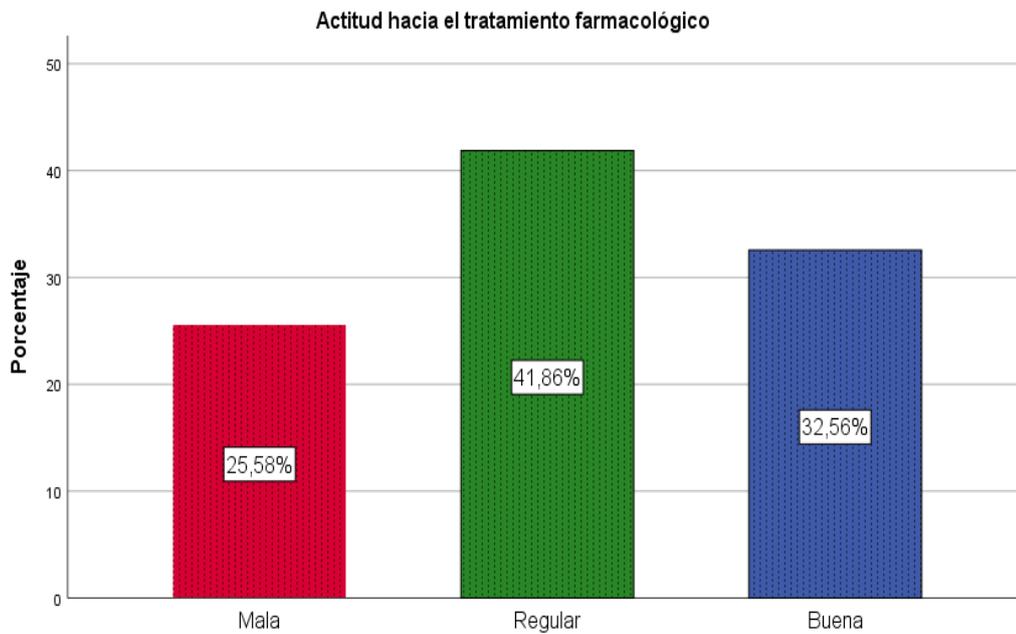


Tabla 6. Nivel de actitudes sobre tuberculosis pulmonar según dimensión actitud hacia cuidados en el hogar.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Mala	19	22,1
Regular	37	43,0
Buena	30	34,9
Total	86	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 6: Nivel de actitudes sobre tuberculosis pulmonar según dimensión actitud hacia cuidados en el hogar.

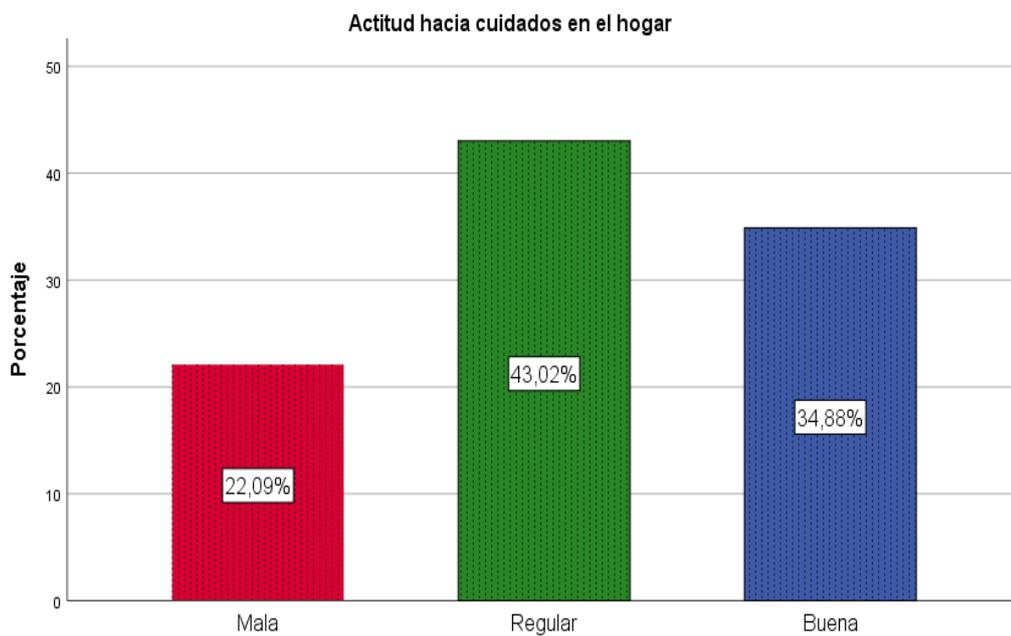


Tabla 7. Nivel de actitudes sobre tuberculosis pulmonar según dimensión actitud hacia medidas preventivas.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Mala	24	27,9
Regular	33	38,4
Buena	29	33,7
Total	86	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 7: Nivel de actitudes sobre tuberculosis pulmonar según dimensión actitud hacia medidas preventivas.

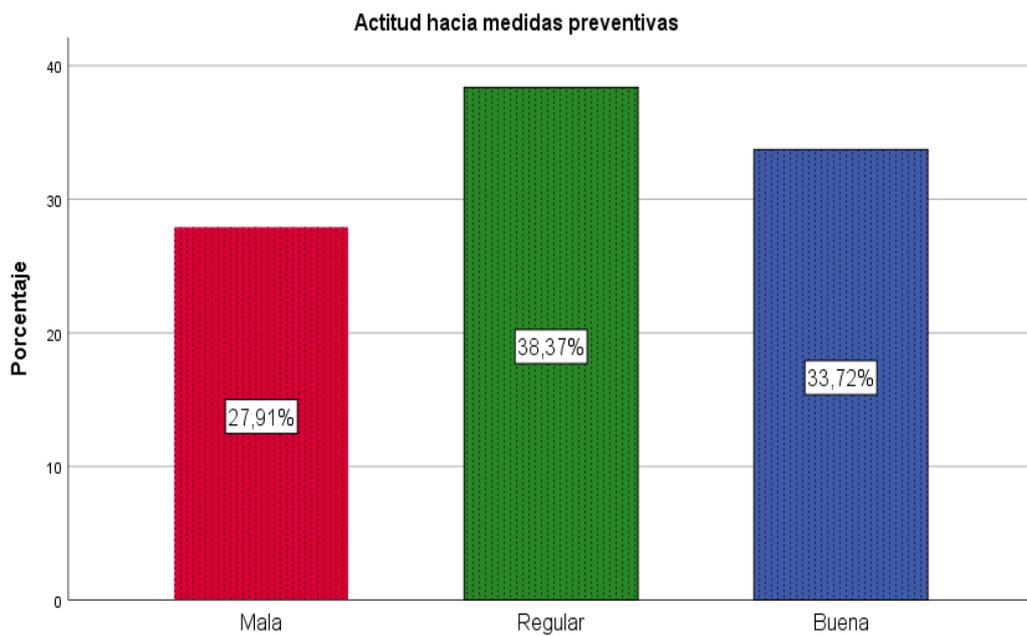


Tabla 8. Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar según actitudes sobre tuberculosis pulmonar.

Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar	Actitudes sobre tuberculosis pulmonar							
	Mala	%	Regular	%	Buena	%	Total	%
Malo	17	19.77	1	1.16	0	0.00	18	20.93
Regular	4	4.65	32	37.21	6	6.98	42	48.84
Bueno	0	0.00	5	5.81	21	24.42	26	30.23
Total	21	24.42	38	44.19	27	31.40	86	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 8. Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar según actitudes sobre tuberculosis pulmonar.

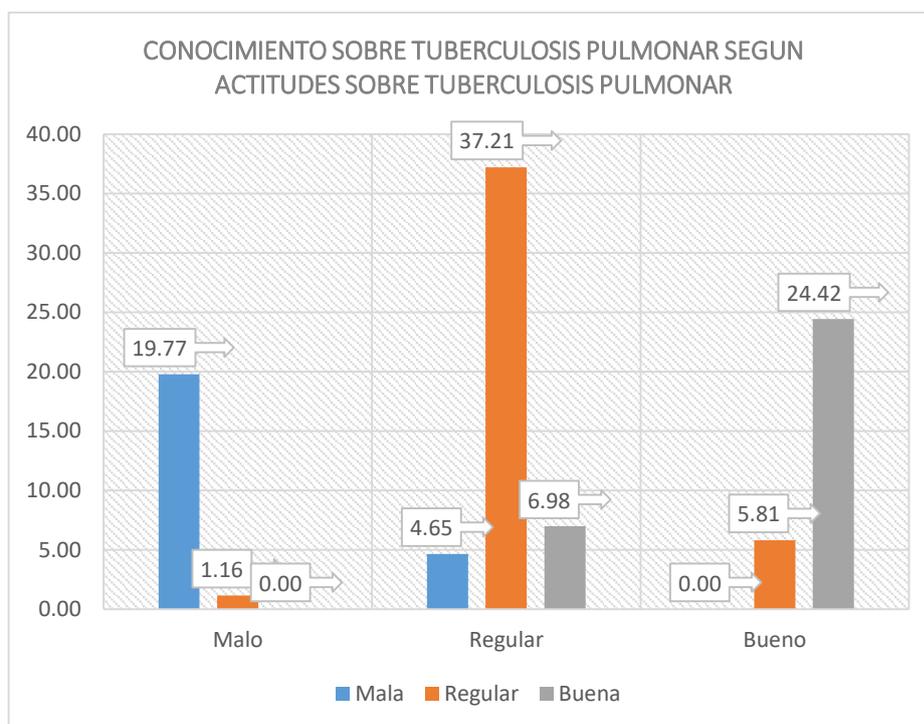


Tabla 9. Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en su dimensión generalidades según actitudes sobre tuberculosis pulmonar.

Generalidades	Actitudes sobre tuberculosis pulmonar							
	Mala	%	Regular	%	Buena	%	Total	%
Malo	20	23.26	3	3.49	0	0.00	23	26.74
Regular	1	1.16	29	33.72	5	5.81	35	40.70
Bueno	0	0.00	6	6.98	22	25.58	28	32.56
Total	21	24.42	38	44.19	27	31.40	86	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 9. Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en su dimensión generalidades según actitudes sobre tuberculosis pulmonar.

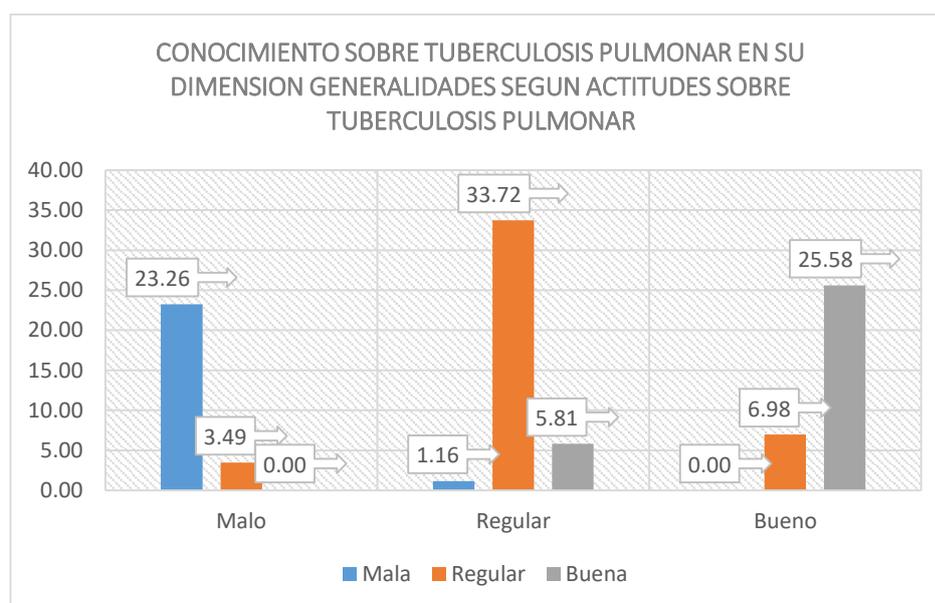
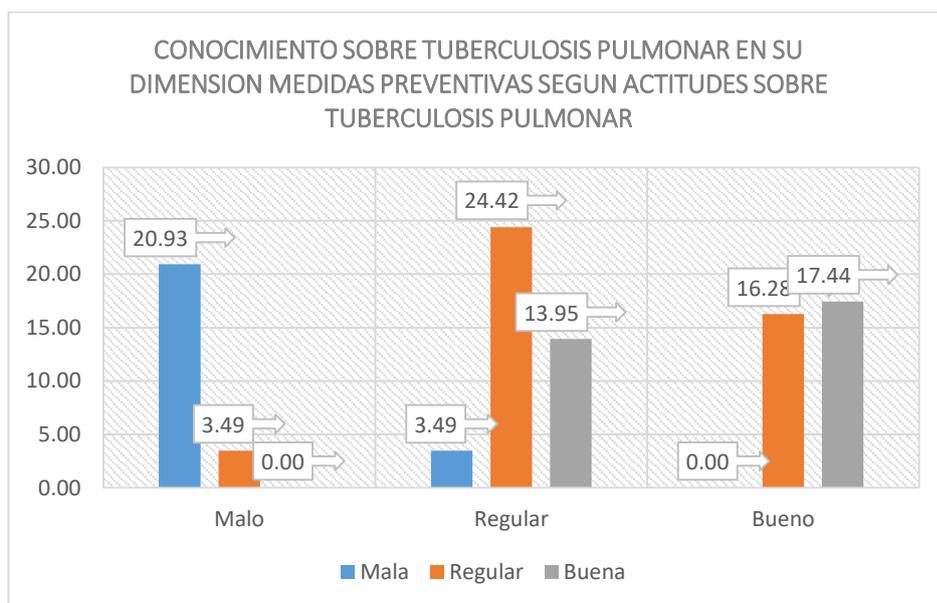


Tabla 10. Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en su dimensión medidas preventivas según actitudes sobre tuberculosis pulmonar.

Medidas preventivas	Actitudes sobre tuberculosis pulmonar							
	Mala	%	Regular	%	Buena	%	Total	%
Malo	18	20.93	3	3.49	0	0.00	21	24.42
Regular	3	3.49	21	24.42	12	13.95	36	41.86
Bueno	0	0.00	14	16.28	15	17.44	29	33.72
Total	21	24.42	38	44.19	27	31.40	86	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 10. Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en su dimensión medidas preventivas según actitudes sobre tuberculosis pulmonar.



5.2. Interpretación de los resultados

En la tabla y grafico 1, podemos observar que el 20.93% presentan un conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en un nivel malo, el 48.84% (un nivel regular y el 30.23% un nivel bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes con tuberculosis del Servicio de Neumología, Hospital Sergio E. Bernales presentan un conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en un nivel regular.

En la tabla y grafico 2, podemos observar que el 26.74% presentan en la dimensión generalidades un nivel malo, el 40.70% un nivel regular y el 32.56% un nivel bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes con tuberculosis del Servicio de Neumología, Hospital Sergio E. Bernales presentan en la dimensión generalidades en un nivel regular.

En la tabla y grafico 3, podemos observar que el 24.42% presentan en la dimensión medidas preventivas un nivel malo, el 41.86% un nivel regular y el 33.72% un nivel bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes con tuberculosis del Servicio de Neumología, Hospital Sergio E. Bernales presentan en la dimensión medidas preventivas un nivel regular.

En la tabla y grafico 4, podemos observar que el 24.42% presentan una actitud sobre tuberculosis pulmonar en un nivel malo, el 44.19% un nivel regular y el 31.40% un nivel bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes con tuberculosis del Servicio de Neumología, Hospital Sergio E. Bernales presentan una actitud sobre tuberculosis pulmonar en un nivel regular.

En la tabla y grafico 5, podemos observar que el 25.58% presentan una actitud hacia el tratamiento farmacológico en un nivel malo, el 41.86% un nivel regular y el 32.56% un nivel bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes con

tuberculosis del Servicio de Neumología, Hospital Sergio E. Bernales presentan una actitud hacia el tratamiento farmacológico en un nivel regular.

En la tabla y grafico 6, podemos observar que el 22.09% presentan una actitud hacia cuidados en el hogar en un nivel malo, el 43.02% un nivel regular y el 34.88% un nivel bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes con tuberculosis del Servicio de Neumología, Hospital Sergio E. Bernales presentan una actitud hacia cuidados en el hogar en un nivel regular.

En la tabla y grafico 7, podemos observar que el 27.91% presentan una actitud hacia medidas preventivas en un nivel malo, el 38.37% un nivel regular y el 33.72% un nivel bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes con tuberculosis del Servicio de Neumología, Hospital Sergio E. Bernales presentan una actitud hacia medidas preventivas en un nivel regular.

En la tabla y grafico 8 al correlacionar el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar con las actitudes sobre tuberculosis pulmonar, se encontró que del grupo que presenta un conocimiento en un nivel malo, el 19.77% presenta una actitud sobre tuberculosis pulmonar en un nivel malo y el 1.16% regular. En el grupo que presenta un conocimiento en un nivel regular, el 4.65% presenta una actitud sobre tuberculosis pulmonar en un nivel malo, el 37.21% regular y el 6.98% buena; por último, en el grupo que presenta un conocimiento en un nivel bueno, el 5.81% presenta una actitud sobre tuberculosis pulmonar en un nivel regular y el 24.42% buena.

En la tabla y grafico 9 al correlacionar la dimensión generalidades con las actitudes sobre tuberculosis pulmonar, se encontró que del grupo que presenta en la dimensión generalidades un nivel malo, el 23.26% presenta una actitud sobre tuberculosis pulmonar en un nivel malo y el 3.49% regular. En el grupo que presenta en la dimensión generalidades un nivel regular, el 1.16% presenta una actitud sobre

tuberculosis pulmonar en un nivel malo, el 33.72% regular y el 5.81% buena; por último, en el grupo que presenta en la dimensión generalidades un nivel bueno, el 6.98% presenta una actitud sobre tuberculosis pulmonar en un nivel regular y el 25.58% buena.

En la tabla y grafico 10 al correlacionar la dimensión medidas preventivas con las actitudes sobre tuberculosis pulmonar, se encontró que del grupo que presenta en la dimensión medidas preventivas un nivel malo, el 20.93% presenta una actitud sobre tuberculosis pulmonar en un nivel malo y el 3.49% regular. En el grupo que presenta en la dimensión medidas preventivas un nivel regular, el 3.49% presenta una actitud sobre tuberculosis pulmonar en un nivel malo, el 24.42% regular y el 13.95%) buena; por último, en el grupo que presenta en la dimensión medidas preventivas un nivel bueno, el 16.28% presenta una actitud sobre tuberculosis pulmonar en un nivel regular y el 17.44% buena.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis de los resultados

Prueba de Normalidad

Criterio de decisión

Si $p < 0,05$ rechazamos la H_0 y aceptamos la H_a

Si $p \geq 0,05$ aceptamos la H_0 y rechazamos la H_a

H_0 = NULA

H_i = ALTERNA

H_0 : Los datos tienen una distribución normal

H_i : Los datos no tienen una distribución normal

Tabla 11

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar	,134	86	,000	,916	86	,000
Actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar	,107	86	,000	,908	86	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: SPSS Vs 25

Interpretación:

La tabla 11 muestra los resultados de la prueba de normalidad con el estadístico Kolmogorov ya que disponemos de solo 86 casos para evaluar.

Para la variable conocimiento sobre tuberculosis pulmonar con un p-valor (sig.) de 0,000 para la segunda variable actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar con un p-valor (sig) 0,000 siendo menores a 0,05.

Por lo que se determina que los datos de ambas variables no son normales, o no derivan una distribución normal, lo cual se puede determinar que debemos realizar la prueba rho de Spearman

Contratación de Hipótesis

Contrastación de hipótesis general

Ha: Existe una relación significativa entre los conocimientos y las actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar, en pacientes del servicio de neumología, Hospital Sergio E. Bernales, Lima-2021.

Ho: No existe una relación significativa entre los conocimientos y las actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar, en pacientes del servicio de neumología, Hospital Sergio E. Bernales, Lima-2021.

Tabla 12

Correlación entre los conocimientos y las actitudes sobre tuberculosis pulmonar:

Correlaciones			
		Conocimientos	Actitudes
Rho de Spearman	Conocimientos	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,675**
		N	86
Rho de Spearman	Actitudes	Coeficiente de correlación	,675**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	86

Fuente: Base de datos de la Investigación

Fuente: SPSS Vs 25

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 12 la variable conocimientos está relacionada directa y positivamente con la variable actitudes según la correlación de Spearman de 0.675 representado este resultado como positiva considerable con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

Contrastacion de la primera hipotesis especifica:

Ha: Existe una relación significativa entre los conocimientos sobre generalidades y las actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar, en pacientes del servicio de neumología, Hospital Sergio E. Bernales, Lima-2021.

Ho: No existe una relación significativa entre los conocimientos sobre generalidades y las actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar, en pacientes del servicio de neumología, Hospital Sergio E. Bernales, Lima-2021.

Tabla 13

Correlación entre los conocimientos sobre generalidades y las actitudes sobre tuberculosis pulmonar:

Correlaciones			
		Generalidades	Actitudes
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,684**
	Sig. (bilateral)	.	,001
	N	86	86
Actitudes	Coeficiente de correlación	,684**	1,000
	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	86	86

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Base de datos de la Investigación

Fuente: SPSS Vs 25

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 13 la dimensión generalidades está relacionada directa y positivamente con la variable actitudes, según la correlación de Spearman de 0.684 representado este resultado como positiva considerable con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

Contrastación de la segunda hipótesis específica

Ha: Existe una relación significativa entre los conocimientos sobre medidas preventivas y las actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar, en pacientes del servicio de neumología, Hospital Sergio E. Bernales, Lima-2021.

Ho: No existe una relación significativa entre los conocimientos sobre medidas preventivas y las actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar, en pacientes del servicio de neumología, Hospital Sergio E. Bernales, Lima-2021.

Tabla 14

Correlación entre los conocimientos sobre medidas preventivas y las actitudes sobre tuberculosis pulmonar:

		Correlaciones		
			Medidas preventivas	Actitudes
Rho de Spearman	Medidas preventivas	Coeficiente de correlación	1,000	,665**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	86	86
Actitudes		Coeficiente de correlación	,665**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	86	86

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Base de datos de la Investigación

Fuente: SPSS Vs 25

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 14 la dimensión medidas preventivas está relacionada directa y positivamente con la variable actitudes según la correlación de Spearman de 0.665 representado este resultado como positiva considerable con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

6.2. Comparación resultados con antecedentes

Según el análisis estadístico se logró obtener que el 20.93% de los encuestados presentan un conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en un nivel malo, el 48.84% un nivel regular y el 30.23% un nivel bueno, asimismo el 24.42% presentan una actitud sobre tuberculosis pulmonar en un nivel malo, el 44.19% un nivel regular y el 31.40% un nivel bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes con tuberculosis del Servicio de Neumología, Hospital Sergio E. Bernales presentan un conocimiento y actitud sobre tuberculosis pulmonar en un nivel regular, es por ello que se logró concluir existe una relación significativa entre el conocimiento y la actitud de los pacientes del servicio de neumología, Hospital Sergio E. Bernales, Lima-2021, de acuerdo a la correlación de Spearman de 0.675, y una significancia al $p=0.001$.

Lo que se compara con el estudio de Tito A, Sánchez N, Tapia M, Montenegro S, López E. (2019)⁶ en Ecuador, donde se obtuvo que la mayoría de los pacientes, tienen conocimiento de que la TB es una morbilidad contagiosa, conocen los distintos beneficios que tienen, si cumplen su tratamiento como les indica el personal de salud, tienen conocimiento de los síntomas, lo que presenta una concordancia con los resultados de la presente investigación donde vemos que el nivel de conocimiento que presentan los pacientes se encuentran en un nivel regular.

Otro de los estudios encontrados es el de Martínez B, Ramos L. (2019)⁷ en Nicaragua, donde obtuvieron que el 11,11% de los encuestados presentaron un grado de conocimiento sobre generalidades de la TB, en un nivel Bueno, el 33.33% presento un nivel de conocimiento deficiente y el 55.55% de los pacientes presentaron un nivel de conocimiento regular. Lo que presenta una concordancia en cuanto a los resultados de la dimensión generalidades en el conocimiento de la tuberculosis, donde los encuestas presentan un nivel regular, esto debido a que los pacientes por vergüenza y por falta de conocimiento no preguntan a los profesionales de la salud sobre este tema.

Otro de los estudios es el del autor Sánchez L, Jiménez Y. (2018)¹⁰ en Lima Perú, donde los resultados obtenidos muestran que los pacientes presentan un conocimiento de nivel medio en un 64,9%, tienen un alto conocimiento en un 25.0%, y los que poseen un bajo nivel de conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis pulmonar es el 10.1%. A los mismos los que mostraron actitud de rechazo estuvo constituido por el 55.9% y tan solo un 44.1% presentó actitud de aceptación. Lo que presenta una concordancia con el presente estudio donde se halló que las medidas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar, se encuentran en un nivel regular, asimismo las actitudes de la enfermedad.

Por otro lado, se halló en el estudio de Chapañán C, Santa Cruz C (2018)¹¹ en Lambayeque Perú, donde se obtuvo que un 50,4% de pobladores obtuvo un grado de conocimiento sobre la TB inadecuado y un 55,6% mostró tener una mala actitud hacia los pacientes con TB. En el aspecto donde demostraron poseer un conocimiento más bajo fue en la transmisión siendo de un 40% y el grado de conocimiento más elevado lo demostraron en los síntomas siendo de un 63,6%; mostrándose una relación significativa entre el grado de conocimientos y una actitud positiva. Concluyendo que los pobladores del distrito de Lambayeque poseen un grado de conocimientos respecto a la TB pulmonar inadecuado, evidenciándose a su vez que tienen una actitud negativa con los pacientes de TB, lo cual presenta una discordancia con el presente estudio donde se obtuvo un nivel regular tanto en el conocimiento y la actitud hacia la tuberculosis pulmonar. Es por ello que el paciente debe tener un ambiente agradable y ventilado para disminuir la transmisión de dicha enfermedad y a su vez tener utensilios propios; dejando el alcohol, el hábito de fumar y si tienen menores inmunizados para sostener su defensa en los años de inicio de vida. El cuidado es apropiado y preciso en la educación para la salud y sin lugar a dudas una persona puede adquirir la tuberculosis, pero con el conocimiento apropiado se puede reducir el riesgo.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Primera** En base a los datos recogidos en la investigación se ha logrado determinar un coeficiente de correlación de Rho de Spearman=0,675, que indica que existe una relación significativa entre los conocimientos y las actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar, en pacientes del servicio de neumología, Hospital Sergio E. Bernales, Lima-2021.
- Segunda** En base a los datos recogidos en la investigación se ha logrado determinar un coeficiente de correlación de Rho de Spearman=0,684, que indica que existe una relación significativa entre las generalidades y las actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar, en pacientes del servicio de neumología, Hospital Sergio E. Bernales, Lima-2021.
- Tercera** En base a los datos recogidos en la investigación se ha logrado determinar un coeficiente de correlación de Rho de Spearman=0,665, que indica que existe una relación significativa entre las medidas preventivas y las actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar, en pacientes del servicio de neumología, Hospital Sergio E. Bernales, Lima-2021.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los profesionales de enfermería, realizar charlas educativas a los pacientes, haciendo uso de materiales referenciales de las medidas preventivas adecuadas, teniendo como finalidad evitar el contagio de tuberculosis tanto para el paciente como a la familia y demás personas además de difundir la información a todos los grupos poblacionales.
- A los profesionales de enfermería, realizar sesiones grupales con los pacientes con Tuberculosis para que intercambien experiencias y conocimientos generales que presentan y motivarlos a continuar con el tratamiento.
- A la directiva del Hospital, fortalecer la estrategia sanitaria fomentando la prevención y la participación activa del paciente y su familia a través de sesiones educativas participativas, asimismo el seguimiento de los casos, con el fin de contribuir a la disminución de la morbimortalidad del paciente y su familia.
- Proseguir con el desarrollo de trabajos de investigación sobre Tuberculosis Pulmonar, ya que es un problema de Salud Pública a nivel mundial, puesto que va en aumento la incidencia de casos de Tuberculosis Pulmonar; y afecta al paciente y su familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álava M; Guallpa D; Figueroa A; Saltafén K; Delgado J; Zambrano L. Estrategias frente a la reaparición de la tuberculosis. Rev. Pol. Con. 4(1) 2019. pp. 3-17 [Internet] [Citado 22 de Diciembre 2020] Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7164428>
2. OMS. Tuberculosis. Organización Mundial de la Salud. 2019. [Internet] [Citado 22 de Diciembre 2020] Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
3. Muñoz del Carpio A, Sánchez H, Verges de López C, López L, Sotomayor M, Sorokin P. Tuberculosis en América Latina y el Caribe: reflexiones desde la bioética. pers. bioét. 2018; 22(2): 331-357 [Internet] [Citado 22 de Diciembre 2020] Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v22n2/0123-3122-pebi-22-02-00331.pdf>
4. Minsa. Compendio normativo sobre prevención y control de la tuberculosis en el Perú / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis -- Lima: MINSa; 2019. 76 p.; ilus. [Internet] [Citado 22 de Diciembre 2020] Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSa/4872.pdf>
5. Herrera I, Loo J. Proceso enfermero en usuario con adherencia terapéutica a la tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Chongón, cantón Guayaquil 2020. [Tesis de titulación] [Citado 26 de Diciembre 2020] Disponible en:
<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5579>
6. Tito A, Sánchez N, Tapia M, Montenegro S, López E. Pacientes con tuberculosis conocimientos y actitudes frente al problema, Esmeraldas-Ecuador. Rev. Enfermería Investiga 4(5) 2019 [Internet] [Citado 26 de Diciembre 2020] Disponible en:

<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/726>

7. Martínez B, Ramos L. Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Tuberculosis, en familiares de pacientes ingresados en el Instituto Nacional Cardiopulmonar del tórax en Tegucigalpa, Honduras, de Julio a Noviembre del 2018. Nicaragua 2019 [Tesis de maestría] [Citado 26 de Diciembre 2020] Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7626/1/244192.pdf>
8. Tito A. Conocimiento actitudes y prácticas de pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud tipo C “Nueva San Rafael”, 2017. [Tesis de titulación] [Citado 26 de Diciembre 2020] Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8099>
9. Pineda S, Posada A, Mendoza B, Giraldo L. Conocimientos y actitudes sobre la transmisión de la tuberculosis en estudiantes de odontología y terapia respiratoria. [Tesis de titulación] [Citado 26 de Diciembre 2020] Disponible en: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/IA/article/view/975>
10. Castillo Y. Nivel de conocimientos y actitud en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, enero-marzo 2019 [Tesis de titulación] [Citado 26 de Diciembre 2020] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40348>
11. Sánchez L, Jiménez Y. Conocimientos y actitudes en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Huaycán y Centros de Salud - Microred Ate, 2017. [Tesis de titulación] [Citado 26 de Diciembre 2020] Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/988>
12. Chapoñán C, Santa Cruz C. Conocimientos y Actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar en los Pobladores del Distrito de Lambayeque, 2018. [Tesis de titulación] [Citado 26 de Diciembre 2020] Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/1781>
13. Saavedra M. Conocimientos y actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Distrital Santa

- Isabel. El Porvenir [Tesis de titulación] [Citado 26 de Diciembre 2020]
Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13310>
14. Martínez J. Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud del Personal de Salud sobre el protocolo de tratamiento en el programa de TBC en el Hospital San José de Chíncha en el periodo de Enero a Mayo del 2018. [Tesis de titulación] [Citado 26 de Diciembre 2020] Disponible en:
<http://repositorio.autonoma.deica.edu.pe/bitstream/autonoma.deica/251/1/Nivel%20de%20Conocimiento%20sobre%20Tuberculosis%20Pulmonar%20y%20Actitud%20del%20Personal%20de%20Salud%20sobre%20el%20protocolo%20de%20tratamiento%20en%20el%20programa%20de%20TBC%20%20.%20Martinez%20Saravia.pdf>
15. González J. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. Rev. Innov. educ. (Méx. DF) vol.14 no.65 México may./ago. 2014. [Internet] [Citado 28 de Diciembre 2020] Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009.
16. Ecured. Definición de conocimiento. Enciclopedia cubana. [Internet] [Citado 28 de Diciembre 2020] Disponible en:
<https://www.ecured.cu/Conocimiento>
17. CDC. Datos básicos sobre la tuberculosis. Centros para el control y la prevención de enfermedades. Departamento de Salud y Servicios Humanos, Gobierno de Estados Unidos. [Internet] [Citado 28 de Diciembre 2020] Disponible en:
<https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/default.htm#:~:text=La%20tuberculosis%20o%20TB%20es,columna%20vertebral%20y%20el%20cerebro>.
18. Cruz J, Intiquilla L. Nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar en los usuarios de consultorios externos. Hospital San Juan de Lurigancho. 2019. [Tesis de titulación] [Citado 28 de Diciembre 2020] Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/35474/CRUZ%20_RJ.%20INTIQUILLA_QL..pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Mayo Clinic. Tuberculosis. Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER). [Internet] [Citado 30 de Diciembre 2020] Disponible en:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/tuberculosis/symptoms-causes/syc-20351250>
20. Cruz J, Intiquilla L. Nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar en los usuarios de consultorios externos. Hospital San Juan de Lurigancho. 2019. [Tesis de titulación] [Citado 28 de Diciembre 2020] Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/35474/CRUZ%20_RJ.%20INTIQUILLA_QL..pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Mayo Clinic. Tuberculosis. Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER). [Internet] [Citado 30 de Diciembre 2020] Disponible en:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/tuberculosis/symptoms-causes/syc-20351250>
22. OMS. Tuberculosis. Organización Mundial de la Salud. 2018. [Internet] [Citado 30 de Diciembre 2020] Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.
23. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis -- Lima: Ministerio de Salud. 2015. [Internet] [Citado 2 de Enero 2021] Disponible en:
<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>
24. Bravo S. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes del programa de control de tuberculosis, red puno – 2015. Universidad Nacional del Altiplano. Perú. 2017. [Tesis de titulación] [Citado 2 de Enero 2021] Disponible en:

<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/4570>

25. Clínica Universidad de Navarra. Disposición atencional. Diccionario médico. Clínica Universidad de Navarra. [Internet] [Citado 2 de Enero 2021] Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/disposicion-atencional#targetText=Disposici%C3%B3n%20atencional&targetText=El%20t%C3%A9rmino%20est%C3%A1%20vinculado%20al,necesitarse%20en%20una%20situaci%C3%B3n%20dada>.
26. García J, Romera N, Gómez M, López G, Ruiz E. Secuelas y complicaciones de la TBC pulmonar. Hallazgos por radiografía simple y TC. Presentación Electrónica Educativa. [Internet] [Citado 2 de Enero 2021] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-radiologia-119-congresos-32-congreso-nacional-de-la-10-sesion-presentaciones-electronicas-educativas-torax-1004-comunicacion-secuelas-complicaciones-tbc-pulmonar-hallazgos-10736>
27. CDC. Datos básicos sobre la tuberculosis. Centros para el control y la prevención de enfermedades. Departamento de Salud y Servicios Humanos, Gobierno de Estados Unidos. [Internet] [Citado 28 de Diciembre 2020] Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/default.htm#:~:text=La%20tuberculosis%20o%20TB%20es,columna%20vertebral%20y%20el%20cerebro>.
28. Secretaría de Salud de Jalisco México. Emite SSJ recomendaciones nutricionales para personas con tuberculosis. [Internet] [Citado 28 de Diciembre 2020] Disponible en: <https://ssj.jalisco.gob.mx/prensa/noticia/6894#:~:text=%E2%80%9CPara%20que%20el%20tratamiento%20por,%2C%20arroz%2C%20trigo%20y%20cereales>.
29. Clínica de la presentación. 02- Plan de alta y cuidados en casa de tuberculosis pulmonar. [Internet] [Citado 28 de Diciembre 2020] Disponible en: <http://clinicadelapresentacion.com.co/plan-de-alta-y-cuidados-en-casa-tuberculosis-pulmonar/>

30. Medline Plus. Chequeo médico. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. [Internet] [Citado 2 de Enero 2021] Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/healthcheckup.html>
31. AEP. Postura de la OMS sobre la vacuna BCG (tuberculosis). Asociación Española de Pediatría. [Internet] [Citado 2 de Enero 2021] Disponible en:
<https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/bcg-oms-position-paper-2018>.
32. De La Cruz M. Conocimiento y actitud al tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Fortaleza Ate, 2020. [Tesis de Maestría] [Citado 2 de Enero 2021] Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50929/De%20la%20Cruz_BM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Ordaya D. Conocimiento y actitud al tratamiento de TBC pulmonar en pacientes del centro de salud Paraiso Alto, Lima 2017. [Tesis de Maestría] [Citado 3 de Enero 2021] Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/21824/Ordaya_HD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Minsa. Manuales de Capacitación para el Manejo de la Tuberculosis. Ministerio de Salud, Perú. [Internet] [Citado 4 de Enero 2021] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1797.pdf>
35. De La Cruz M. Conocimiento y actitud al tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Fortaleza Ate, 2020. [Tesis de Maestría] [Citado 4 de Enero 2021] Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50929/De%20la%20Cruz_BM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Diris Lima Norte. la alimentación en pacientes con tuberculosis. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte. 2018 [Internet] [Citado 4 de Enero 2021] Disponible en:
<https://www.dirislimanorte.gob.pe/la-alimentacion-en-pacientes-con-tuberculosis/>

37. De La Cruz M. Conocimiento y actitud al tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Fortaleza Ate, 2020. [Tesis de Maestría] [Citado 4 de Enero 2021] Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50929/De%20la%20Cruz_BM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Minsalud. Enfermedades infecciosas | tuberculosis Guía para el equipo de salud. Ministerio de salud de Argentina. 2015. [Internet] [Citado 6 de Enero 2021] Disponible en:
http://www.msaludjujuy.gov.ar:8081/archivos/guias/guia_tuberculosis.pdf
39. Medline Plus. Cultivo rutinario de esputo. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. 2018. [Internet] [Citado 8 de Enero 2021] Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003723.htm>
40. Mapfre. Análisis del esputo. Seguros Mapfre. 2018. [Internet] [Citado 8 de Enero 2021] Disponible en:
<https://www.salud.mapfre.es/pruebas-diagnosticas/respiratorias-pruebas/analisis-del-esputo/>
41. CDC. Exposición a la tuberculosis. Centros para el control y la prevención de enfermedades. Departamento de Salud y Servicios Humanos, Gobierno de Estados Unidos. 2019. [Internet] [Citado 8 de Enero 2021] Disponible en:
<https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/exposed.htm>
42. Hernández R, Fernández, Baptista M. Metodología de Investigación. (pág. 145). Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores. 2014.
43. Hernández R, Mendoza C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

TITULO: Conocimientos y actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar, en pacientes del servicio de neumología, Hospital Sergio E. Bernales, Lima-2021.

AUTOR(ES): Flores Romero Edith Karen

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar, en pacientes del servicio de neumología, Hospital Sergio E. Bernales, Lima-2021?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre los conocimientos de generalidades y las actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar, en pacientes del servicio de neumología, Hospital Sergio E. Bernales, Lima-2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre las medidas preventivas y las actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar, en pacientes del servicio de neumología, Hospital Sergio E. Bernales, Lima-2021?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar, en pacientes del servicio de neumología, Hospital Sergio E. Bernales, Lima-2021.</p> <p>Objetivos específicos Identificar la relación entre los conocimientos de generalidades y las actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar, en pacientes del servicio de neumología, Hospital Sergio E. Bernales, Lima-2021.</p> <p>Establecer la relación entre los conocimientos sobre las medidas preventivas y las actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar, en pacientes del servicio de neumología, Hospital Sergio E. Bernales, Lima-2021.</p>	<p>Hipótesis general Existe una relación significativa entre los conocimientos y las actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar, en pacientes del servicio de neumología, Hospital Sergio E. Bernales, Lima-2021.</p> <p>Hipótesis específicas Existe una relación significativa entre los conocimientos de generalidades y las actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar, en pacientes del servicio de neumología, Hospital Sergio E. Bernales, Lima-2021.</p> <p>Existe una relación significativa entre los conocimientos sobre las medidas preventivas y las actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar, en pacientes del servicio de neumología, Hospital Sergio E. Bernales, Lima-2021</p>	<p>Variable 1: Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar</p> <p>Dimensiones Generalidades Medidas preventivas</p> <p>Variable 2: Actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar</p> <p>Dimensiones Actitud hacia el tratamiento farmacológico Actitud hacia cuidados en el hogar Actitud hacia medidas preventivas</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Básica</p> <p>Nivel de estudio: Relacional</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población: 110 Pacientes</p> <p>Muestra: 86 Pacientes</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p>

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos

VARIABLE 1: CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR

Dimensión 1: Generalidades

1. ¿Diga Ud. ¿Qué es la tuberculosis pulmonar?
 - a) Es una enfermedad ocasionada por la bacteria de Neumococo
 - b) Es una infección ocasionada por la bacteria bacilo de koch.
 - c) Es una infección ocasionada por la bacteria de estreptococo neumaniae

2. ¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis pulmonar?
 - a) Es una enfermedad Metaxenica
 - b) Es una enfermedad de Transmisión sexual
 - c) Es una enfermedad infectocontagiosa

3. Sabe usted ¿Cómo se contagia la tuberculosis pulmonar?
 - a) Al toser, hablar, estornudar y reír
 - b) Con las relaciones sexuales.
 - c) Al compartir los cubiertos y materiales de aseo.

4. Diga Ud. ¿Cuál es el medio de transmisión de la Tuberculosis Pulmonar?
 - a) Por los rayos del sol
 - b) Por vía aérea
 - c) Por vía digestiva

5. ¿Qué lugar considera Ud. qué es de riesgo para contraer la tuberculosis pulmonar?
 - a) En las aulas de los colegios o universidades
 - b) En un ambiente cerrado y sin ventilación
 - c) En los centros comerciales con demasiadas personas

6. Señale Ud. ¿qué otros factores de riesgo se deben tener en cuenta para contraer la tuberculosis pulmonar?

- a) Los alimentos consumidos con inadecuadas prácticas de higiene.
- b) Las actividades de recreación con personas desconocidas
- c) Los antecedentes de familiares que hayan tenido esta enfermedad

7. ¿Cuál de las siguientes alternativas es una de las causas de la Tuberculosis Pulmonar?

- a) Tratamiento incompleto de la Tuberculosis pulmonar
- b) Exposición frecuente al bacilo de Koch
- c) Alimentación a base de comidas chatarras

8. ¿Sabe cómo se llama la bacteria que ocasiona la tuberculosis pulmonar?

- a) Echericha coli
- b) Bacilo de koch
- c) Salmonella

9. ¿Cuáles son los síntomas de la tuberculosis pulmonar?

- a) Fiebre, sudoración nocturna y tos frecuente
- b) Bajo de peso, palidez, vómitos y dolor de cabeza
- c) Desmayos, convulsiones, náuseas y vómitos

10. Sabe usted ¿Quién es la persona sospechosa de tener Tuberculosis Pulmonar?

- a) Aquel que presenta vómitos frecuentes con tos, mareos y nauseas más de 10 días
- b) Aquel que presenta Tos de 15 días a más con sudoración nocturna, bajo de peso y fiebre
- c) Aquel que presenta Bajo de peso, sudoración nocturna y fiebre por más de 15 días

11. ¿Cuál es el tipo de tuberculosis más frecuente que afectan a las personas?
- a) Tuberculosis renal
 - b) Tuberculosis pulmonar
 - c) Tuberculosis intestinal
12. ¿Sabe Ud. ¿Cuántos tipos de tuberculosis existen?
- a)4
 - b)3
 - c)2
13. ¿Sabe Ud. ¿Cuál es el examen que se utiliza para el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar?
- a) El examen de sangre
 - b) El examen de baciloscopia
 - c) El Examen de heces
14. Sabe Ud. ¿Cuántas muestras de esputo se debe dejar en el laboratorio para el descarte de la tuberculosis pulmonar?
- a) 2 muestras (uno diario por dos días)
 - b) 1 muestra (por un día)
 - c) 3 muestras (uno diario por tres días)
15. ¿Cuántos esquemas de tratamiento existen para la Tuberculosis Pulmonar?
- a) 3 esquemas
 - b) 4 esquemas
 - c) 2 esquemas
16. ¿Cuáles son las molestias más comunes que pueden presentar los pacientes que reciben medicamentos contra la tuberculosis?
- a) Sueño, hambre, dolor de cabeza, náuseas y mareos
 - b) Mareos, náuseas, dolor de cabeza, cambio de color en la orina
 - c) Diarreas, ansiedad, dificultad para respirar, agitación y vómitos

17. ¿Qué ocurre con las bacterias de la tuberculosis si no se cumple o se abandona el tratamiento?

- a) desaparecen las bacterias durante el tratamiento
- b) aumentan las bacterias en el tratamiento incompleto
- c) se vuelven más resistentes las bacterias.

18. ¿Sabe usted que tiempo dura el tratamiento de la tuberculosis pulmonar sensible?

- a) 6 meses
- b) Un año
- c) Tres meses

19. ¿Qué ocurre con la persona si no inicia el tratamiento oportuno?

- a) Contagia a los demás siendo un riesgo
- b) La enfermedad avanza y se vuelve más sensible
- c) Las bacterias se diseminan a otros órganos

20. Diga usted ¿Qué vacuna es la que previene las formas graves de tuberculosis?

- a) Vacuna Hepatitis B
- b) Vacuna BCG
- c) Vacuna rotavirus

DIMENSIÓN 2: MEDIDAS PREVENTIVAS

21. Específicamente ¿De qué enfermedades nos protege la vacuna BCG?

- a) Tuberculosis Miliar y meningitis
- b) Contra la hepatitis A y B
- c) Contra la Tuberculosis renal

22. ¿Sabe Ud. ¿Por qué es importante las medidas preventivas de la tuberculosis?

- a) Para disminuir futuros casos de tuberculosis
- b) Para curarla y evitar el contagio
- c) Para detener las muertes de los enfermos

23. ¿Qué otras medidas preventivas importantes realizan Ud. para prevenir la tuberculosis pulmonar?

- a) Poner en práctica las actividades físicas
- b) Poner en práctica los estilos de vida saludables
- c) Poner en práctica el uso de métodos anticonceptivos

24. ¿Qué alimentos debe consumir un paciente con tuberculosis pulmonar?

- a) Pescado, agua y hamburguesas
- b) Carbohidratos, frutas, verduras y carnes
- c) Frutas, cereales, arroz y guisos

25. ¿Cuántas comidas al día debería comer un paciente con tuberculosis pulmonar?

- a) 3 comidas al día
- b) 4 comidas al día
- c) 5 comidas al día

26. Sabe Ud. ¿En qué condiciones debería estar la vivienda de un paciente con tuberculosis pulmonar?

- a) Limpio y con las ventanas cerradas
- b) Con las cortinas limpias y arregladas
- c) Limpio, iluminado y ventilad

27. ¿Qué medidas de prevención debe tener un paciente con tuberculosis en casa al momento de eliminar su flema?

- a) Debe eliminarlo en una bolsa de plástico y botarlo en el tacho de basura
- b) Eliminarlo en un papel higiénico y echarlo al tacho de basura
- c) Eliminarlo en un papel higiénico y echarlo en una bolsa para desecharlos después

28. ¿Sabe usted que acciones complementarias debería de realizar el paciente en casa para poder curarse de la enfermedad pulmonar?

- a) Tener un buen hábito alimenticio con actividad física
- b) Alimentarse a cada momento y caminar diariamente
- c) Realizar una caminata antes de cada comida

29. ¿Cada que tiempo debe acudir un paciente con tuberculosis pulmonar a su control médico?

- a) 1 vez al mes
- b) 2 veces al mes
- c) 4 veces al mes

30. ¿A que otros servicios debería acudir el paciente con tuberculosis pulmonar?

- a) A un control de nutrición y de psicología
- b) A un Control con la asistente social y psicología
- c) A un Control médico y de rehabilitación

VARIABLE 2: ACTITUDES SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR

Nº	Ítems	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo
	Actitud hacia el tratamiento farmacológico			
1	¿Considera necesario acudir a un establecimiento diario para el tratamiento?			
2	¿Considera sin beneficio recibir tratamiento contra la tuberculosis?			
3	¿Considera poco probable que se cure con el tratamiento médico?			
4	¿Considera necesario dejar su muestra de esputo en el Centro de salud al término de cada mes de tratamiento?			
	Actitud hacia cuidados en el hogar			
5	¿Considera necesario que los alimentos que consume el paciente con tuberculosis son recomendables?			
6	¿Considera necesario que las actividades físicas en el paciente con tuberculosis son recomendables?			
	Actitud hacia medidas preventivas			
7	¿Es necesario cubrirse la boca al toser o hablar con los demás?			
8	¿Consumir alimentos antes de tomar los medicamentos para TBC es importante para Ud.?			
9	¿Recibe el tratamiento contra la tuberculosis porque es beneficioso para Ud.?			
10	¿Considera el tratamiento medicamentoso contra la tuberculosis como curativo?			
11	¿Considera necesario que se le aisle de los demás durante el tratamiento?			
12	¿Cree necesario el consumo de alimentos antes de tomar los medicamentos?			
13	¿Considera que no es importante la administración de medicamentos profilácticos a los familiares que viven en su vivienda?			
14	¿Considera importante que su vivienda se encuentre ventilada e iluminada por el sol durante el día?			
15	¿Si un familiar o amigo tiene flema o tos más de 15 días le recomendaría que se tome la muestra de esputo?			

Anexo 03: Consentimiento informado



Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia*

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR, EN PACIENTES DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA, HOSPITAL SERGIO E. BERNALES, LIMA-2021

BREVE DESCRIPCIÓN:

El trabajo de investigación está siendo desarrollado por la estudiante de Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica y tiene como objetivo determinar CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR, EN PACIENTES DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA, HOSPITAL SERGIO E. BERNALES, LIMA-2021

La participación de usted en este estudio es completamente Voluntaria y Confidencial.

La información que el paciente nos proporcione será manejada confidencialmente, pues solo los investigadores tendrán acceso a esta información, por tanto, será protegida.

La aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 15 minutos y consiste en realizarle una serie de preguntas acerca: Del cuidado de enfermería y las complicaciones de la fibrosis pulmonar en los pacientes del servicio de neumología cuya información será analizada por la estudiante de enfermería de la universidad autónoma de Ica.

DECLARACIONES:

Declaro mediante este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación, así mismo se me informo del objetivo del estudio y sus beneficios, se me ha descrito el procedimiento y me fueron aclaradas todas mis dudas proporcionándome el tiempo suficiente para ello.

En consecuencia, doy mi consentimiento para mi participación en el estudio descrito.

RUBEN ADRIAN QUINTO VALDE

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE

[Firma]

FIRMA

Edith Korn Flores Romero

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ENCUESTADOR

[Firma]

FIRMA

Anexo 04: Ficha de validación de instrumentos de medición



Certificado de validez

Yo ALEJANDRO VICTOR PÉREZ VALLE
haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la
investigación que desarrollan los autores FLORES ROMERO EDITH KAREN,
Titulado: "CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE TUBERCULOSIS
PULMONAR, SERVICIO DE NEUMOLOGÍA, HOSPITAL SERGIO E. BERNALES
LIMA 2021" y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

lima 12 de ENERO del 2021


Alejandro Víctor Pérez Valle
MÉDICO PEDIATRA
MAGISTER EN PEDIATRÍA
MIP 22427 - ICAE, MSPD ICA, OGTI

Certificado de validez

Yo... *Oscar Orlando Otoya Petit*.....
haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la
investigación que desarrollan los autores FLORES ROMERO EDITH KAREN,
Titulado: "CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE TUBERCULOSIS
PULMONAR, SERVICIO DE NEUMOLOGÍA, HOSPITAL SERGIO E. BERNALES
LIMA 2021" y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Anexo 05: Carta de presentación

Lima *22* de *Enero*.....del 2021



Oscar Otoya Petit
MÉDICO CIRUJANO
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
CNP 10131 RNE 8929



UNIVERSIDAD

AUTÓNOMA

DE ICA

Resolución 19045-2020-SUNEDUCO

CARTA DE PRESENTACIÓN

La Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, FLORES ROMERO EDITH KAREN, identificad con DNI: 44080347 del Programa Académico de Enfermería, quienes vienen desarrollando la Tesis Profesional:

"Conocimientos y actitudes sobre tuberculosis Pulmonar, en pacientes del servicio de Neumología, Hospital Sergio E. Bernales Lima 2021 "

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a los interesados en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar Una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 10 de Febrero de 2021




Mg. Giorgio A. Aguije Cárdenas
DECANO (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Anexo 06: Prueba piloto

Conocimiento

Encuestados	GENERALIDADES																				MEDIDAS PREVENTIVAS										
	Ítem 01	Ítem 02	Ítem 03	Ítem 04	Ítem 05	Ítem 06	Ítem 07	Ítem 08	Ítem 09	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12	Ítem 13	Ítem 14	Ítem 15	Ítem 16	Ítem 17	Ítem 18	Ítem 19	Ítem 20	Ítem 21	Ítem 22	Ítem 23	Ítem 24	Ítem 25	Ítem 26	Ítem 27	Ítem 28	Ítem 29	Ítem 30	
1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	
2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	
3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	
4	3	3	2	1	2	2	3	3	2	2	2	1	2	1	2	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	2	2	
5	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	
6	3	3	3	1	2	3	2	3	2	3	3	1	2	1	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	1	3	2	
7	2	2	2	1	2	3	2	3	3	3	2	1	3	1	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	
8	3	2	3	1	3	3	3	2	2	2	3	1	3	1	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	
9	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	1	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	
10	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	
11	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	
12	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	
13	2	3	3	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	3	2	3	3	
14	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	
15	2	2	1	2	2	1	1	2	1	3	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1
16	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	3	3	2	2	2	2	2	3	2	1	1	2	1	2	1	2	1
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	2	2	2	2	1	
18	2	2	2	3	2	1	2	3	2	3	1	3	1	2	1	2	3	3	3	1	3	1	2	1	3	3	2	1	1	1	
19	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	3	3	1	3	2	1	2	2	3	2	1	1	1	
20	3	2	2	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	2	2	2	2	

Actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar

Encuestados	ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO				ACTITUD HACIA CUIDADOS EN EL HOGAR		ACTITUD HACIA MEDIDAS PREVENTIVAS								
	Ítem 01	Ítem 02	Ítem 03	Ítem 04	Ítem 05	Ítem 06	Ítem 07	Ítem 08	Ítem 09	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12	Ítem 13	Ítem 14	Ítem 15
1	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3
2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2
3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3
4	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3
5	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3
6	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3
7	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2
8	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2
9	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2
10	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2
11	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2
12	3	2	2	3	1	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2
13	2	3	2	2	1	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3
14	2	2	1	1	1	2	1	3	1	3	3	3	1	2	1
15	1	1	1	3	1	3	3	2	3	2	1	3	1	3	3
16	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	3	3
17	1	3	3	1	2	2	2	3	2	1	2	1	2	1	2
18	1	1	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	2	3	1
20	2	3	2	2	2	1	2	3	1	2	1	3	1	3	2

Anexo 07: Confiabilidad de los instrumentos

Conocimiento

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,886	30

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	63,45	111,524	,467	,882
Item2	63,55	115,629	,186	,887
Item3	63,45	109,208	,567	,879
Item4	63,85	114,661	,206	,887
Item5	63,55	116,576	,116	,888
Item6	63,45	109,945	,518	,880
Item7	63,45	110,366	,443	,882
Item8	63,45	113,629	,277	,885
Item9	63,65	106,766	,665	,877
Item10	63,40	114,568	,244	,886
Item11	63,45	107,208	,637	,878
Item12	64,10	115,989	,099	,890
Item13	63,65	109,818	,592	,879
Item14	64,10	106,832	,571	,879
Item15	63,45	108,787	,539	,880
Item16	63,60	107,621	,594	,878
Item17	63,40	105,726	,722	,875
Item18	63,50	109,211	,522	,880
Item19	63,35	113,503	,316	,885
Item20	63,60	108,253	,610	,878
Item21	63,50	116,053	,127	,888
Item22	63,90	112,305	,379	,883
Item23	63,95	108,471	,692	,877
Item24	63,90	113,042	,377	,883
Item25	63,55	114,050	,263	,886
Item26	63,45	110,471	,437	,882
Item27	63,55	115,418	,201	,886
Item28	63,85	109,397	,543	,880
Item29	63,50	111,211	,443	,882
Item30	63,60	111,305	,375	,884

Actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,847	15

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	31,10	31,779	,660	,827
Item2	30,85	32,450	,546	,834
Item3	31,05	32,892	,491	,837
Item4	30,95	34,050	,368	,844
Item5	31,35	31,818	,627	,829
Item6	31,05	36,050	,230	,849
Item7	30,90	32,411	,563	,833
Item8	30,95	33,945	,381	,843
Item9	30,75	33,039	,461	,839
Item10	31,00	31,684	,621	,829
Item11	31,10	32,411	,514	,836
Item12	30,80	33,221	,443	,840
Item13	31,15	31,713	,626	,829
Item14	30,85	36,029	,144	,855
Item15	30,95	33,734	,408	,842

Anexo 08: Base de datos general

BASE DE DATOS DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 30 de 30 variables

	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24	Item 25	Item 26	Item 27	Item 28	Item 29	Item 30	var	var		
1	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2				
2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3			
3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2			
4	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2			
5	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3			
6	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2			
7	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2			
8	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3			
9	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3			
10	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3		
11	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3			
12	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3			
13	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3		
14	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3		
15	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2			
16	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3			
17	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2			
18	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3			
19	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3			
20	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3			
21	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2			
22	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2			
23	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	3	2	2	2	1	2	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3				
24	2	2	1	1	2	2	3	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	3	3	1	2	1	3	1				
25	1	3	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	3	3	1	2	1	2	3	2				
26	3	1	1	3	3	1	2	1	2	2	2	2	2	3	1	2	1	3	1	3	2	3	3	3	2	2	1	2	3	1				
27	1	3	2	2	1	3	1	1	1	2	2	1	1	3	1	3	2	2	1	1	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3				
28	2	1	2	1	1	2	3	2	3	3	2	1	1	2	1	3	3	3	3	2	2	2	1	2	3	1	1	3	1	3				
29	1	3	3	2	3	1	1	2	2	1	1	3	2	3	1	1	3	3	2	1	3	3	2	3	2	2	1	1	2	2				
30	2	3	1	2	1	2	2	2	2	3	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	1	3	1	1	1				
31	1	3	2	2	3	3	1	2	1	3	3	3	1	2	2	1	1	2	1	3	3	3	3	2	3	1	2	2	1	3				
32	1	1	2	3	1	3	3	3	3	2	3	3	2	3	1	3	1	1	1	3	2	3	2	1	2	1	1	1	3	3	1			
33	2	3	1	1	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	1	3	2	1	2	2	2	3	1	2	2	2				
34	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	3	1	1	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2				
35	1	2	1	2	3	2	2	1	1	3	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	2	1	3	2	3	2	2	2	1	3				
36	2	1	3	2	1	1	3	1	3	3	1	2	1	1	3	1	1	3	2	2	1	2	2	3	1	2	2	1	3	1				
37	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

1: Visible: 30 de 30 variables

	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24	Item 25	Item 26	Item 27	Item 28	Item 29	Item 30	var	var
34	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	3	1	1	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2		
35	1	2	1	2	3	2	2	1	1	3	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	2	1	3	2	3	3	2	2	1	3		
36	2	1	3	2	1	1	3	1	3	3	1	2	1	1	3	1	1	3	2	2	1	2	2	3	1	2	2	1	3	1		
37	2	2	2	2	1	1	1	3	2	1	3	3	3	2	1	1	1	3	1	2	2	3	2	1	3	3	1	2	2	2		
38	3	1	3	3	2	2	2	1	3	3	3	1	1	1	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	1	3	2	1	3	2		
39	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	3	3	3	1	3	1	3	3	1	3	2	3	2	2	1	2	3		
40	1	2	2	3	3	1	2	2	3	3	2	2	3	3	1	3	2	1	3	3	1	2	2	3	1	3	1	3	1	3		
41	3	2	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	3	2	3	1	2	1	3	3	2	1	1	2	3	2	3	2	3	1		
42	1	1	3	1	3	2	1	2	1	2	3	3	2	3	2	2	1	2	2	3	1	3	2	2	3	1	3	1	1	3		
43	1	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1	3	1	3	3	1	3	3	1	3	2	2	3	2	1	2	3	2	1	3	3	
44	1	1	1	2	1	2	1	2	3	1	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	3	3	2	1	1	2		
45	1	2	3	1	2	3	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	1	3	1	2	3	2	1	1	1	2	3	1		
46	1	2	2	2	2	1	1	2	3	1	3	2	1	3	2	1	1	1	3	1	3	1	2	3	1	1	1	2	3	2		
47	2	3	3	2	3	1	3	1	3	1	1	1	3	1	2	1	3	1	3	3	3	3	3	2	1	2	3	2	3	2		
48	1	2	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	1	3	1	1	1	2	3	2	2	3	1	3		
49	1	3	2	1	1	2	3	1	1	2	2	2	1	2	1	3	1	3	2	3	2	1	2	1	3	1	2	3	1	3		
50	3	2	3	2	2	1	3	1	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	3		
51	3	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	3	1	1	2	2	1	2	2	1	3	3	1	3		
52	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	3	3	3	1	3	2	1	1	3	3	1	1	1	1	1	3	2	2		
53	1	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	3	2	3	3	1	1	1	3	3	3	3	1	2	2		
54	3	2	3	2	1	1	3	1	1	3	2	2	3	1	1	3	2	2	2	3	2	3	3	1	3	1	3	2	3	3		
55	1	2	3	2	2	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	1	3	3	3	3	2	2	3	1	1		
56	3	1	3	2	3	3	1	3	3	1	1	1	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3		
57	2	3	2	3	3	1	2	1	3	1	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	1	2	1	1	3	3	1	1	3	
58	3	1	3	1	1	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3	2	1	2	2	3	2	2	3	2		
59	1	3	2	2	2	1	3	2	2	3	1	3	3	3	3	3	2	1	2	1	2	2	1	1	2	3	1	2	3	3		
60	1	2	1	2	2	2	1	2	3	3	1	3	1	2	1	3	1	1	1	3	1	1	1	2	3	3	1	2	2	3		
61	1	1	2	2	2	3	3	3	1	2	2	1	1	2	1	2	3	3	1	3	3	2	3	3	3	1	1	3	2	2		
62	3	1	2	1	3	2	2	3	1	2	1	1	1	2	3	1	2	1	3	2	1	1	1	3	1	2	2	3	3	2		
63	1	2	1	2	2	1	1	3	2	3	1	3	2	2	3	3	1	2	1	2	3	2	1	1	3	3	3	3	1	3		
64	2	1	1	3	1	1	1	1	3	3	1	2	1	1	3	2	2	3	2	3	2	3	2	1	1	1	3	1	2	1		
65	2	2	3	3	2	1	2	1	1	2	3	2	2	1	3	2	1	3	1	1	3	2	2	1	2	3	1	2	2	2		
66	1	1	3	2	2	3	1	2	2	1	1	2	1	2	3	3	2	3	1	3	2	2	2	3	1	2	1	3	1	3		
67	3	1	3	1	2	1	2	2	2	3	1	2	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2	1	3	3	3	3	2	1	3		
68	3	3	2	2	2	2	1	2	3	1	1	3	1	2	3	3	3	1	3	3	1	1	3	1	3	2	1	3	3	3		
69	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	
70	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 30 de 30 variables

	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24	Item 25	Item 26	Item 27	Item 28	Item 29	Item 30	var	var	
64	2	1	1	3	1	1	1	1	3	3	1	2	1	1	3	2	2	3	2	3	2	3	2	1	1	1	3	1	2	1			
65	2	2	3	3	2	1	2	1	1	2	3	2	2	1	3	2	1	3	1	1	3	2	2	1	2	3	1	2	2	2			
66	1	1	3	2	2	3	1	2	2	1	1	2	1	2	3	3	2	3	1	3	2	2	2	3	1	2	1	3	1	3			
67	3	1	3	1	2	1	2	2	2	3	1	2	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2	1	3	3	3	3	2	1	3			
68	3	3	2	2	2	2	1	2	3	1	1	3	1	2	3	3	3	1	3	3	1	1	3	1	3	2	1	3	3	3			
69	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2			
70	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1			
71	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2			
72	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1			
73	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2			
74	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1			
75	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1			
76	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2			
77	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2			
78	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2			
79	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2		
80	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2			
81	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2			
82	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2			
83	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1			
84	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2			
85	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1			
86	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1			
87																																	
88																																	
89																																	
90																																	
91																																	
92																																	
93																																	
94																																	
95																																	
96																																	
97																																	
98																																	
99																																	
100																																	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode.ON

Base de datos de la variable actitudes sobre tuberculosis pulmonar

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	var	var	var	var	var
1	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3					
2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2					
3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3					
4	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3					
5	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3					
6	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3					
7	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2					
8	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2					
9	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2					
10	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2					
11	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2					
12	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2					
13	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3					
14	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3					
15	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2					
16	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2					
17	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3					
18	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2					
19	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2					
20	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3					
21	3	3	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	1	3					
22	3	1	2	3	3	3	2	2	1	2	3	3	1	2	1					
23	3	2	1	3	3	3	1	2	1	1	1	2	2	1	3					
24	3	2	1	2	1	3	3	3	2	1	3	2	3	1	3					
25	1	1	3	3	1	1	3	2	1	2	3	2	2	2	3					
26	3	2	1	3	2	3	1	1	1	1	1	2	2	3	2					
27	3	2	3	1	1	2	3	1	2	3	1	1	1	1	3					
28	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1	2	3	2	1	3					
29	3	1	3	1	1	3	3	1	3	1	3	1	1	3	2					
30	3	3	1	3	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2					
31	1	3	3	1	3	2	1	3	3	2	3	3	1	3	1					
32	3	1	3	3	2	2	1	3	1	3	2	3	2	2	3					
33	2	3	2	1	1	1	3	3	1	1	1	2	3	3	2					
34	1	1	3	2	1	3	2	1	3	2	2	2	1	3	3					
35	1	3	1	1	3	3	1	1	1	1	3	1	3	1	3					
36	2	1	1	1	3	3	3	2	2	1	3	3	1	2	1					
37	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	2	2	3	3					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

DATOS_VAR2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	var	var	var	var	var
34	1	1	3	2	1	3	2	1	3	2	2	2	1	3	3					
35	1	3	1	1	3	3	1	1	1	1	3	1	3	1	3					
36	2	1	1	1	3	3	3	2	2	1	3	3	1	2	1					
37	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	2	2	3	3					
38	1	3	2	2	3	2	2	3	1	1	2	2	2	3	3					
39	3	3	2	2	1	1	3	3	1	3	1	3	3	3	1					
40	1	1	2	2	3	2	2	3	2	3	1	1	1	2	1					
41	2	1	3	2	1	3	3	1	1	2	3	3	1	1	3					
42	1	3	3	2	2	1	1	2	3	3	1	3	1	2	1					
43	1	1	2	2	1	1	1	2	3	3	2	3	2	3	1					
44	3	2	3	1	3	3	2	2	2	1	1	1	2	1	1					
45	2	3	2	1	2	3	3	3	3	3	1	1	1	2	3					
46	3	3	3	3	2	2	1	2	1	3	2	1	1	1	1					
47	1	2	3	2	3	2	1	2	3	2	1	2	2	2	3					
48	1	2	2	1	3	1	1	3	1	1	3	2	1	1	2					
49	3	2	1	3	3	3	3	3	1	1	3	1	2	2	1					
50	2	2	1	3	1	2	1	2	3	1	1	1	1	3	1					
51	1	2	3	2	1	2	2	3	2	3	3	3	3	1	1					
52	1	3	1	2	1	1	1	2	2	3	3	2	3	2	3					
53	2	2	2	3	1	1	2	2	3	2	2	1	3	2	1					
54	2	1	3	3	3	2	2	1	2	1	2	3	1	3	1					
55	1	3	3	2	3	2	2	3	1	3	3	1	2	1	1					
56	3	2	1	3	1	2	3	3	2	1	1	3	3	3	2					
57	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3					
58	3	3	1	2	3	3	1	2	3	3	3	1	3	3	3					
59	3	1	1	1	1	2	1	3	1	3	2	1	3	1	2					
60	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2					
61	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1					
62	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2					
63	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1					
64	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1					
65	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1					
66	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1					
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
68	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1					
69	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2					
70	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1					

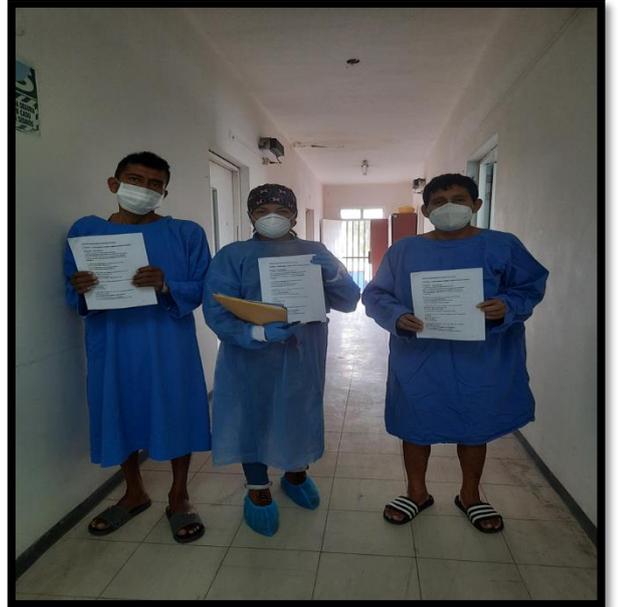
Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Anexo 07: Evidencias fotográficas







Anexo 08: Constancia de aplicación



ACTA N° 21-0014

CODIGO DE PROYECTO: N°0014

ACTA DE EVALUACION ETICA

El presidente del comité institucional de Ética en Investigación del hospital Nacional Sergio E. Bernalles hace constar que el proyecto de investigación denominado " Conocimiento y Actitudes sobre tuberculosis pulmonar en pacientes del servicio de neumonía, Hospital Sergio E. Bernalles. Lima – 2021" presentado por la investigadora: Flores Romero Edith Karen, ha sido **APROBADO** por garantizar el cumplimiento de los lineamientos metodológicos y éticos establecidos por el Comité Institucional de Ética en investigación.

La aprobación del proyecto de investigación tiene una vigencia desde la emisión del presente documento hasta el 12 de enero del 2022.

Lima, 12 de enero del 2021



Dr. Alejandro Pérez Valle
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

Anexo 09: Autorización



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres"
"Año del Bicentenario: 200 Años de Independencia"

MEMORANDO N° 015 - CIEI -HSEB-2021

A : Srta. Edith Karen Flores Romero.
ASUNTO : Autorización para aplicación de instrumento
FECHA : Comas, 14 de enero de 2021

Mediante el presente me dirijo a usted, para comunicarle que el Comité Institucional de Ética en Investigación del HSEB, luego de revisar su trabajo de investigación titulado: "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR, EN PACIENTES DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA, HOSPITAL SERGIO E. BERNALES, 2021".

Aprueba su trabajo mediante Acta N°21-0014 y se le brinda la autorización para la aplicación del instrumento de investigación.

Es todo cuanto comunico a usted según lo solicitado.

Atentamente


Alejandro Víctor Pérez Valle
Presidente del Comité de Ética en Investigación

Cc.
Archivo
APW/ABC

Ficha técnica de instrumentos de medición

Ficha técnica para el instrumento de recolección de datos para la variable Conocimientos sobre Tuberculosis Pulmonar	
Nombre	Conocimientos sobre Tuberculosis Pulmonar
Autor	Cruz J, Intiquilla L.
Año	2019
Tiempo	Aproximadamente de 20 minutos.
Población	Pacientes con tuberculosis
Objetivo	Medir el nivel del conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar.
Estructura	La encuesta consta de 30 ítems, el cual está dividido en dos dimensiones; Generalidades (Ítems 1-20); Medidas preventivas (Ítems 21-30)
Escala de medición	Dicotómica (Incorrecta=0 y Correcta=1)

Ficha técnica para el instrumento de recolección de datos para la variable Actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar	
Nombre	Actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar
Autor	De La Cruz M.
Año	2020
Tiempo	Aproximadamente de 20 minutos.
Población	Pacientes con tuberculosis
Objetivo	Medir el nivel de actitud sobre Tuberculosis Pulmonar.
Estructura	La encuesta consta de 15 ítems, el cual está dividido en tres dimensiones; Actitud hacia el tratamiento farmacológico (Ítems 1-4); Actitud hacia cuidados en el hogar (Ítems 5-6); Actitud hacia medidas preventivas (Ítems 7-15)
Escala de medición	Likert (En desacuerdo (1), indeciso (2) y De acuerdo=3)

Anexo 10: Informe de Turnitin al 28% de similitud.

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR, EN PACIENTES DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA, HOSPITAL SERGIO E. BERNALES, LIMA 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	5%
3	1library.co Fuente de Internet	3%
4	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	2%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	2%
6	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upica.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	revia.areandina.edu.co Fuente de Internet	1%
10	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	1%
12	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo