



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

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

TESIS

**“CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR  
EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD LA PALMA –  
ICA, 2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

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

Presentado por:

**Merly Guisella Siguas Diaz  
Carlos Fernando Buitrón Durand**

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de Licenciado(a) en  
Enfermería

Docente asesor:

Dr. Giorgio Alexander Aquije Cárdenas  
Código Orcid N.º 0000-0002-9450-671X

Chincha, Ica, 2022

## **Página de asesor y jurados**

### **Asesor**

Mg. Giorgio Alexander Aquije Cárdenas

---

Dra. Juana María Marcos Romero  
**Presidente**

---

Mg. Margarita Doris Zaira Sacsi  
**Secretario**

---

Mg. Juan Carlos Ruiz Ocampo  
**Miembro**

## **DEDICATORIA**

A Dios por acompañarme en todo el transcurso de mi vida y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido sostén en todo este periodo.

A mi amada familia por los que lucho día a día para poder brindarles lo mejor; ellos son mi motor y motivo por el que pude llegar a cumplir una meta más en mi vida.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darme las fuerzas necesarias para poder cumplir mis metas; a mi familia, por su apoyo incondicional; a la Universidad Autónoma de Ica, por permitirme forjar mis raíces como profesional; a los licenciados (as) del hospital Santa María de Socorro y del Centro de Salud La Palma, al Mg. Giorgio A. Aquije C. por sus conocimientos, experiencia, paciencia y motivación por lo que he logrado finalizar con éxito el presente trabajo de investigación.

Agradecida con todas las personas que han formado parte de mi vida brindándome su amistad, apoyo y compañía, algunos solo se encuentran en mis recuerdos, pero siempre los llevo en el corazón.

Que Dios los bendiga, muchísimas gracias por sus enseñanzas

## Resumen

La presente investigación tiene como objetivo determinar el nivel de Conocimiento y las Actitudes respecto a la prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis en el personal de salud del Centro de Salud la Palma; el estudio es de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal, no experimental y con enfoque cuantitativo, el instrumento que se empleó fue el cuestionario, mediante la técnica de la encuesta teniendo como población a 50 participantes, los datos fueron codificados al programa Excel 2016 y luego analizados a través del programa estadístico SPSS versión 21. Los resultados, respecto al nivel de conocimiento sobre tuberculosis es del 18% (9/50) con un nivel alto de conocimiento y el 82% (41/50) con un nivel regular, en cuanto a la dimensión Aspectos básicos de la enfermedad de acuerdo a esta variable, el 4% (2/50) tiene un nivel de conocimiento regular y el 96% (48/50) tiene un nivel alto, mientras que en la dimensión Medidas de prevención el 2% (1/50) tiene un nivel de conocimiento bajo y el 98% (49/50) tiene un nivel alto y respecto a la dimensión Tratamiento el 14% (7/50) tiene un nivel de conocimiento bajo, el 30% (15/50) tiene un nivel regular y el 56% (28/50) tiene un conocimiento alto; en cuanto a la Actitud del personal de salud acerca de la tuberculosis pulmonar el 2% (1/50) tiene una actitud de indiferencia y el 98% (49/50) tiene una actitud de aceptación, mientras que en la dimensión Prevención de acuerdo a esta variable el 100% (50/50) tiene una actitud de aceptación, en cuanto a la dimensión Diagnóstico el 2% (1/50) tiene una actitud de indiferencia y el 98% (49/50) tiene una actitud de aceptación y respecto a la dimensión Tratamiento el 4% (2/50) tiene una actitud de indiferencia y el 96% (48/50) tiene una actitud de aceptación frente a esta enfermedad.

**Palabras clave:** Tuberculosis Pulmonar, Conocimiento, Actitudes, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento.

## ABSTRAC

The present research aims to determine the level of Knowledge and Attitudes regarding the prevention, diagnosis and treatment of tuberculosis in the health personnel of the La Palma Health Center; the study is descriptive correlational, cross-sectional, non-experimental and quantitative approach, the instrument used was the questionnaire, using the survey technique having as population 50 participants, the data were based on the Excel 2016 program and then analyzed through the statistical program SPSS version 21. The results, regarding the level of knowledge about tuberculosis is 18% (9/50) with a high level of knowledge and 82% (41/50) with a regular level, regarding the dimension Basic aspects of the disease according to this variable, 4% (2/50) have a regular level of knowledge and 96% (48/50) have a high level, while in the dimension Prevention measures 2% (1/50) have a low level of knowledge and 98% (49/50) have a high level and regarding the dimension Treatment 14% (7/50) have a low level of knowledge, 30% (15/50) have a regular level and 56% (28/50) have a high level of knowledge; Regarding the Attitude of health personnel about pulmonary tuberculosis, 2% (1/50) have an attitude of indifference and 98% (49/50) have an attitude of acceptance, while in the Prevention dimension, according to this variable, 100% (50/50) have an attitude of acceptance, As for the Diagnosis dimension, 2% (1/50) have an attitude of indifference and 98% (49/50) have an attitude of acceptance and with respect to the Treatment dimension, 4% (2/50) have an attitude of indifference and 96% (48/50) have an attitude of acceptance towards this disease.

Key words: Pulmonary tuberculosis, Knowledge, Attitudes, Prevention, Diagnosis and Treatment.

# INDICE GENERAL

<b>Página de asesor y jurados</b> .....	<b>ii</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>Resumen</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>INDICE GENERAL</b> .....	<b>vii</b>
<b>Índice de tablas</b> .....	<b>ix</b>
<b>Índice de figuras</b> .....	<b>x</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>11</b>
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>13</b>
2.1. Descripción del problema .....	13
2.2. Pregunta de investigación general.....	15
2.3. Pregunta de investigación específico .....	16
2.4. Justificación e Importancia.....	16
2.5. Objetivo general.....	18
2.6. Objetivos específicos .....	18
2.7. Alcances y limitaciones.....	18
<b>III. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>20</b>
3.1. Antecedentes.....	20
3.2. Bases teóricas .....	27
3.3. Marco Conceptual.....	40
<b>IV. METODOLOGÍA</b> .....	<b>41</b>
4.1. Tipo y nivel de investigación .....	41
4.2. Diseño de investigación .....	41
4.3. Población y muestra .....	42
4.4. Hipótesis general y específica .....	44
4.5. Identificación de las Variables .....	45
4.6. Operacionalización de Variables .....	46
4.7. Recolección de datos.....	50
<b>V. RESULTADOS</b> .....	<b>52</b>
5.1. Presentación de resultados .....	52
<b>VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b> .....	<b>55</b>

6.1. Análisis descriptivo de los resultados .....	55
6.2. Comparación de resultados con marco teórico.....	70
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>75</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>77</b>
ANEXO .....	80
Anexo 1. Matriz de Consistencia .....	81
Anexo 2. Instrumento de recolección de información .....	85
Anexo 3. Ficha de validación juicio de expertos .....	93
Anexo 4. Formato de consentimiento informado .....	98
Anexo 5. Constancia de autorización para la realización del proyecto..	99
Anexo 6. Constancia de autorización para recolectar los datos.....	101
Anexo 7. Constancia de haber realizado la recolección de datos.....	102
Anexo 8. Base de datos .....	104
Anexo 9. Reporte turnitin .....	107
Anexo 10. Evidencias fotográficas .....	109



## INDICE TABLAS

Tabla 1. Estadística de fiabilidad de la variable conocimiento sobre tuberculosis pulmonar.....	52
Tabla 2. Estadística de fiabilidad de la variable actitud del personal de salud .....	52
Tabla 3. Prueba de normalidad de variables y dimensiones de estudio ..	53
Tabla 4. Contrastación de la hipótesis general .....	54
Tabla 5. Resultados descriptivos .....	55
Tabla 6. Resultados de las dimensiones por reactivos de la variable conocimiento sobre tuberculosis pulmonar.....	56
Tabla 7. Resultados de las dimensiones por reactivos de la variable Actitud del personal de salud.....	59
Tabla 8. Resultados de reactivos de la variable conocimiento sobre tuberculosis pulmonar.....	62
Tabla 9. Resultados de la dimensión N°01 Aspectos básicos de la enfermedad.....	63
Tabla 10. Resultados de la dimensión N°02 Medidas de prevención .....	64
Tabla 11. Resultados de la dimensión N°03 Tratamiento .....	65
Tabla 12. Resultados de reactivos de la variable Actitud del personal de salud .....	66
Tabla 13. Resultados de la dimensión N°01 Prevención .....	67
Tabla 14. Resultados de la dimensión N°02 Diagnóstico .....	68
Tabla 15. Resultados de la dimensión N°03 Tratamiento .....	69

## INDICE GRAFICOS

Gráfico 1. Resultados de reactivos de la variable conocimiento sobre tuberculosis pulmonar .....	62
Gráfico 2. Resultados de la dimensión N°01 Aspectos básicos de la enfermedad.....	63
Gráfico 3. Resultados de la dimensión N°02 Medidas de prevención.....	64
Gráfico 4. Resultados de la dimensión N°03 Tratamiento .....	65
Gráfico 5. Resultados de reactivos de la variable Actitud del personal de salud .....	66
Gráfico 6. Resultados de la dimensión N°01 Prevención.....	67
Gráfico 7. Resultados de la dimensión N°02 Diagnóstico.....	68
Gráfico 8. Resultados de la dimensión N°03 Tratamiento .....	69

---

## I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa de gran repercusión en los habitantes y una preocupación de la salud pública en las naciones subdesarrolladas. Teniendo una perspectiva más grave en el Perú donde la desocupación y el mínimo salarial ocasiona una miseria excesiva, los cuales son el inicio de las muchas causas que influyen en la persistencia de este foco de contagio. <sup>(1)</sup>

El estado vigente de la tuberculosis en el planeta es angustiante sin haber obtenido muchas mejoras recientemente, ya que periódicamente han muerto aproximadamente 2000 000 de individuos de un mal que es totalmente remediable y lo más peligroso, es que se calcula que alrededor de más de la media mitad de los habitantes del universo, es decir que más de 2000 000 000 de individuos, están contagiadas hoy por hoy con este tipo de bacteria. (OMS, 2019). <sup>(2)</sup>

En el Perú, según el MINSA en el 2018 hubieron alrededor de 31668 casos nuevos y la incidencia fue de 99.5 casos por cada 100 000 personas, en donde del 2 al 4% se dieron por un conjunto de microorganismos mutantes resistentes a múltiples drogas. Por lo que estaríamos ocupando el séptimo lugar por TBC multidrogo resistente y el cuarto lugar por TBC extremadamente resistente a nivel internacional. El permanente contacto que tiene el personal de salud con personas que tienen este tipo de bacteria es un riesgo latente que va en aumento en las últimas temporadas, y que se da en las diferentes áreas del nosocomio, por lo que podemos decir que son uno de los más expuestos a esta enfermedad. <sup>(3)</sup>

En este contexto, el presente estudio tiene por finalidad determinar cuánto sabe el personal de salud sobre esta enfermedad, con el único propósito de conocer las carencias en cuanto a conocimiento y el análisis de la aptitud del personal de salud, con la finalidad de prevenir y poder lograr una óptima atención en el Centro de Salud La Palma, constituyendo un tema de gran relevancia por su importancia en el marco de la aceptación y la prevención de la enfermedad, el cual nos permitirá proponer acciones y medidas a nivel

institucional para eliminar brechas que estén dificultando la correcta atención de los pacientes, logrando concientizar al personal de salud y a su vez disminuir de esta manera la incidencia de casos por tuberculosis.

Se empleo estrictamente el método científico durante el avance de este estudio para asegurar la credibilidad de la investigación y de las consecuencias, siempre con un juicio integro que aseguren la verdad y la autenticidad de la información conseguida a través de los trabajadores, quienes se comprometieron en ser parte del proyecto firmando un consentimiento informado de forma voluntaria.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 2.1. Descripción del problema

La TBC es una patología altamente infecciosa y transmisible producida por una bacteria llamada Bacilo de Koch, es identificada por toda la humanidad como una plaga, por sus niveles elevados de padecimiento y muerte, ya que perjudica en forma general a todos los habitantes sin hacer excepciones ni consideraciones de ningún tipo, se dice que las causas que pueden llevar a esta patología es encontrarse con las defensas bajas o tener dificultades alimenticias; esta patología daña sobre todo a los pulmones, pero incluso puede perjudicar diferentes partes del cuerpo como, huesos, meninges cerebro, ganglios linfáticos, etc. El contagio normalmente es de individuo a individuo mediante la vía aérea, a través de la aspiración de partículas salivales infectadas por la bacteria que han sido suspendidas al toser, hablar o estornudar. <sup>(1)</sup>

En el mundo entero, la literatura da a conocer la gravedad de la patología. Se asegura que en el 2018 aparecieron 8,7 millones de casos nuevos de TBC y más o menos 1,4 millones de fallecidos, de las cuales medio millón eran del género femenino. Más del 95% de los fallecidos por la enfermedad sucedieron en territorios subdesarrollados, siendo esta patología uno de las tres razones primordiales de fallecimiento entre las edades de 15 y 44 años. <sup>(4)</sup>

En Malasia, en el 2018, indagadores, afirmaron que el 98% de los discentes entrevistados, oyeron acerca de la mencionada enfermedad, y el 51.2% de los integrantes aún tienen repudio hacia los enfermos con esta patología por el miedo a infectarse, lo que es completamente incoherente es el grado de conocimiento intelectual con la valoración del trato con el individuo que padece esta enfermedad, por lo que los creadores indagaron, cuáles fueron los primeros factores que causaron los perjuicios destacando la carencia

de atención humanizada y el grado inferior de conocimiento en protección. <sup>(5)</sup>

La OMS en su estrategia “Alto a la Tuberculosis”, tuvo como finalidad fundamental la disminución a nivel internacional de dicha enfermedad para el año 2017, además se planteó que los estados en vías de desarrollo y subdesarrollados tengan llegada a un diagnóstico adecuado, eficiente y de excelencia; todo ello con la finalidad de obtener una medicación más individualizada del enfermo; además de ofrecer una correcta seguridad a los diferentes habitantes desvalidos, y así amparar el crecimiento de recientes tratamientos que reduzcan la gran resistencia farmacológica que hoy se muestra. <sup>(6)</sup>

El MINSA en el 2017 por medio de la Dirección de prevención y control de tuberculosis (DPCTB) informo haber registrado 31 087 enfermos con diagnóstico confirmado de esta patología, por lo que doce provincias se encontraron con un nivel alto y extremadamente alto de riesgo a la tuberculosis, entre algunos de ellos se encontró nuestra capital, nuestro departamento y el departamento del ombligo del mundo entre otros. <sup>(1)</sup>

La escala de la organización de la Dirección general de epidemiología (DGE) de nuestro país (2018), informa que anualmente se conocen alrededor de 27 mil casos nuevos de esta patología ya comprobados y 17 mil casos actuales de esta enfermedad con frotis positivo, nuestro país es uno de los que tienen una mayor cantidad de casos de TBC en el continente.

Todo lo contrario, el suceso de bacterias fuertes ha impedido el trabajo de prevención y control, en los últimos 2 años, en la región de nuestro país se han informado más de 1500 enfermos con TBC multidrogo resistente y alrededor de 100 casos de TBC extensamente resistente por anualidad. <sup>(7)</sup>

En la actualidad, se continua aplicando cuadros de tratamientos que se adecuen de una forma más rápida a este grupo de enfermos; desafortunadamente la resistencia a estos fármacos en esta clase de

dolencias se han aumentado considerablemente, en el Hospital San José de Chincha se ha informado el incremento de observaciones, es decir de casos de Tuberculosis multidrogo- resistente (TB-MDR) puesto que tienen una gran resistencia, a medicamentos de primera línea tanto a isoniazida como la rifampicina. <sup>(6)</sup>

En el Centro de Salud La Palma según el reporte estadístico de morbilidad anual; en los últimos 5 años se evidencia, que en el 2015 hubo una incidencia de 16 casos con TBC Pulmonar; en el 2016 hubo 26 pacientes diagnosticados con la enfermedad; respecto al 2017 hubo unos 18 casos nuevos con esta patología; referente al 2018 hubo 37 pacientes diagnosticados con la enfermedad ; acerca del 2019 hubo 39 casos nuevos con esta patología y con relación al 2020 hay una incidencia de 23 casos con TBC pulmonar; asimismo cabe resaltar que en el libro de registro de seguimiento, los reportes anuales del 2016, 2018 y 2019, se indica que la cifra de incidencia se ha incrementado en 279%, 324% y 298% respectivamente; a diferencia de los años 2015, 2017 y 2020 que han disminuido en 173%, 191% y 199% respectivamente; es importante mencionar que las cifras han sido muy variables, sin embargo a partir del 2018 el porcentaje ha ido en aumento aunque habido un ligero declive en el último año. <sup>(8)</sup>

En este contexto, se hace necesario realizar el presente estudio, ya que se ha evidenciado que, en el Centro de Salud de La Palma de la ciudad de Ica, acuden un gran número de pacientes con tuberculosis, por ello se hace necesario que el personal de salud tenga un nivel de conocimiento adecuado y actitud correcta para la atención del mismo.

## **2.2. Pregunta de investigación general**

Cuál es la correlación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y la actitud del personal de salud en el Centro de Salud La Palma, Ica 2020.

### **2.3. Pregunta de investigación específico**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre sobre tuberculosis pulmonar en el personal de salud del centro de Salud la Palma, Ica 2020?

¿Qué actitud tiene el personal de salud respecto a la prevención de la enfermedad en el centro de Salud la Palma, Ica 2020?

¿Qué actitud tiene el personal de salud respecto al diagnóstico de la enfermedad en el centro de Salud la Palma, Ica 2020?

¿Qué actitud tiene el personal de salud respecto al tratamiento de la enfermedad en el centro de Salud la Palma, Ica 2020?

### **2.4. Justificación e Importancia**

#### **Justificación**

El presente estudio se justifica, debido al aumento de casos de tuberculosis en nuestro país, existiendo una gran problemática y llevándonos a ser uno de los países con mayor incidencia. Por ello nos es necesario ahondar en este tema para referencias en posteriores tesis.

En este contexto se hace necesario determinar ambas variables, para conocer si el personal de salud posee el nivel de conocimiento suficiente para una correcta orientación, y a la vez se hace necesario evaluar cuál es la actitud del personal de salud frente a este tipo de enfermedad infectocontagiosa, ya que el rechazo puede ser un gran obstáculo para el cumplimiento, siendo ellos los que están en constante contacto con los pacientes. Los resultados encontrados se entregarán



al Centro de Salud la Palma para posteriormente aplicar las medidas de corrección respectivas.

Tomando conciencia del porqué han aumentado estos casos; siendo el personal de salud la fuente principal para las acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento, por ello es necesario que sepan la importancia que implica este tema. Ya que estas variables influyen en la calidad de atención que le brindan al paciente.

### **Importancia**

Con el desarrollo del presente estudio se estará beneficiando el personal de salud, ya que con los resultados se conocerá la magnitud del problema, el cual permitirá tomar acciones y medidas a nivel institucional, proponiendo capacitaciones y sensibilización al personal de salud con la finalidad de mejorar la atención y poder cambiar algunas interrogantes equivocadas, a través del análisis de la actitud que tiene el personal de salud acerca de la enfermedad.

Los resultados que se obtendrán del presente estudio servirán como datos estadísticos relevantes para nuestro sistema de salud, quienes analizarán el estudio y propondrán mejoras para la atención que brinda el personal de salud, también servirá de remanente teórico para el desarrollo de futuras investigaciones que aborden dicho problema, tanto a nivel internacional, nacional y local.

## 2.5. Objetivo general

- Determinar la correlación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y la actitud del personal de salud en el Centro de Salud La Palma, Ica 2020.

## 2.6. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en el personal de salud del centro de Salud la Palma, Ica 2020.
- Identificar que actitud tiene el personal de salud respecto a la prevención de la enfermedad en el centro de Salud la Palma, Ica 2020.
- Evaluar que actitud tiene el personal de salud respecto al diagnóstico de la enfermedad en el centro de Salud la Palma, Ica 2020.
- Valorar que actitud tiene el personal de salud respecto al tratamiento de la enfermedad en el centro de Salud la Palma, Ica 2020.

## 2.7. Alcances y limitaciones

**Alcances:** Se estudio el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y la actitud del personal de salud ya que es un tema relevante para la incidencia de casos con esta patología, los resultados sirvieron para determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y la actitud del personal de salud del Centro de Salud la Palma Ica – 2020.

**Limitaciones:** Se tuvo dificultades en cuanto a la muestra ya que por estar pasando por un problema de salud pública, es decir por la

pandemia que estamos atravesando; se tuvo que disminuir la muestra ya que muchos no se encontraron laborando por motivo de vulnerabilidad por ello hubo una modificación en la cantidad de participantes y también hubo un pequeño inconveniente al momento de encuestar al personal de salud, ya que muchas veces no se le podía dar la encuesta ya que se encontraban algo ocupados por ello la demora al momento de realizar la encuesta, luego se superó.

### **III. MARCO TEÓRICO**

#### **3.1. Antecedentes**

En base a la literatura, se encontraron diversos estudios que abordan la problemática del deficiente conocimiento y actitud del personal de salud con respecto a esta patología.

##### **3.1.1. Internacionales**

Valle J. en el 2016 <sup>(9)</sup> se desarrolló un estudio de investigación sobre Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis del personal de salud del centro 1, Chontacruz, comunidades: La Pradera, San Lucas, Santiago y Zamora Huayco del Distrito 11D01 Loja en Ecuador, valoraron a esta enfermedad como un asunto de salud pública internacional, vale decir que más del 50% de la población están infectadas con este bacilo. En el 2015 el número de casos nuevos fue de 10.4 millones, por esa razón 1.8 millones murieron, sin contar a los 400 mil más por infección simultánea (Tuberculosis pulmonar / virus de inmunodeficiencia humana), así pues se llevó a cabo esta investigación descriptiva, transversal con el propósito de definir el nivel de conocimiento y las actitudes concernientes a prevención, diagnóstico y medicación de esta enfermedad referente a los trabajadores de los centro establecidos en el estudio; por lo que la cantidad fue de 72 individuos, a los que se empleó 2 instrumentos validados internacionalmente (Cuestionario y test Likert) que dejó recoger los datos que fueron examinados, codificados y graficados en Excel, obteniendo como resultado que el 50% de los trabajadores tuvo un grado de conocimiento alto, 31% es regular y un 19% es bajo; en lo referente a actitud de medidas y valoración el 65% de los trabajadores expresó aceptación, el 18% y el 22% manifestó rechazo, el 17% y el 13% manifestó indiferencia respectivamente y a cerca de la medicación, el 64% de los trabajadores expresó aceptación, el 34% expresó indiferencia y un 4% expresó rechazo a las disposiciones establecidas. Finalmente, el grado de conocimiento sobre TBC es alto en casi la mayor proporción de trabajadores y la actitud adquirida en la mayoría es la aceptación en relación a medidas, valoración y medicación de la enfermedad.

León S. en el 2019 <sup>(2)</sup> se realizó una investigación sobre Conocimientos Actitudes y Prácticas del personal de salud del equipo de tuberculosis en relación a la estrategia de tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES) en 5 municipios de la región Sanitaria, Francisco Morazán en Honduras, el motivo de este estudio fue determinar tanto el conocimiento , actitud y las prácticas del personal asistencial de dicha estrategia en los municipios; la cantidad de participantes es de 50 empleados, se utilizó una herramienta CAP y se llevó a cabo un manual de investigación en el que se inspeccionaron 49 hcl de enfermos con este tipo de patología, todos los datos se codificaron en una base de datos de Excel; teniendo como consecuencia el 76% de conocimiento, actitudes 92% y las prácticas 89% apreciando que en actitudes del trabajador es la de máxima puntuación ,seguidamente las prácticas y finalmente con una baja puntuación los conocimientos; se quiere que estos resultados cambien de manera que el trabajador adquiera un alto conocimiento, seguidamente las actitudes y al terminar las prácticas; es fundamental resaltar que en la indagación las interrogantes de conocimiento debían de ser apoyadas en una base detallando sus contestaciones, impidiendo así respuestas que consideren como adecuadas en el estudio y por ello se tuvo el porcentaje más bajo de acuerdo a las demás variables. Finalmente, respecto al conocimiento se puede analizar que los trabajadores asistenciales saben acerca del tema, pero no conocen de igual forma la mayor parte de nociones; destacando más algunos conceptos, por ello podemos decir que el conocimiento es bajo.

Guaicha D. en el 2016 <sup>(10)</sup> se realizó una investigación sobre Conocimientos y actitudes sobre tuberculosis del personal de salud de Aguangora, centro 2, Chuquiribamba, Consacola, Daniel Álvarez, héroes del Cenepa, San Cayetano, del distrito 11d01 Loja en Ecuador, esta patología es una problemática sanitaria en todos los países, se considera que más de la mitad de los habitantes están contagiados con esta bacteria. Este proyecto tiene como finalidad conocer cuanto sabe el personal asistencial a cerca de esta enfermedad y cuál es la actitud

referente a los indicadores establecidos en el estudio, teniendo como integrantes a 70 individuos utilizándose 2 herramientas de recolección de datos ya validadas; toda la información fue procesada con el fin de conocer los resultados, se halló que el 49% de los empleados investigados mostraron un grado de conocimiento regular, 37% alto y un 14% bajo; en lo referente a la actitud del indicador de prevención, 61% manifestó aceptación, 37% indiferencia y 1% rechazo; sobre el diagnóstico 73% argumentó aceptación, 27% indiferencia y relacionado al tratamiento, 64% manifestó aceptación, 34% indiferencia y 1% rechazo a las normas establecidas. De acuerdo a la conclusión se consideró las soluciones para dicha problemática.

Lozano N. en el 2016 <sup>(11)</sup> se realizó una investigación a cerca de Conocimientos y Actitudes sobre Tuberculosis del personal de salud de Belén, Gualiel, Hospital Básico de Vilcabamba, Malacatos, Motupe, Obrapía, Pichic y Yangana, del Distrito 11D01 Loja en Ecuador, su objetivo primordial es determinar cuánto conocen el tema y que actitud en relación a los indicadores deben tener los trabajadores de los centros de salud investigados. Este proyecto es descriptivo, transversal, contando con una muestra de 71 sujetos, en los que se dio un cuestionario de interrogantes con varias respuestas y un test Likert, los cuales ayudaran a reunir los datos esenciales, y poder conocer de forma cuantificada la información obtenida a través de la encuesta, llevadas al programa Excel. Se halló que el 52% de los trabajadores mostro un conocimiento alto, 37% regular y 11% bajo; lo relativo a actitud de medidas, 86% mostro aceptación, 11% indiferencia y 3% rechazo; con relación a valoración, 93% mostro aceptación, 7% indiferencia y sobre medicación, 80% mostro aceptación, 18% indiferencia y 1% rechazo a las normas, de acuerdo a lo obtenido por las encuestas se supo que el personal asistencial tuvo un conocimiento regular a cerca de la enfermedad y en los indicadores tuvo un porcentaje alto de aceptación, con todo esto se pudo proponer mejoras en el tema de estudio.

Enríquez L. en el 2016 <sup>(12)</sup> se realizó una investigación a cerca de Conocimientos y actitudes sobre tuberculosis del personal de salud de Carigan, Centro 3, El Cisne, Jimbilla, Miraflores, Taquil, Tierras Coloradas y Unidad Anidada Vilcabamba, del Distrito 11D01 Loja, en Ecuador, este estudio tiene como finalidad instaurar el grado de conocimiento y las actitudes referente a prevención, valoración y medicación de la enfermedad en el personal asistencial; en ello participaron 70 individuos en quienes se utilizó un cuestionario y un test de Likert, los cuales fueron los instrumentos para poder recoger los datos que se necesitan para obtener un resultado acerca de este estudio; se halló que el 54% de los trabajadores asistenciales tuvo un grado de conocimiento alto, 42% regular y 4% bajo; en lo correspondiente a la actitud de prevención el 97% expreso aceptación, 3% indiferencia; en la valoración el 84% expreso aceptación, 16% indiferencia y en lo correspondiente a la medicación el 76% expreso aceptación, 21% indiferencia y el 3% rechazo ; por lo que se concluyó de acuerdo a las cifras obtenidas en la encuesta del estudio, que se debe reforzar una proposición de estatutos de medidas de esta patología.

### **3.1.2. Nacionales**

Clavo J, Siaden D. en el 2018 <sup>(3)</sup> se realizó una investigación de Conocimientos y prácticas del personal médico e internos de medicina sobre normas de bioseguridad para prevención de tuberculosis en un hospital del MINSA. Chiclayo, en Lambayeque, de acuerdo con el ministerio de salud cada 60 minutos 4 civiles de nuestro país son confirmados con esta enfermedad, por ello es el riesgo de los trabajadores con los enfermos contagiados por esta bacteria ya que es un peligro que ha aumentado, relacionado por la baja calidad de medidas y normas preventivas; tales como el reducido uso de barreras de protección y la inspección total de las diferentes áreas de especialización en la vigilancia de la salud. El motivo de esta investigación fue detallar el conocimiento y prácticas a cerca de las reglas de bioseguridad para precaución de la enfermedad, este

proyecto es de tipo descriptivo con corte transversal con un muestreo no probabilístico censal; en el que participaron 99 médicos e internos de medicina; se estudiaron las variables establecidas en la investigación de acuerdo a las dimensiones tales como concepto de la patología, barreras de protección y lavado de manos, así que fueron valoradas por un cuestionario y un manual de control primeramente sujetado a evaluación de expertos y a un estudio preliminar; el resultado fue que los médicos asistenciales obtuvieron un gran porcentaje en cuanto a conocimiento de barreras de protección para la enfermedad, pero fueron los médicos residentes quienes tuvieron un gran porcentaje en llevar a cabo en la práctica, en el que destaco la utilización adecuada de guantes en un 66.7%. Finalmente se concluyó que el personal de salud desmotraron un oportuno conocimiento acerca de las barreras de protección, pero solo una menor cantidad lo realizaron en la práctica.

Avellaneda L. en el 2018 <sup>(1)</sup> se investigó el Nivel de conocimientos del personal de salud y aplicación de la norma técnica de la tuberculosis en el centro de salud Monsefú en Lambayeque, el fin de este estudio fue establecer una correlación entre el grado de conocimiento y la utilización de la norma técnica de la TBC en los trabajadores; el presente proyecto es de tipo cuantitativo – no experimental, descriptivo correlacional, transversal, con una muestra de 50 participantes; en quienes se utilizó 2 herramientas ya validadas tales como un cuestionario y una relación chequeo para el análisis de las dos variables. Teniendo como conclusión que el 46% tiene un grado de conocimiento regular y el 84% tiene un grado práctico deficiente en cuanto a la norma técnica de la TBC. Finalizando con este estudio se consideró que no hay correlación notable entre el grado de conocimiento y aplicación de la norma técnica de la patología al lograr un  $p = 0.808$  ( $p > 0.05$ ).

Montenegro J. en el 2019 <sup>(5)</sup> se realizó la investigación de Conocimiento sobre factores de riesgo y prácticas preventivas sobre tuberculosis en estudiantes de enfermería de universidad Señor de Sipán, Chiclayo en



Lambayeque, este estudio tuvo como motivo principal señalar el grado de conocimiento acerca de circunstancias probables de contraer la TBC y las prácticas preventivas de la enfermedad, la metodología empleada fue cuantitativa, de tipo no experimental y descriptivo, contando con 200 participantes. El grado de conocimiento acerca de circunstancias probables de contagio fue alto en un 63.5%, en cambio hubo un 36.5% con un grado medio y bajo, las dimensiones más bajas en porcentaje son barreras de protección con 41%, chequeo médico 69% y la calidad de reposo 44%, igualmente se viene laborando de modo alentador en las dimensiones de conocimiento y calidad de nutrición; en el caso de las prácticas preventivas hay un grado medio con 76% por lo que más de la mitad de los alumnos están en peligro de contaminarse de tal forma que hacen vulnerables a sus parientes y a las personas más allegadas, el 74.5% manifiesta que el riesgo en los centros nosocomiales es de grado medio, por lo que es capaz de poder contraer la tuberculosis a causa del alto peligro de infección, el 17.5% estimo que su riesgo en estas instituciones es alto y nada más que un 8% estimo un grado bajo, sin embargo, a pesar de ello están predispuesto ante la bacteria que ocasiona la patología.

Quispe R. en el 2019 <sup>(13)</sup> se investigó sobre la Actitud hacia la tuberculosis en el personal de salud de un establecimiento de salud de Villa María del Triunfo en Lima, el tipo de investigación es cuantitativa, descriptiva y con corte transversal; su muestra fue de 65 personal de salud, utilizando un test de Likert para recoger la información, teniendo como conclusión que el 87.7% muestra una actitud favorable y el 12.3% muestra una actitud desfavorable; de acuerdo a sus dimensiones como conceptos de la patología el 89.2% posee una actitud favorable y el 41.4% es desfavorable; en lo que es medidas de la tuberculosis el 95.4% posee una actitud favorable y el 59.7% es desfavorable; en lo que es la utilización de barreras de protección en el control el 55.4% posee una actitud favorable y el 80.6% es desfavorable; en el chequeo y búsqueda de la patología el 55% posee una actitud favorable y el 75% es desfavorable; del cuidado al paciente el 64.6% posee actitud

favorable y el 69% es desfavorable; correspondiente a la aprobación de la sociedad en cuanto a la patología el 52.3% posee actitud favorable y el 76.5% es desfavorable. Entonces podemos decir que al final del estudio se encontró que la gran parte de los trabajadores poseen una actitud favorable frente a la enfermedad y en las dimensiones tales como conceptos de la patología la gran parte posee una actitud favorable, en lo que corresponde a medidas de la tuberculosis, chequeo y búsqueda de la patología, cuidado del paciente, aprobación de la sociedad en cuanto a la patología, la actitud en la gran parte de los trabajadores asistenciales es favorable; pero en cuanto a la utilización de barreras de protección en el control, la gran parte de los trabajadores asistenciales poseen una actitud desfavorable.

### **3.1.3. Regionales o locales**

Martínez J. en el 2018 <sup>(6)</sup> se investigó el 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 Ica, en este estudio se señala que los participantes que integran la muestra, tienen algunos paradigmas a cerca del trato a los enfermos con esta patología y su correspondiente medicación y esquema, el 71% es adecuado, el 20% están en duda y solo el 9% es inadecuado; se comprueba el grado de desaprobación y de desconocimiento de los trabajadores asistenciales respecto a estos enfermos; en relación al conocimiento de los trabajadores sobre algunas reglas de bioseguridad en estos enfermos se comprobó que el 64% es inadecuado y el 18% es adecuado y al igual que están en duda; otra interrogante es si le es grato dialogar con individuos que están diagnosticados con esta enfermedad se comprobó que el 91% de ellos es inadecuado, el 9% es duda; en el caso de la interrogante de que tan importante es la medicación en estos enfermos se comprobó que el 100% es inadecuado; y con respecto a la interrogante si es escasamente factible que un enfermo con esta patología se sane se comprobó que el 47% es adecuada, el 42% está en duda y el 11% es

inadecuada ; esto asegura que el personal de salud conoce la trascendencia de la medicación pero la capacidad de dicha medicación no es clara; en cuanto a la interrogante si es inútil que el enfermo con esta patología se tape el rostro al estornudar se comprobó que el 89% es inadecuada y el 11% es duda; y en la interrogante si es penoso que el enfermo con esta patología deje su muestra de expectoración en el establecimiento se comprobó que el 47% es adecuado, el 35% es duda y el 18% es inadecuada; se señaló el escaso conocimiento acerca de las normas vigentes acerca de esta patología.

### **3.2. Bases teóricas**

#### **El Conocimiento**

El conocimiento puede comprenderse por acciones o conceptos por un individuo mediante la practica o la enseñanza, el análisis conceptual o procedimental de un tema aludido a los hechos que acontecen. Lo que se va obteniendo como argumento de estudio referente a una parte del tema o de su totalidad y la inteligencia o afinidad alcanzadas por las prácticas de un acto o circunstancia. Preguntándose el “entender qué”, el “entender cómo” y el “entender dónde”.

De igual modo el intelecto se determina como la condición natural de describir, observar, entender del ser humano y lograr la veracidad; estos datos son transformados en perspicacia, juicio, competencia, convicción, preparación y razón. Los datos son transformados en entendimiento justo después de ser analizadas por el cerebro de los humanos y la inteligencia se torna de datos justo después de relacionarlo y expuesto de manera de escrito, esquema, términos u otras maneras alusivas. Con forme a Mario Bunge conocimiento científico es un conocer decisivo, sistematizado, comprobable, organizado, integrado, meticuloso, general, propósito, conversable, lógico, preventivo, demuestra y pronostica acciones a través de normas. <sup>(1)</sup>

## **Tipos de conocimientos**

Es el grupo de información obtenida en el transcurso del tiempo, a través de experiencias y conceptos de un individuo, acertado por la entereza de la apariencia común, entre culturas y destrezas en el comportamiento, las habilidades que posee durante una rutina cotidiana y conocer la elección más acertada del comportamiento delante de circunstancias difíciles y el desenlace conveniente de acuerdo a la situación. Estos se organizan en:

- **Conocimiento empírico espontáneo (vulgar)**, es el que posee normalmente el individuo, se consigue y emplea naturalmente.
  
- **El conocimiento científico**, es un grupo de sucesos comprobables y apoyados en pruebas reunidas por hipótesis irrefutables, tienen un conjunto de normas, se basan en la lógica, en el análisis de la información, a clara la situación, es preciso, realiza el cumplimiento de las normas, y elige con minuciosidad la diferencia de lo correcto con lo incorrecto.
  
- **El conocimiento filosófico**. Trata entender la existencia de un entorno de forma más general. No brinda un resultado concluyente para una inmensa cantidad de preguntas, pero prepara a la persona para utilizar sus capacidades de apreciación, de un modo conveniente a la noción de la existencia real. <sup>(1)</sup>

## **Conocimiento en la salud**

Según la Enciclopedia de Salud (2016), el conocimiento es la Información sobre algún tema de salud que se va adquiriendo durante la vida, y al mismo tiempo permite el entendimiento de las cosas que rodean a todos los seres vivos. <sup>(14)</sup>

Según la Organización de las naciones unidas para la educación, la ciencia y la cultura (UNESCO) en el 2018, para llevar una vida productiva y saludable cada individuo debe poseer los conocimientos necesarios para la prevención de enfermedades y patologías, siendo la educación para la salud un elemento clave para la modificación del conocimiento, con la finalidad de que la población pueda elevar su conocimiento en prevención de la enfermedad y adoptar estilos de vida saludables. <sup>(15)</sup>

### **Conocimiento acerca de bioseguridad:**

El manual de bioseguridad del Hospital Hipólito Unanue lo describe como “grupo de pensamientos, juicio de los trabajadores que lo han conseguido a través de la práctica o enseñanza consecuenta a cerca de las barreras de protección para evitar la transmisión de cierta epidemia, en este caso la propagación de esta patología, la cual es el tema de investigación”.

De acuerdo con Guzmán, Gaitán, Arrieta, & Manotas en el 2011 “Los resultados de su pésima realización (grados de intelecto) provocan un riesgo alto frente a distintas enfermedades, que de una forma u otra transgreden contra el estado de bienestar de los que llevan a cabo la satisfacción de los habitantes”.

Referente a eso, Papone en el 2000 afirmo: “los niveles de conocimientos de las bases de medidas preventivas son de gran interés y transparencia para la ejecución de las distintas técnicas clínicas: utilizado mundialmente, aplicación de medidas de protección, exclusión componentes dañinos. <sup>(3)</sup>

## **Niveles de Conocimiento**

**Alto:** Es llamado además como “excelente”, ya que existe apropiada disposición intelectual, las participaciones son favorables, la representación de ideas y el entendimiento congruente, la frase es aprobada y sustentada, asimismo se encuentra un lazo intenso con los pensamientos principales de un argumento.

**Regular:** Es conocido además como “regularmente acertada”, en el que se encuentra una relación incompleta de pensamientos, expresa nociones primordiales y pasa por alto lo demás. Ocasionalmente manifiesta cambios para un excelente éxito del propósito y el lazo es de vez en cuando con los pensamientos principales de un asunto.

**Bajo:** Es tomado en cuenta como “pésimo”, ya que se producen pensamientos confusos, inapropiada disposición intelectual, en la locución de nociones esenciales las conclusiones no son exactas ni acertadas, ausencia de base racional.

El papel de enfermería es enseñar al enfermo, sin embargo para brindar la enseñanza el personal de salud debe poseer una inteligencia consecuente, investigado de lo que está respaldado por la norma técnica, para que así logren usarlo adecuadamente y enseñar al enfermo ya que teniendo sus ideas claras podrá ejecutarlo en el procedimiento es decir brindar una atención optima; a través de estos hechos se consiguen reconocer y seleccionar para su evaluación. <sup>(1)</sup>

## **Tuberculosis pulmonar**

### **Definición**

Según la Biblioteca Nacional de Medicina en EE.UU. en el 2017, la TBC es considerada una epidemia de microorganismos

transmisibles, ya que puede mantenerse en el aire aprox. 8 horas luego de la expulsión de un individuo con esta patología. <sup>(16)</sup>

Asimismo, el Centro para el control y prevención de enfermedades (CDC) en el 2018, afirma que la tuberculosis es originada por el bacilo de Koch. Estos microorganismos comúnmente dañan el sistema respiratorio, sin embargo, pueden dañar diferentes órganos del cuerpo, como el sistema urinario, la espina dorsal y el cerebro. <sup>(17)</sup>

### **Epidemiología**

Según la OMS al año 2017, reporta la incidencia y prevalencia de la tuberculosis, determinando los siguientes datos.

- ✓ Una de las enfermedades más frecuentes del mundo.
- ✓ Aproximadamente 10 millones de individuos fueron diagnosticados con este padecimiento.
- ✓ Es la principal causa de muerte en pacientes con VIH.
- ✓ En la actualidad 230000 niños mueren con esta enfermedad.
- ✓ La peor complicación de esta enfermedad es la resistencia.

<sup>(18)</sup>

### **Etiología**

Según el Ministerio de Salud de Argentina (2015) Determinó que la causa de la tuberculosis es el *Mycobacterium Tuberculosis* y que es una de las enfermedades altamente contagiosas que se va a ubicar principalmente en el pulmón pero que puede llegar a otros órganos donde también puede infectar. La principal vía de diseminación es la de la vía aérea mediante estornudos, al toser, cuando se habla o el contacto directo de boca a boca. Generalmente la detección de la enfermedad es tardía y puede llevar a la muerte. <sup>(19)</sup>

### **Transmisión**

La persona contagiada es utilizada como un depósito de la bacteria. Podemos decir que la forma de contagio es, de una persona

infectada con este bacilo a otra persona que se encuentre en malas condiciones; esto se produce al momento de toser, estornudar o hablar es allí donde se arrojan pequeñas gotitas que contienen estas bacterias, las cuales ingresan a través de las vías respiratorias. La condición de transmisión de un paciente está definida por la expansión de sus heridas y es de un nivel alto en los pacientes que poseen una gran cantidad de microbios en sus heridas ya que los expulsan excesivamente con los flujos respiratorios. <sup>(9)</sup>

### **Factores de riesgo**

Marrero H, Quintero S. (2018), realizaron un estudio donde reportan los principales factores de riesgo para contraer tuberculosis, los cuales son:

- Edad avanzada (60 años a más).
- Pacientes con enfermedades crónicas.
- Contacto con pacientes con la enfermedad.
- Alcoholismo y drogadicción.
- Personas privadas de la libertad.
- Factores que conllevan a la desnutrición. <sup>(20)</sup>

En el estudio realizado por Libón Y. (2016) encontraron una serie de factores de riesgo para la aparición de la tuberculosis, los cuales son:

- Pacientes con VIH. <sup>(21, 22)</sup>
- Principal factor de riesgo para adquirir TBC resistente

### **Clínica: Signos y síntomas**

Según Aben de la F. del Hospital Alemán de Argentina (2016), nos dice que un individuo que presente una de estas molestias y que conviva o sea un allegado a este, es probable que padezca de esta patología. Las manifestaciones de la TBC fuera del sistema respiratorio se darán de acuerdo a la parte del cuerpo que este dañada.



- ❖ Molestia en el pectoral en los individuos con síndrome de interposición líquida.
- ❖ Linfonódulos incrementan de tamaño.
- ❖ Alteración de la espina dorsal. <sup>(23)</sup>

Pinheiro P. (2018) manifiesta que los principales síntomas son los siguientes:

- ❖ Aumento de la temperatura por encima de los 38° diarios durante 15 días.
- ❖ Sudoración nocturna es otro de los síntomas más comunes de la enfermedad.
- ❖ Tos productiva (Flema) en la tuberculosis pulmonar, solamente en los demás no se presenta (Extrapulmonar). Una de las complicaciones en la etapa final es la falta del aire ya que el pulmón se encuentra dañado de manera grave e ahí el origen de la complicación.
- ❖ El cansancio y la debilidad muscular también va aparecer de manera progresiva en el paciente que presenta esta enfermedad.
- ❖ El dolor torácico que puede tener diferentes causas por lesión del pulmón, de la pleura y la principal zona donde se va presentar es en la zona de la espalda.
- ❖ La pérdida de apetito y de peso de manera rápida es un indicativo de alarma.
- ❖ Aparición de nódulos por la presencia de la infección.
- ❖ El dolor de las articulaciones y de los huesos es una de las presentaciones poco comunes.
- ❖ Sangre en la orina cuando generalmente la ubicación es en los riñones. <sup>(24)</sup>

## **Diagnóstico**

Según el MINSA (2017), manifiesta que el diagnóstico fundamental es el siguiente: Los enfermos que manifiesten una de estas molestias ya antes mencionadas, están obligados acudir al establecimiento hospitalario para poder ser examinado por los trabajadores asistenciales, así como también pruebas que serán parte del proceso para poder diagnosticar la enfermedad tales como:

(25)

### **Examen de esputo o baciloscopia:**

Es la manera básica de confirmar la TBC. Mediante el recojo de una muestra de esputo con el propósito de detectar la presencia de bacterias que ocasionan esta patología mediante un microscopio. El recipiente que se utiliza para almacén de la muestra es de plástico desechable, absolutamente higiénico y de abertura grande con cubierta girable. Se aconseja analizar 2 muestras de expectoración: Una muestra seguidamente de concluida la atención y la otra muestra se realizará a primera hora de la mañana, es decir cuando el enfermo se levante de dormir. (25)

### **El cultivo del esputo:**

Es un examen más perceptible que el mencionado en el párrafo anterior, el veredicto final se conoce luego de pasado los 2 meses. Si su médico supone que tenga alguna enfermedad del sistema respiratorio se debe realizar, aún con informe negativo de baciloscopia; en otros casos se usa este examen durante el tratamiento, para así poder confirmar si aún se encuentra el bacilo.

(25)

### **Radiografía de tórax:**

Es un examen básico y de mucho beneficio para la confirmación de la TBC, deja conocer la amplitud de esta patología, su desarrollo y sus consecuencias. <sup>(25)</sup>

### **Prueba cutánea de la tuberculina o PPD:**

Llamada también como Test de Mantoux en renombre al doctor Charles Mantoux quien desarrollo este examen en 1908. Se basa en la colocación por debajo de la dermis en la extremidad superior, un líquido inocuo llamado “tuberculina”, es considerado como un derivado proteico purificado del cultivo de las bacterias de TBC por ello también es conocido como PPD, luego de aplicado el inyectable se debe de esperar 48 hrs para que el trabajador sanitario pueda valorar los efectos. <sup>(25)</sup>

### **Tratamiento**

Según la Clínica Mayo (2019) el tratamiento básico es como sigue: Una buena administración de medicamentos asegura un buen resultado en el tratamiento de la enfermedad, sin embargo, el proceso de esta patología tiene una duración bastante larga a diferencia de otras patologías parecidas a la del estudio.

Cuando las bacterias se multiplican y causan la enfermedad, es decir se vuelven activas se debe de administrar medicamentos, en un lapso de unas 6 meses o 9 meses. El tratamiento preciso y el tiempo de este proceso varían de acuerdo a los años que tenga, condición de bienestar general, probabilidad de rechazo al tratamiento y la localización de la enfermedad en el organismo.

Cuando presenta la infección, pero no desarrolla la misma, es decir se encuentra latente en este caso no contagia, se necesita administrar máximo 2 clases de medicamentos.

En el caso de la infección activa, en particular a las bacterias resistente a los antibióticos, se necesitará muchos antibióticos al mismo tiempo (TBC resistente).

Los antibióticos utilizados con regularidad son los de primera línea (TBC sensible), los cuales se usarán para tratar esta enfermedad:

- Isoniacida (H)
- Rifampicina (R)
- Etambutol (E)
- Pirazinamida (Z)

En el caso de la TBC resistente al tratamiento, frecuentemente se administra una mezcla de medicamentos como la fluoroquinolonas y fármacos de vía parenteral, como amikacina o capreomicina, a lo largo de 9 meses aproximadamente; sin embargo, con el tiempo se está presentando que ciertas clases de TBC se están haciendo más resistentes a estos antibióticos.

Ciertos fármacos se pueden utilizar como complemento terapéutico, es decir que pueden ser administrados conjuntamente con los medicamentos que este recibiendo en ese momento para la resistencia de los antibióticos, que incluye:

- Bedaquilina
- Linezolid. <sup>(25)</sup>

## **Prevención**

Considerando que la prevención tiene como propósito eludir el contagio o propagación de la enfermedad y en circunstancias que se da esta patología, se deben de adquirir medidas para rehuir de la

forma de contagio a enfermedad. Las cuales están destinadas a eludir la propagación de esta bacteria, el diagnóstico temprano y medicación adecuada a la enfermedad. <sup>(9)</sup>

La vacuna BCG contiene virus atenuados, utilizada para evitar las formas severas de la enfermedad. En nuestro país esta vacuna es imprescindible de acuerdo al carnet de inmunizaciones. La totalidad de los neonatos reciben obligatoriamente dicha vacuna, pero también considerando la condición de salud que presente. <sup>(26)</sup>

Control de contactos todas las personas que conviven o sean a llegados al individuo con esta enfermedad es obligatorio tener un control, para poder evitar el peligro de enfermarse. Conociendo que es de condición primordial, ya que se encuentran propensos a tener la infección o desarrollar la patología. <sup>(26)</sup>

Medidas preventivas contra la TBC Se debe de tapar la boca al momento de toser o estornudar y utilizar su tapa boca por lo menos en los 14 días iniciales a la medicación. Se aconseja al personal sanitario que se desempeñan en zonas de peligro (PCT), el cumplimiento de una radiografía de tórax al año y de ser factible un examen de PPD al instante de la inclusión profesional. <sup>(9)</sup>

### **Normas de bioseguridad**

Se sugiere el uso de respiradores o mascarillas N95 en el caso de los trabajadores sanitarios, (En procesos tales como recolección de esputo, atención, limpieza de las zonas contaminadas, etc.) y también de los parientes, en el caso de los pacientes, se utilizará un tapa boca quirúrgico. Se propone intensificar el interés del aseo de manos anticipado y posterior al control del paciente. <sup>(9)</sup>

## **Actitudes**

Las actitudes han sido conceptualizadas como una predisposición a actuar hacia un objeto de una determinada manera. Esto permitió a la psicología social conceptualizar teóricamente la relación entre lo que la gente piensa, siente, dice o hace. El comportamiento, a menudo, es el reflejo de nuestras actitudes, a pesar de ello, no siempre es el caso. Por ejemplo, una persona puede tener una actitud muy positiva ante la pizza, sin embargo, no la consume por su alto contenido en grasas y calorías, lo que muestra un comportamiento negativo. Esto debido a que las actitudes son ambivalentes. Es decir, las evaluaciones que tenemos respecto a objetos, temas, personas o eventos no siempre son uniformes (solo positivo o solo negativo), en cambio estas evaluaciones están mezcladas, tanto de actitudes positivas como negativas. <sup>(13)</sup>

### **Actitudes del personal de salud frente a la tuberculosis pulmonar**

#### **Componente cognitivo:**

**Creencias y conocimientos.** - Formado por las percepciones y creencias hacia la actitud a tomarse frente a la tuberculosis, así como por la información que tenemos sobre una actitud. Los objetos no conocidos o sobre los que no se pose información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con la actitud tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto.

#### **Componente afectivo:**

**Sentimientos y emociones.** - Es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes a tomarse en la tuberculosis. Aquí radica la diferencia

principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo.

### **Componente conductual:**

**Experiencia en comportamientos anteriores.** - Es la tendencia a reaccionar hacia las actitudes de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud que se toma en pacientes con tuberculosis. Sobre este componente y la relación entre actitud-conducta y las variables que están interviniendo girará nuestra investigación. Cada uno de estos componentes pueden constituir la estructura que da origen a una determinada actitud, favorable o desfavorable, hacia un objeto. <sup>(9)</sup>

### **Clasificación de la actitud frente a tuberculosis**

**Aceptación.** – Se basa en encontrarse conforme con lo que se hace, en otras palabras, el individuo hace notar una preferencia de aproximación en dirección a la actitud; comúnmente esta fusionado con las emociones de sostén, incitación, apoyo y benevolencia por lo que influye al dialogo y la relación entre las personas.

**Indiferencia.** – Es un estado de ánimo de desinterés, el individuo no manifiesta conformidad ni oposición a la actitud, sobresale la falta de interés, la costumbre y en varias ocasiones el fastidio.

**Rechazo.** - Es en el momento en que el individuo esquiva el propósito, fundamento de la actitud, se expresa la suspicacia, la incredulidad y en otras situaciones la acción violenta e imposibilidad de satisfacción que frecuentemente transporta al sujeto a una situación de estrés continuo. <sup>(9)</sup>

### 3.3. Marco Conceptual

- **Conocimiento:** Es la información que poseen los familiares, sobre diversos aspectos de la enfermedad de la tuberculosis, el cual puede ser modificado mediante educación. Los conocimientos condicionan a realizar buenas prácticas de prevención de la enfermedad.
- **Actitud:** Predisposición del personal de salud de aceptación o rechazo con intensidad leve, moderada o fuerte hacia la tuberculosis en las dimensiones: generalidades de la enfermedad, prevención de la enfermedad, aplicación de medidas preventivas en la atención, control y seguimiento de la enfermedad, atención al paciente y aceptación social de la enfermedad.
- **Tuberculosis:** Enfermedad contagiosa causada por el bacilo *Mycobacterium Tuberculoso*, el cual se transmite por contacto con gotas provenientes de la tos o los estornudos de una persona que tiene la enfermedad.
- **Personal de salud:** Son los profesionales de salud conformado por: médico cirujano, enfermeras, tecnólogo médico, psicólogos, nutricionistas, asistente social, técnicos de enfermería y/o laboratorio, así como de otras especialidades de la salud.
- **Centro de salud:** Es el sitio en el que se concentra el personal sanitario para la vigilancia de la comunidad y así poderle brindar una atención primaria de acuerdo a sus necesidades. Siendo uno de los más importantes ya que es el principio de la comunicación con el enfermo.



## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Tipo y nivel de investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal, no experimental, con enfoque cuantitativo y de nivel básico.

**Descriptivo correlacional** porque se identificó las características de los indicadores de cada una de las variables y porque relacionara la variable X (Conocimiento) y la variable Y (Actitud).

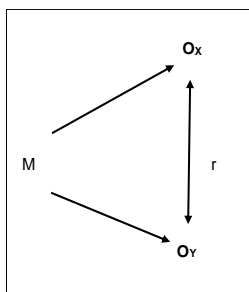
**De corte transversal** porque el estudio se desarrolló en un tiempo determinado, y en una población definida.

**No experimental** porque el estudio no pretende realizar ningún ensayo de laboratorio o clínico de manipulación de las variables.

**Es de enfoque cuantitativo**, porque los resultados que se obtuvieron en el presente estudio son cuantificados mediante porcentajes numéricos y media aritmética. <sup>(27)</sup>

### 4.2. Diseño de investigación

**El diseño del estudio es correlacional, teniendo la siguiente estructura.**



En donde:

M = Muestra de estudio a utilizar (Personal de salud)

O<sub>X</sub> = Variable X (Conocimiento)

O<sub>Y</sub> = Variable Y (Actitud)

r = Relación entre ambas variables

### 4.3. Población y muestra

#### Población

La población está constituida por el personal de salud que labora en el centro de salud La Palma. Según la relación del Centro de Salud en mención tiene un promedio de 50 trabajadores, dentro de los cuales constan:

• Médicos	=	09
• Odontólogos	=	05
• Obstetras	=	06
• Químicos farmacéuticos	=	02
• Biólogos	=	02
• Psicólogos	=	02
• Enfermeras	=	10
• Técnicos de enfermería	=	06
• Internos	=	08

## **Muestra**

Teniendo en cuenta que la población de estudio está conformada por 50 trabajadores del centro de salud La Palma, representado la totalidad del personal y cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión, el presente estudio asumirá como muestra toda la población. Considerando utilizar el tipo muestreo no probabilístico censal.

### **Criterios de inclusión y exclusión:**

#### **Criterios de inclusión.**

- Personal de salud operativo perteneciente al centro de salud La Palma, entre los que constan: Médicos, enfermeras, técnicos de enfermería, odontólogos, obstetras, psicólogos, químicos farmacéuticos, biólogos, internos.
- Personal de salud que acepten participar en la encuesta
- Personal de salud que se encuentre laborando normalmente durante la realización del estudio.

#### **Criterios de exclusión.**

- Trabajadores sociales, técnicos administrativos, choferes y personal de aseo perteneciente al centro de salud.
- Personal de salud que no desean participar en la encuesta
- Personal de salud que no se encuentre laborando normalmente por motivos de vulnerabilidad debido a la pandemia, durante la realización del estudio.

#### **4.4. Hipótesis general y específica**

##### **Hipótesis general**

No existe una relación significativa entre el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y la actitud del personal de salud en el Centro de Salud La Palma, Ica 2020.

##### **Hipótesis específicas**

Se encontró que el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en el personal de salud del centro de Salud la Palma, Ica 2020 es regular.

Se halló que la actitud que tiene el personal de salud respecto a la prevención de la enfermedad en el centro de Salud la Palma, Ica 2020 es de aceptación.

Se halló que la actitud que tiene el personal de salud respecto al diagnóstico de la enfermedad en el centro de Salud la Palma, Ica 2020 es de aceptación.

Se halló que la actitud que tiene el personal de salud respecto al tratamiento de la enfermedad en el centro de Salud la Palma, Ica 2020 es de aceptación.

## 4.5. Identificación de las Variables

**Vx:** Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar

**Dimensiones:**

- \* Aspectos básicos de la enfermedad
- \* Medidas de prevención
- \* Tratamiento

**Vy:** Actitud del personal de salud

**Dimensiones:**

- \* Prevención
- \* Diagnóstico
- \* Tratamiento

**Variables de caracterización:**

- Edad
- Género
- Profesión
- Especialidad
- Tiempo de servicio

#### 4.6. Operacionalización de Variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TÍTULO: CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD LA PALMA – ICA, 2020								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar	Cualitativa ordinal	Conjunto de conocimientos adquiridos de los trabajadores, acertado por la entereza de las características de una población, de diferentes culturas y vivencias de la cotidianidad que les deja ofrecer una atención adecuada de acuerdo al actual reglamento. "Ocronos" (Revista médica y de enfermería)	Conocer toda su sapiencia del trabajador a cerca de la enfermedad tanto en forma cualitativa y cuantitativa, con el entero propósito de apoyar a identificar las dificultades en la actualidad.	Características personales	Edad			
					Género			
				Características profesionales	Profesión			
					Especialidad			
					Tiempo de servicio			
				Aspectos básicos de la enfermedad	Definición	1,2,3,4, 5,6,7,8.		
					Factores predisponentes			
					Transmisión			
					Signos y síntomas			
							Alto	A cada pregunta se le otorga un puntaje de 2 puntos.

							Regular	
					Diagnóstico		Bajo	
				Medidas de prevención	Bioseguridad	9		
				Tratamiento	Administración de medicamentos			Alto 24-30
					Esquema terapéutico	10,11,12,13,14,15.		Regular 16 - 22
					Dosificación			Bajo 0 - 14
					Pacientes coinfectados			
					Seguimiento del paciente			

**OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2**

**TÍTULO: CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD LA PALMA –  
ICA, 2020**

<b>VARIABLE</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>N° DE ITEMS</b>	<b>VALOR FINAL</b>	<b>CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES</b>
Actitud del personal de salud	Cualitativa ordinal	Está definida como la predisposición o comportamiento, todo ello con el fin de evitar posibles contagios, propagaciones y fomentando una mejor calidad de atención. "Ocronos" (Revista médica y de enfermería)	Respuestas a la predisposición que tiene una persona para poder adquirir un pensamiento, una percepción, o conducta frente a la patología	Prevención	Lavado de manos	1,2,3,4,5.	Aceptación Indiferencia Rechazo	Totalmente de acuerdo 5 puntos De acuerdo 4 puntos Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 3 puntos En desacuerdo 2 puntos Totalmente en desacuerdo 1 punto
					Barreras protectoras			
					Uso de Infraestructura			



				Diagnóstico	Prueba de esputo	6,7,8,9,10.	Aceptación Indiferencia Rechazo	Aceptación 20-25 puntos
					Baciloscopia			Indiferencia 15-19 puntos
					Uso de prueba de VIH			Rechazo ≤14 puntos
				Tratamiento	Información al paciente	11,12,13,14,15.	Aceptación Indiferencia Rechazo	
					Tratamiento antituberculoso			
					Seguimiento y supervisión del paciente			

## 4.7. Recolección de datos

### Técnica

Para conocer los datos del estudio se empleará como técnica la encuesta para así cuantificar los indicadores que dan contestación al problema y objetivos establecidos, que por intermedio de la aplicación de los instrumentos de recopilación de datos como son: Un cuestionario y un test Likert.<sup>(9)</sup>

### Instrumentos

Cuestionario (Anexo N°2), que valora el grado de conocimiento del personal de salud, está conformado por dos apartados modificados por el autor. El primero recolecta información general sobre el personal de salud: edad, género, profesión, especialidad y tiempo de servicio. El segundo contiene 15 preguntas con varias alternativas, sustentadas por conceptos referentes al tema de estudio, de las que se debe escoger solo una respuesta por cada pregunta; a cada una se le otorgó un puntaje de 2 puntos, que al final de las respuestas, será evaluado con una escala nominal donde se tiene en cuenta:

- Nivel de conocimiento alto      24-30 puntos
- Nivel de conocimiento regular      16-22 puntos
- Nivel de conocimiento bajo      0-14 puntos.<sup>(9)</sup>

Test (Anexo N°2), que evalúa las actitudes del personal de salud basado en una variable de la escala formulada por Rensis Likert, con 15 enunciados, 5 en cuanto a prevención, 5 respecto a diagnóstico y 5 sobre tratamiento, de los cuales se puede encasillar (marcar con una X) considerando la alternativa:

❖ Totalmente de acuerdo	5 puntos
❖ De acuerdo	4 puntos
❖ Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	3 puntos
❖ En desacuerdo	2 puntos
❖ Totalmente en desacuerdo	1 punto

Los resultados fueron determinados en base a una escala nominal en donde se analizó una actitud de:

➤ Aceptación	20-25 puntos
➤ indiferencia	15-19 puntos
➤ rechazo	≤14 puntos

valorando individualmente cada uno de los parámetros de prevención, diagnóstico y tratamiento.<sup>(9)</sup>

## V. RESULTADOS

### 5.1. Presentación de resultados

**Tabla 1. Estadística de fiabilidad de la variable conocimiento sobre tuberculosis pulmonar**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,725	15

**Interpretación:** De acuerdo a los resultados del análisis de fiabilidad que es 0,725 puntos y según el rango de la tabla de valores de Cronbach, se determina que el instrumento de medición es de consistencia interna buena.

**Tabla 2. Estadística de fiabilidad de la variable actitud del personal de salud**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,788	15

**Interpretación:** De acuerdo a los resultados del análisis de fiabilidad que es 0,788 puntos y según el rango de la tabla de valores de Cronbach, se determina que el instrumento de medición es de consistencia interna buena.

**Tabla 3. Prueba de normalidad de variables y dimensiones de estudio**

**Prueba de normalidad**

- Hipótesis nula: Los datos provienen de una distribución normal
- Hipótesis alterna: Los datos no provienen de una distribución normal

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar	0.199	50	0.000	0.860	50	0.000
Aspectos básicos de la enfermedad	0.322	50	0.000	0.752	50	0.000
Medidas de prevención	0.536	50	0.000	0.125	50	0.000
Tratamiento	0.228	50	0.000	0.847	50	0.000
Actitud del personal de salud	0.302	50	0.000	0.714	50	0.000
Prevención	0.460	50	0.000	0.528	50	0.000
Diagnóstico	0.433	50	0.000	0.516	50	0.000
Tratamiento	0.294	50	0.000	0.789	50	0.000

**Interpretación:** De acuerdo al análisis muestral la prueba de normalidad correspondiente al tamaño de n=50 es Shapiro-Wilk

En la tabla presentada se aprecia que el resultado de la significancia de la prueba de normalidad es inferior al valor teórico ( $\alpha=0.05$ ), tomando la decisión de rechazar la hipótesis nula.

Por lo tanto se indica que los resultados obtenidos corresponden a una distribución no paramétrica.

#### Tabla 4. Contrastación de la hipótesis general

H1: Existe relación con el conocimiento sobre tuberculosis y la variable de actitud del personal de salud del centro de salud La Palma

H0: No existe relación con el conocimiento sobre tuberculosis y la variable de actitud del personal de salud del centro de salud La Palma

		Correlaciones	
		CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR	ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	0,099
		N	.
		Coeficiente de correlación	50
		Sig. (bilateral)	50
		N	0,494
	ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	0,494
		N	.
		Coeficiente de correlación	50
		Sig. (bilateral)	50
		N	0,494

Visto el coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.099 se infiere la presencia de una relación positiva con un nivel de correlación mínima entre la variable conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud del personal de salud.

Sin embargo, observando el valor de la significancia  $p=0.494$  el cual es superior al valor teórico de  $\alpha=0.05$  se acepta la hipótesis nula afirmando que no existe relación significativa entre la variable conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud del personal de salud.

## VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 6.1. Análisis descriptivo de los resultados

**Tabla 5. Resultados descriptivos**

		Estadísticos							
		Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar	Aspectos básicos de la enfermedad	Medidas de prevención	Tratamiento	Actitud del personal de salud	Prevención	Diagnóstico	Tratamiento
N	Válidos	50	50	50	50	50	50	50	50
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0
	Media	2,18	2,96	2,96	2,42	2,98	3,00	2,98	2,96
	Mediana	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
	Moda	2	3	3	3	3	3	3	3
	Desv. típ.	,388	,198	,283	,731	,141	,000	,141	,198
	Mínimo	2	2	1	1	2	3	2	2
	Máximo	3	3	3	3	3	3	3	3

**Tabla 6. Resultados de las dimensiones por reactivos de la variable conocimiento sobre tuberculosis pulmonar**

Dimensiones	REACTIVOS	INCORRECTO		CORRECTO		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%
Aspectos básicos de la enfermedad	1.- ¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis?	3	6.0%	47	94.0%	50	100.0%
	2.- ¿Cuáles son las estructuras más frecuentemente afectadas por la tuberculosis?	2	4.0%	48	96.0%	50	100.0%
	3.- ¿Cuáles son los factores predisponentes para contagiarse de tuberculosis?	0	0.0%	50	100.0%	50	100.0%
	4.- ¿Cuál es el mecanismo de transmisión de la tuberculosis?	0	0.0%	50	100.0%	50	100.0%
	5.- ¿Cuáles son los principales síntomas de una persona infectada de tuberculosis?	2	4.0%	48	96.0%	50	100.0%



	6.- Se denomina sintomático respiratorio a la persona que:	5	10.0%	45	90.0%	50	100.0%
	7.- ¿En quienes se debe realizar búsqueda activa de tuberculosis?	17	34.0%	33	66.0%	50	100.0%
	8.- Los exámenes fundamentales para diagnóstico de tuberculosis son:	4	8.0%	46	92.0%	50	100.0%
Medidas de prevención	9.- Para evitar el contagio de tuberculosis el personal de salud frente a todo paciente diagnosticado, debe priorizar:	1	2.0%	49	98.0%	50	100.0%
Tratamiento	10.- Una persona que está en tratamiento antifímico sigue transmitiendo la enfermedad cuando:	10	20.0%	40	80.0%	50	100.0%
	11.- ¿Cuáles son los medicamentos de primera línea utilizados en el tratamiento antifímico?	12	24.0%	38	76.0%	50	100.0%

12.- La duración del esquema de tratamiento de tuberculosis es de:	11	22.0%	39	78.0%	50	100.0%
13.- ¿Cuál es el tratamiento de las personas coinfectadas de TB/VIH?	20	40.0%	30	60.0%	50	100.0%
14.- ¿Cómo se debe realizar seguimiento de la respuesta al tratamiento de TB?	11	22.0%	39	78.0%	50	100.0%
15.- Se considera un fracaso en el tratamiento antifímico cuando un paciente presenta:	16	32.0%	34	68.0%	50	100.0%

---

**Tabla 7. Resultados de las dimensiones por reactivos de la variable Actitud del personal de salud**

Dimensiones	REACTIVOS	Totalmente Desacuerdo		En Desacuerdo		Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo		De Acuerdo		Totalmente de Acuerdo		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Prevención	Considera importante el lavado de manos antes y después de la atención a todo paciente.	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	50	100.0%	50	100.0%
	Es necesario el uso de mascarillas N95 por parte del personal de salud que se encuentre en contacto con el paciente con tuberculosis.	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.0%	49	98.0%	50	100.0%
	Es necesario que el personal de salud que labora en áreas de riesgo se realice una radiografía de tórax anual.	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	14.0%	43	86.0%	50	100.0%
	Considera necesario informar al paciente con tuberculosis sobre medidas básicas como: cubrirse la boca al toser o estornudar y usar mascarilla.	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	8.0%	46	92.0%	50	100.0%

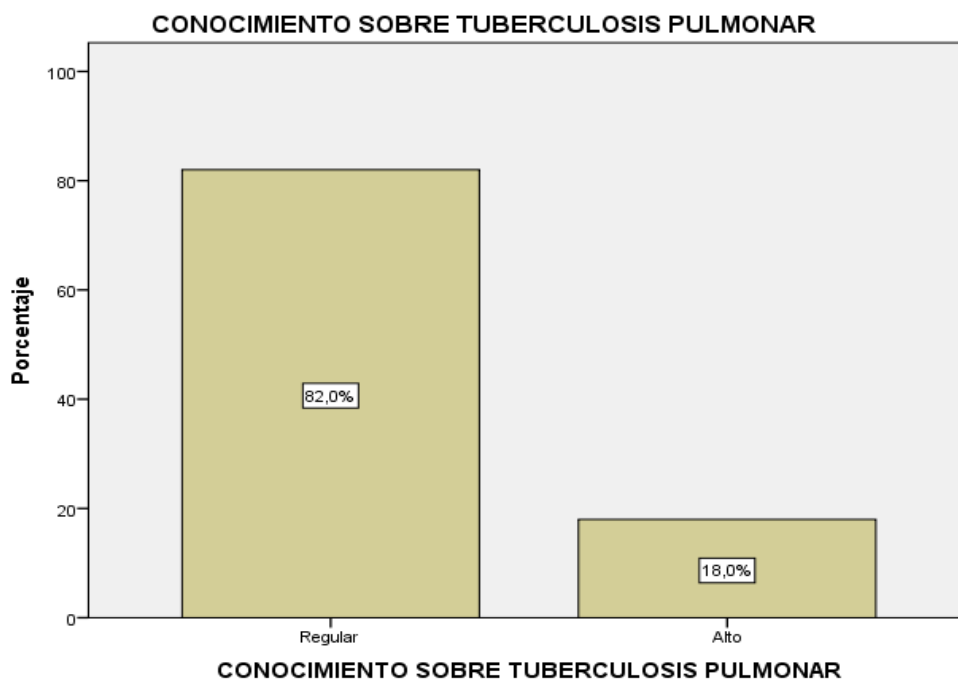
	Cree necesaria la instalación de un sistema de ventilación en todas las Unidades de Salud	0	0.0%	0	0.0%	1	2.0%	6	12.0%	43	86.0%	50	100.0%
Diagnóstico	Es necesario informar al paciente sobre el adecuado procedimiento para la toma de muestra de esputo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	8.0%	46	92.0%	50	100.0%
	Se preocupa por identificar sintomáticos respiratorios en la Unidad de Salud que usted labora.	0	0.0%	0	0.0%	1	2.0%	8	16.0%	41	82.0%	50	100.0%
	Se debe realizar una Baciloscopia en la primera consulta de todo paciente sintomático respiratorio	0	0.0%	0	0.0%	1	2.0%	7	14.0%	42	84.0%	50	100.0%
	Considera necesario realizar búsqueda activa de tuberculosis en todos los contactos del paciente diagnosticado	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	8.0%	46	92.0%	50	100.0%
	Cree necesaria la realización de la prueba de VIH en todo paciente con tuberculosis	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	14.0%	43	86.0%	50	100.0%

Tratamiento	Considera necesario informar al paciente sobre los efectos secundarios (hipoacusia, pérdida de la agudeza visual, anemia, erupción cutánea) del tratamiento antituberculoso	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	8.0%	46	92.0%	50	100.0%
	Se interesa por conocer y orientar sobre las medidas a tomarse en cuenta durante administración de medicamentos en el tratamiento antituberculoso.	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	14.0%	43	86.0%	50	100.0%
	Son necesarias las visitas domiciliarias a los pacientes que se encuentren recibiendo tratamiento antituberculoso.	0	0.0%	0	0.0%	2	4.0%	6	12.0%	42	84.0%	50	100.0%
	Es necesario realizar seguimiento del paciente afectado luego que de éste haya terminado el tratamiento.	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	14.0%	43	86.0%	50	100.0%
	Considera que los fracasos en el tratamiento de tuberculosis se deben exclusivamente a errores de supervisión.	2	4.0%	5	10.0%	6	12.0%	15	30.0%	22	44.0%	50	100.0%

**Tabla 8. Resultados de reactivos de la variable conocimiento sobre tuberculosis pulmonar**

CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Regular	41	82,0	82,0
	Alto	9	18,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0

**Gráfico 1. Resultados de reactivos de la variable conocimiento sobre tuberculosis pulmonar**



En la tabla N°5 y gráfico N°1, se observa respecto al nivel de conocimiento sobre tuberculosis que el 18% tiene un nivel alto de conocimiento y el 82% un nivel regular; se puede constatar que en una mayor proporción el personal de salud tienen un conocimiento regular acerca de la tuberculosis.

**Tabla 9. Resultados de la dimensión N°01 Aspectos básicos de la enfermedad**

Aspectos básicos de la enfermedad				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Regular	2	4,0	4,0
	Alto	48	96,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0

**Gráfico 2. Resultados de la dimensión N°01 Aspectos básicos de la enfermedad**

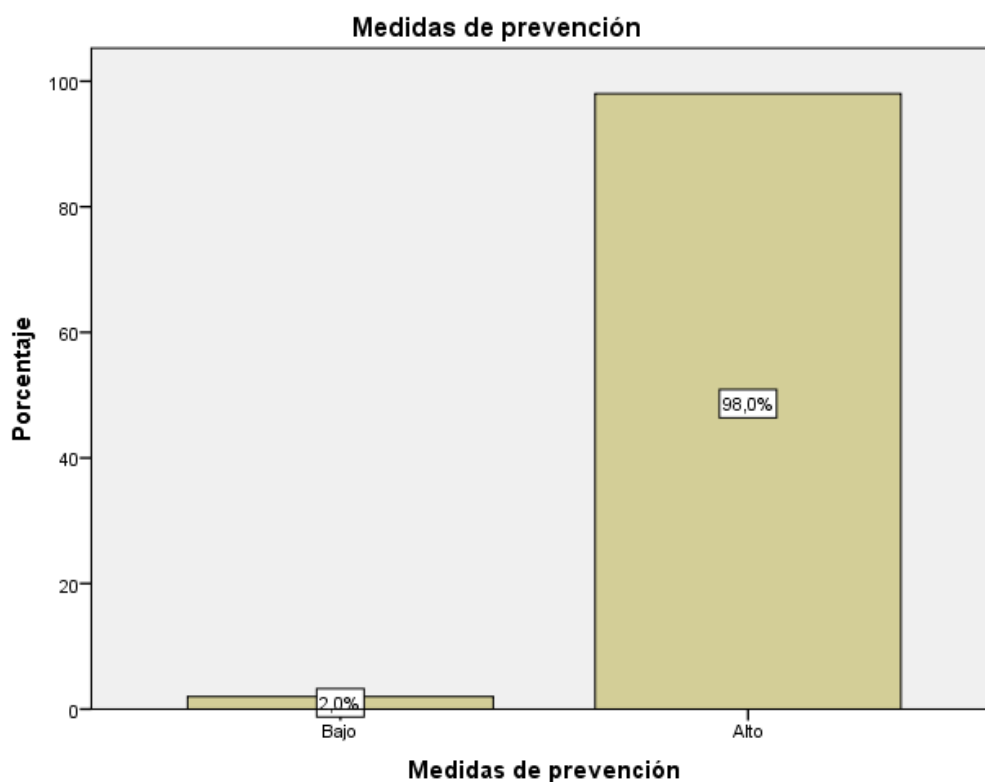


En la tabla N°6 y gráfico N°2, se observa respecto a la dimensión Aspectos básicos de la enfermedad de la variable Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar que el 4% tiene un nivel de conocimiento regular y el 96% tiene un nivel alto; se puede constatar que en una mayor proporción el personal de salud tiene un nivel de conocimiento alto de acuerdo a esta dimensión.

**Tabla 10. Resultados de la dimensión N°02 Medidas de prevención**

		<b>Medidas de prevención</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	1	2,0	2,0	2,0
	Alto	49	98,0	98,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

**Gráfico 3. Resultados de la dimensión N°02 Medidas de prevención**



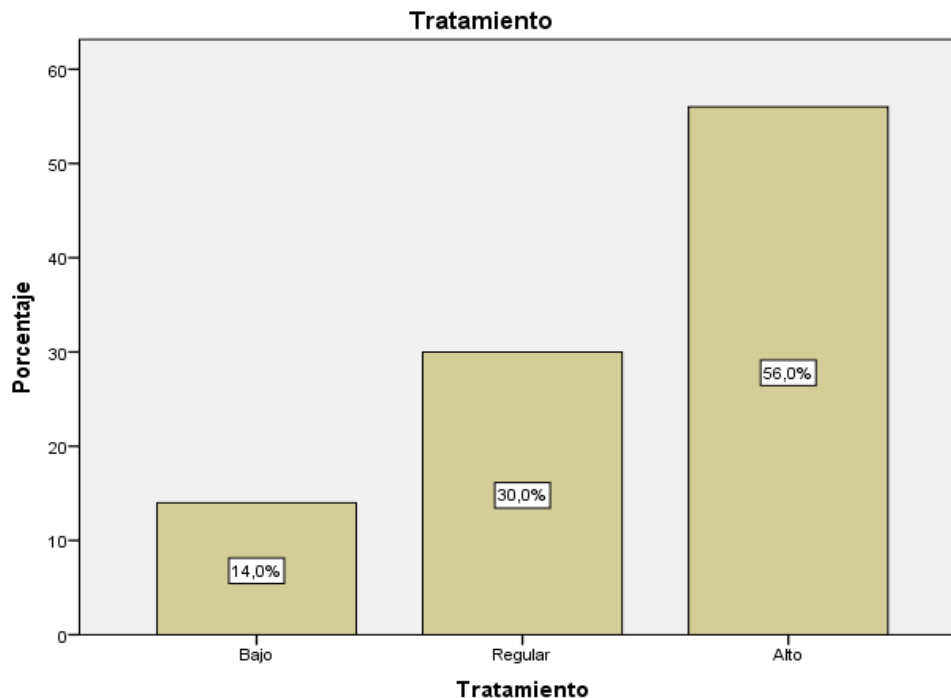
En la tabla N°7 y gráfico N°3, se observa respecto a la dimensión Medidas de prevención de la variable Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar que el 2% tiene un nivel de conocimiento bajo y el 98% tiene un nivel alto; se puede constatar que en una mayor proporción el personal de salud tiene un nivel de conocimiento alto de acuerdo a esta dimensión.



**Tabla 11. Resultados de la dimensión N°03 Tratamiento**

		<b>Tratamiento</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	7	14,0	14,0	14,0
	Regular	15	30,0	30,0	44,0
	Alto	28	56,0	56,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

**Gráfico 4. Resultados de la dimensión N°03 Tratamiento**

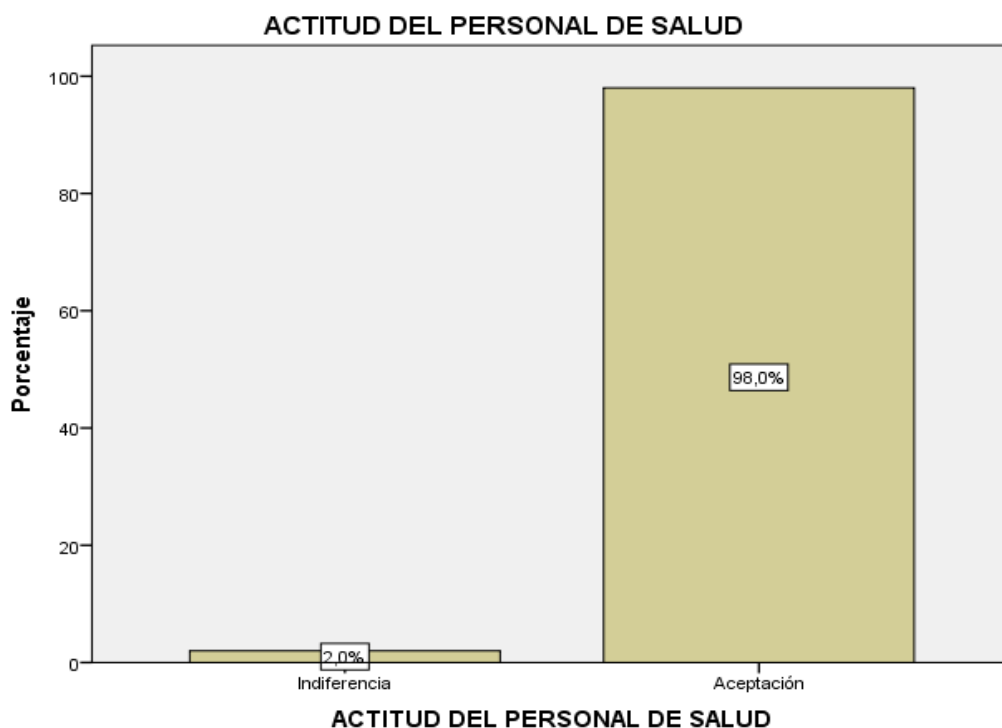


En la tabla N°8 y gráfico N°4, se observa respecto a la dimensión Tratamiento de la variable Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar que el 14% tiene un nivel de conocimiento bajo; el 30% tiene un nivel regular y el 56% tiene un conocimiento alto; se puede constatar que en una mayor proporción el personal de salud tiene un nivel de conocimiento alto de acuerdo a esta dimensión

**Tabla 12. Resultados de reactivos de la variable Actitud del personal de salud**

ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Indiferencia	1	2,0	2,0
	Aceptación	49	98,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0

**Gráfico 5. Resultados de reactivos de la variable Actitud del personal de salud**

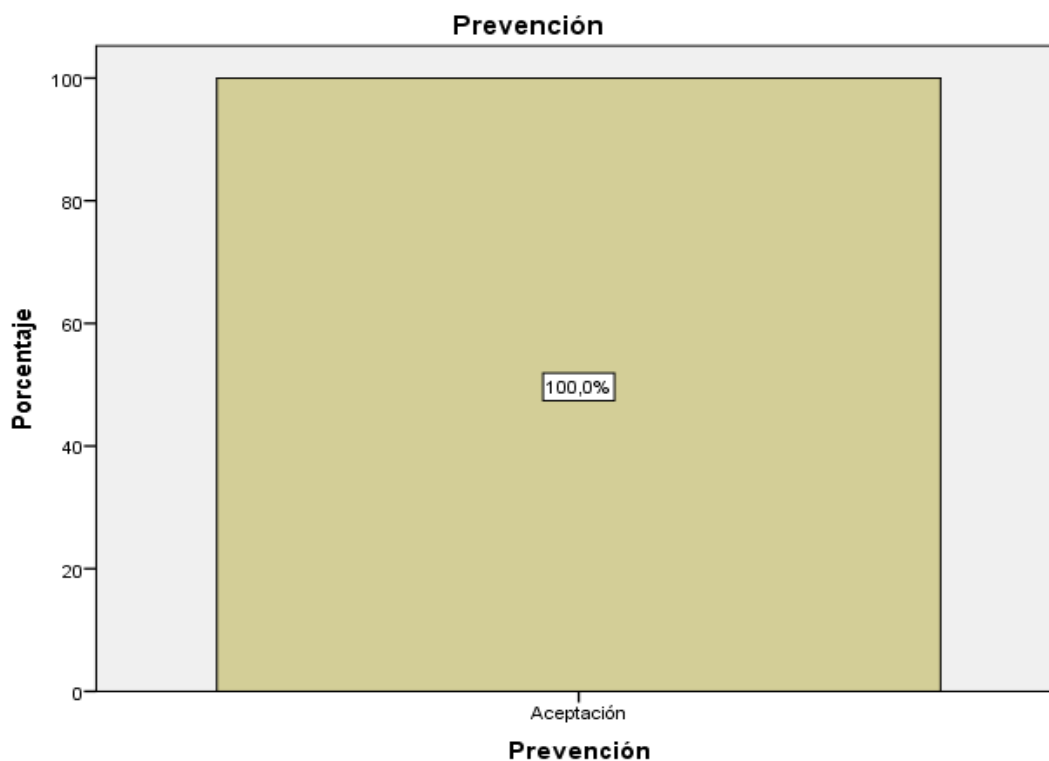


En la tabla N°9 y grafico N°5, se observa respecto a la Actitud del personal de salud acerca de la tuberculosis pulmonar que el 2% tiene una actitud de indiferencia acerca de esta patología y el 98% tiene una actitud de aceptación; se puede constatar que en una mayor proporción el personal de salud tienen una actitud de aceptación frente a esta enfermedad.

**Tabla 13. Resultados de la dimensión N°01 Prevención**

		Prevención			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Aceptación	50	100,0	100,0	100,0

**Gráfico 6. Resultados de la dimensión N°01 Prevención**

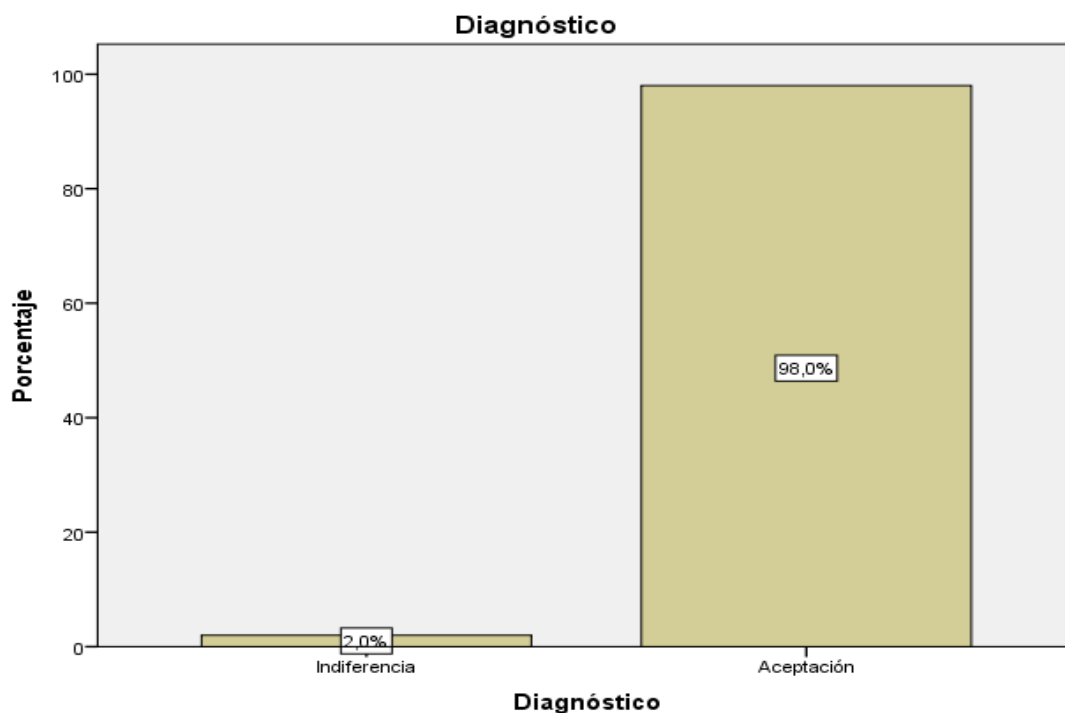


En la tabla N°10 y gráfico N°6, se observa respecto a la dimensión Prevención de la variable Actitud del personal de salud acerca de la tuberculosis pulmonar que el 100% tiene una actitud de aceptación; se puede constatar que en toda su proporción el personal de salud tiene una actitud de aceptación frente a esta enfermedad de acuerdo a esta dimensión.

**Tabla 14. Resultados de la dimensión N°02 Diagnóstico**

		<b>Diagnóstico</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Indiferencia	1	2,0	2,0	2,0
	Aceptación	49	98,0	98,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

**Gráfico 7. Resultados de la dimensión N°02 Diagnóstico**

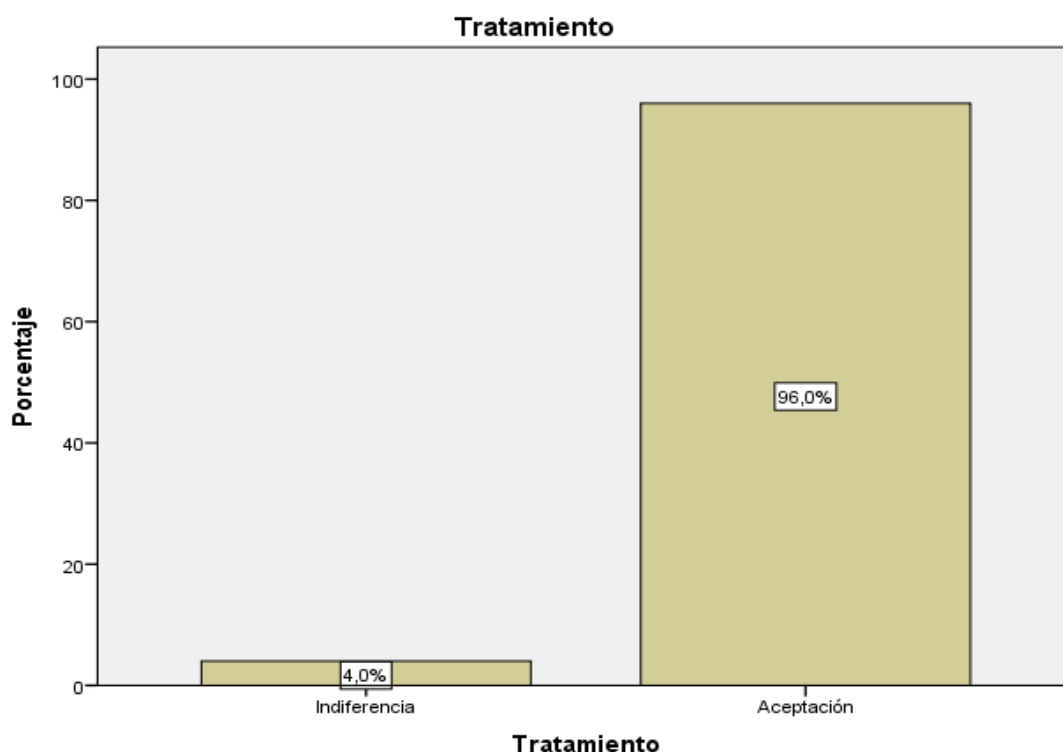


En la tabla N°11 y gráfico N°7, se observa respecto a la dimensión Diagnóstico de la variable Actitud del personal de salud acerca de la tuberculosis pulmonar que el 2% tiene una actitud de indiferencia y el 98% tiene una actitud de aceptación frente a esta patología; se puede constatar que en su mayor proporción el personal de salud tiene una actitud de aceptación frente a esta enfermedad de acuerdo a esta dimensión.

**Tabla 15. Resultados de la dimensión N°03 Tratamiento**

		Tratamiento			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Indiferencia	2	4,0	4,0	4,0
	Aceptación	48	96,0	96,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

**Gráfico 8. Resultados de la dimensión N°03 Tratamiento**



En la tabla N°12 y gráfico N°8, se observa respecto a la dimensión Tratamiento de la variable Actitud del personal de salud acerca de la tuberculosis pulmonar que el 4% tiene una actitud de indiferencia y el 96% tiene una actitud de aceptación frente a esta patología; se puede constatar que en su mayor proporción el personal de salud tiene una actitud de aceptación frente a esta enfermedad de acuerdo a esta dimensión.

## **6.2. Comparación de resultados con marco teórico**

Valle Barragán realizó un estudio en Loja Ecuador teniendo como resultado que 50% del personal de salud encuestado presentó un nivel de conocimiento alto, 31% regular y un 19% un nivel bajo; en lo concerniente a actitud de prevención, 65% del personal manifestó aceptación, 18% rechazo y 17% indiferencia; en cuanto a diagnóstico, 65% del personal demostró aceptación, 22% rechazo y 13% indiferencia y en lo referente a actitud hacia tratamiento, 64% presentó aceptación, 32% indiferencia y 4% rechazo a las medidas propuestas. Podemos decir que a diferencia de este proyecto el conocimiento de mayor porcentaje fue el nivel regular y en cuanto actitud del personal de salud fue de aceptación de la misma manera que en este proyecto.

León Paz y Sonia Yanira realizaron un estudio de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud del componente de tuberculosis en relación a la estrategia de tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES) en 5 municipios priorizados, Región Sanitaria Francisco Morazán, Honduras, Febrero 2019 teniendo como resultado; 76% de conocimiento, actitudes 92% y las prácticas 89% observando que en actitudes del personal es la mejor calificada, continuando las prácticas y con un menor porcentaje los conocimientos. A diferencia de este proyecto el conocimiento tiene un nivel regular y en cuanto actitud del personal de salud fue de aceptación de la misma manera que en este proyecto.

Guaicha D. realizó una investigación sobre Conocimientos y actitudes sobre tuberculosis del personal de salud de Aguangora en Ecuador, halló que el 49% de los empleados investigados mostraron un grado de conocimiento regular, 37% alto y un 14% bajo; en lo referente a la actitud del indicador de prevención, 61% manifestó aceptación, 37% indiferencia y 1% rechazo; sobre el diagnóstico 73% argumento

aceptación, 27% indiferencia y relacionado al tratamiento, 64% manifestó aceptación, 34% indiferencia y 1% rechazo a las normas establecidas. Es decir que en este proyecto es similar a los resultados hallados, el conocimiento de mayor porcentaje fue el nivel regular y en cuanto actitud del personal de salud fue de aceptación en sus diferentes dimensiones.

Lozano N. Realizó una investigación a cerca de Conocimientos y Actitudes sobre Tuberculosis del personal de salud de Belén, Gualiel, Hospital Básico de Vilcabamba, Malacatos, Motupe, Obrapía, Pichic y Yangana, del Distrito 11D01 Loja en Ecuador, halló que el 52% de los trabajadores mostró un conocimiento alto, 37% regular y 11% bajo; lo relativo a actitud de medidas, 86% mostró aceptación, 11% indiferencia y 3% rechazo; con relación a valoración, 93% mostró aceptación, 7% indiferencia y sobre medicación, 80% mostró aceptación, 18% indiferencia y 1% rechazo a las normas. La diferencia con este proyecto es que el conocimiento de mayor porcentaje fue el nivel de conocimiento alto y en cuanto a la actitud del personal de salud fue de aceptación.

Enríquez L. Realizó una investigación a cerca de Conocimientos y actitudes sobre tuberculosis del personal de salud de Carigan, Centro 3, El Cisne, Jimbilla, Miraflores, Taquil, Tierras Coloradas y Unidad Anidada Vilcabamba, del Distrito 11D01 Loja, en Ecuador, se halló que el 54% de los trabajadores asistenciales tuvo un grado de conocimiento alto, 42% regular y 4% bajo; en lo correspondiente a la actitud de prevención el 97% expresó aceptación, 3% indiferencia; en la valoración el 84% expresó aceptación, 16% indiferencia y en lo correspondiente a la medicación el 76% expresó aceptación, 21% indiferencia y el 3% rechazo ; por lo que se concluyó de acuerdo a las cifras obtenidas en la encuesta del estudio que hay diferencia ya que el conocimiento de mayor porcentaje fue el nivel regular y en cuanto actitud del personal de salud fue de aceptación de la misma manera que en este proyecto.

Avellaneda L. Investigó el Nivel de conocimientos del personal de salud y aplicación de la norma técnica de la tuberculosis en el centro de salud Monsefú en Lambayeque, el fin de este estudio fue establecer una correlación entre el grado de conocimiento y la utilización de la norma técnica de la TBC en los trabajadores; el presente proyecto Teniendo como conclusión que el 46% tiene un grado de conocimiento regular y el 84% tiene un grado práctico deficiente en cuanto a la norma técnica de la TBC. De acuerdo al nivel de conocimiento su mayor porcentaje fue regular de la misma manera que en este proyecto.

Montenegro J. Realizó la investigación de Conocimiento sobre factores de riesgo y prácticas preventivas sobre tuberculosis en estudiantes de enfermería de universidad Señor de Sipán, Chiclayo en Lambayeque, El grado de conocimiento acerca de circunstancias probables de contagio fue alto en un 63.5%, en cambio hubo un 36.5% con un grado medio y bajo, las dimensiones más bajas en porcentaje son barreras de protección con 41%, chequeo médico 69% y la calidad de reposo 44%, igualmente en las dimensiones de conocimiento y calidad de nutrición; en el caso de las prácticas preventivas hay un grado medio con 76% por lo que más de la mitad de los alumnos están en peligro de contaminarse de tal forma que hacen vulnerables a sus parientes y personas más a llegadas, el 74.5% manifiesta que el riesgo en los centros nosocomiales es de grado medio, por lo que es capaz de poder contraer la tuberculosis a causa del alto peligro de infección, el 17.5% estimó que su riesgo en estas instituciones es alto y nada más que un 8% estimó un grado bajo, sin embargo, a pesar de ello están predispuesto ante la bacteria que ocasiona la patología. La diferencia de este proyecto es que el conocimiento de mayor porcentaje fue el nivel regular, pero con diferentes dimensiones.

Quispe R. investigó sobre la Actitud hacia la tuberculosis en el personal de salud de un establecimiento de salud de Villa María del Triunfo en



Lima, teniendo como conclusión que el 87.7% muestra una actitud favorable y el 12.3% muestra una actitud desfavorable; de acuerdo a sus dimensiones como conceptos de la patología el 89.2% posee una actitud favorable y el 41.4% es desfavorable; en lo que es medidas de la tuberculosis el 95.4% posee una actitud favorable y el 59.7% es desfavorable; en lo que es la utilización de barreras de protección en el control el 55.4% posee una actitud favorable y el 80.6% es desfavorable; en el chequeo y búsqueda de la patología el 55% posee una actitud favorable y el 75% es desfavorable; del cuidado al paciente el 64.6% posee actitud favorable y el 69% es desfavorable; correspondiente a la aprobación de la sociedad en cuanto a la patología el 52.3% posee actitud favorable y el 76.5% es desfavorable. Entonces podemos decir que al final del estudio se encontró que la gran parte de los trabajadores poseen una actitud favorable frente a la enfermedad de acuerdo a sus dimensiones; con esto podemos decir que hay una actitud de aceptación como en nuestro proyecto.

Martínez J. investigó el 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 Ica, en este estudio señala que los participantes que integran la muestra, tienen algunos paradigmas a cerca del trato a los enfermos con esta patología y su correspondiente medicación y esquema, el 71% es adecuado, el 20% están en duda y solo el 9% es inadecuado; se comprueba el grado de desaprobación y de desconocimiento de los trabajadores asistenciales respecto a estos enfermos; en relación al conocimiento de los trabajadores sobre algunas reglas de bioseguridad en estos enfermos se comprobó que el 64% es inadecuado y el 18% es adecuado y al igual que están en duda; otra interrogante es si le es grato dialogar con individuos que están diagnosticados con esta enfermedad se comprobó que el 91% de ellos es inadecuado, el 9% es duda; en el caso de la interrogante de que tan importante es la medicación en estos

enfermos se comprobó que el 100% es inadecuado; y con respecto a la interrogante si es escasamente factible que un enfermo con esta patología se sane se comprobó que el 47% es adecuada, el 42% está en duda y el 11% es inadecuada ; esto asegura que el personal de salud conoce la trascendencia de la medicación pero la capacidad de dicha medicación no es clara; en cuanto a la interrogante si es inútil que el enfermo con esta patología se tape el rostro al estornudar se comprobó que el 89% es inadecuada y el 11% es duda; y en la interrogante si es penoso que el enfermo con esta patología deje su muestra de expectoración en el establecimiento se comprobó que el 47% es adecuado, el 35% es duda y el 18% es inadecuada; se señaló el escaso conocimiento acerca de las normas vigentes acerca de esta patología. El estudio que se realizo fue de un nivel adecuado a diferencia de nuestro proyecto que fue de nivel regular y con respecto a la actitud del personal de salud fue inadecuada en la mayoría de sus dimensiones lo contrario a la actitud de aceptación.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **Conclusiones**

Se determinó que el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en el personal de salud es del 18% con un nivel de conocimiento alto y el 82% con un nivel alto regular.

Se identificó que la actitud que tiene el personal de salud respecto a la prevención de la enfermedad es del 100% de aceptación.

Se evaluó que la actitud que tiene el personal de salud respecto al diagnóstico de la enfermedad es del 2% con una actitud de indiferencia y el 98% de aceptación.

Se valoró la actitud que tiene el personal de salud respecto al tratamiento de la enfermedad es del 4% con una actitud de indiferencia y el 96% de aceptación.

Se determinó que no hay correlación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y la actitud del personal de salud ( $p=0.494$ ). del centro de salud La Palma.

## **Recomendaciones**

A la universidad y profesionales de salud; capacitaciones constantes ya que cada año se innova.

Al personal de salud; lo importante de estar actualizados en cuanto a este tema de salud según las disposiciones actuales del ministerio de salud ya que nosotros somos los idóneos para el asesoramiento de los pacientes y a las autoridades del nosocomio comprometidos en dar capacitaciones continuas para la mejora de la atención del paciente, con empatía y una buena actitud. Dándoles a conocer los resultados de la investigación al departamento de la dirección del centro de salud La Palma, para su evaluación y su oportuna intervención

Promover la realización de estudios de investigación sobre el tema, además de estudios con pacientes atendidos en el control ambulatorio médico por presentar alguna molestia como tos por más de 15 días u otro síntoma que son condicionantes de riesgo para presentar la patología

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Avellaneda Zamora L. Nivel de conocimientos del personal de salud y aplicación de la norma técnica de la tuberculosis, centro de salud Monsefú, 2018. Universidad Señor de Sipán; 2018.
2. León Paz SY. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud del componente de tuberculosis en relación a la estrategia de tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES) en 5 municipios priorizados, región Sanitaria Francisco Morazán, Honduras, febr. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2019.
3. Clavo Cabrera JA, Siaden Chunga DC. Conocimientos y prácticas del personal médico e internos de medicina sobre normas de bioseguridad para prevención de tuberculosis en un hospital del Minsa. Chiclayo 2018. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018.
4. Méndez L, et al. Comportamiento epidemiológico de la tuberculosis. rev.med. electrón. vol.40 no.2 matanzas, Cuba mar.-abr. 2018.
5. Montenegro Herrera JG. Conocimiento sobre factores de riesgo y prácticas preventivas sobre tuberculosis en estudiantes de enfermería de Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-2019.
6. Martínez Saravia 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 [internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2018. disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/251>.
7. Dirección general de epidemiología. Vigilancia de la tuberculosis [internet] Lima, Perú; 2018. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=420&itemid=358](https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=420&itemid=358).
8. Ministerio de salud. Dirección de prevención y control de tuberculosis [internet] Gobierno del Perú, sistema de información gerencial de tuberculosis. <https://appsalud.minsa.gob.pe/sigtbdata/WFLogin.aspx?ReturnUrl=%2fsigtbdata%2fTBReportes.aspx>
9. Valle Barragán JF. "Conocimientos y actitudes sobre tuberculosis del personal de salud del centro 1, Chontacruz, comunidades, la Pradera, San Lucas, Santiago y Zamora Huayco, del distrito 11d01 Loja, período mayo-

octubre 2016". Universidad Nacional de Loja Facultad de la Salud Humana Carrera de Medicina; 2016.

10. Guaicha Valarezo DC. Conocimientos y actitudes sobre tuberculosis del personal de salud de Aguangora, Centro 2, Chuquiribamba, Consacola, Daniel Álvarez, Héroes del Cenepa, San Cayetano, del distrito 11d01 Loja, período mayo-octubre 2016 [internet]. Universidad Nacional de Loja; 2016. disponible en: [http://192.188.49.17/jspui/bitstream/123456789/21759/1/tesis\\_Johana\\_alban.pdf](http://192.188.49.17/jspui/bitstream/123456789/21759/1/tesis_Johana_alban.pdf).

11. Lozano Rengel NK. "Conocimientos y actitudes sobre tuberculosis del personal de salud de Belén, Gualiel, Hospital básico de Vilcabamba, Malacatos, Motupe, Obrapía, Pichic y Yangana, del distrito 11d01 Loja, período mayo- octubre 2016". Universidad Nacional de Loja Facultad de la Salud Humana Carrera de Medicina título; 2016.

12. Enríquez Terán LK. Conocimientos y actitudes sobre tuberculosis del personal de salud de Carigan, Centro 3, el Cisne, Jimbilla, Miraflores, Taquil, Tierras coloradas y Unidad Anidada Vilcabamba, del distrito 11d01 Loja, período mayo- octubre 2016. Universidad Nacional de Loja; 2016.

13. Quispe Bartolo RO. Actitud hacia la tuberculosis en el personal de salud de un establecimiento de salud. Villa María del Triunfo, Lima, 2019. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.

14. Enciclopedia salud. Definición de conocimiento. [internet] 2016. disponible en: <https://www.encyclopediasalud.com/definiciones/conocimiento> (consulta 18 junio 2019).

15. UNESCO. Educación para la salud y el bienestar. [internet] Francia, 2018. disponible en: <https://es.unesco.org/themes/educacion-salud-y-bienestar> (consulta 17 junio 2019).

16. Medlineplus. tuberculosis pulmonar. [internet] USA, 2017. disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000077.htm> (consulta 15 junio 2019).

17. CDC. Datos básicos sobre la tuberculosis. [internet] disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/default.htm> (consulta 14 junio 2019).

18. OMS. tuberculosis: Datos y cifras. [internet] Ginebra, Suiza; 2017. disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis> (consulta 14 junio 2019).

19. Ministerio de salud de Argentina. tuberculosis: Enfermedades infecciosas: Guía para el equipo de salud. 2da ED. Argentina, 2015.
20. Marrero H, Quintero S. Factores de riesgo de la tuberculosis pulmonar. Rev. medisan ol.22 no.1 Santiago de Cuba ene. 2018.
21. Libón Y. Factores de riesgo para desarrollo de tuberculosis multidrogo resistente en pacientes del Hospital Nacional Dos de Mayo 2016. [tesis de grado] Universidad Ricardo Palma-Medicina Humana. Lima, Perú; 2017.
22. CDC. Factores de riesgo de la tuberculosis [internet] USA, 2017. disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/risk.htm> (consulta 14 junio 2019).
23. Minsalv. Conociendo sobre la tuberculosis: Rotafolio. El Salvador, 2015.
24. Pinheiro P. Diez síntomas de la tuberculosis. MD. Saude [internet] España, 2018. disponible en: <https://www.mdsaude.com/es/2015/11/10-sintomas-de-tuberculosis.html> (consulta 10 junio 2019).
25. Mayo Clinic. Tuberculosis: Diagnóstico y tratamiento. [internet] disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/tuberculosis/diagnosis-treatment/drc-20351256>.
26. Méndez L, et al. Comportamiento epidemiológico de la tuberculosis. rev.med. electrón. vol.40 no.2 matanzas, cuba mar.-abr. 2018.
27. Dueñas E, Huamán R, Vásquez C. Nivel de conocimiento sobre la prevención de tuberculosis pulmonar en las familias de la asociación de propietarios de vivienda San Cristóbal de Chuquitanta, San Martín de Porres – 2015. [tesis de grado] Universidad Cayetano Heredia-Enfermería. Lima, Perú; 2017.

## **ANEXOS**



## Anexo 1. Matriz de Consistencia

<b>MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA</b>					
<b>TÍTULO: “CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD LA PALMA – ICA, 2020”</b>					
<b>ESTUDIANTE: Buitrón Durand Carlos Fernando; Sigwas Diaz Merly Guisella</b>					
<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
¿Cuál es la correlación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y la actitud del personal de salud en el Centro de Salud La Palma, Ica 2020?	Determinar la correlación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y la actitud del personal de salud en el Centro de Salud La Palma, Ica 2020.	No existe una relación significativa entre el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y la actitud del personal de salud en el Centro de Salud La Palma, Ica 2020.	<b>Variable X</b> Conocimiento sobre TBC	Dimensión 1: Características personales  Dimensión 2: Características profesionales  Dimensión 3: Aspectos básicos de la enfermedad  Dimensión 4: Medidas de prevención	<b>Enfoque:</b> Cuantitativo  <b>Método.</b> <b>Tipo:</b> Descriptivo correlacional, de corte transversal, no experimental  <b>Nivel de estudio:</b> Básico

<b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b>		Dimensión 5: Tratamiento	
<p><b>Problema Específico 1</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en el personal de salud del centro de Salud la Palma, Ica 2020?</p>	<p><b>Objetivo Específico 1:</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en el personal de salud del centro de Salud la Palma, Ica 2020.</p>	<p><b>Hipótesis Específica 1:</b></p> <p>Se encontró que el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en el personal de salud del centro de Salud la Palma, Ica 2020 es regular.</p>			<p><b>Diseño:</b> Correlacional</p> <p><b>Población:</b> 50 trabajadores del C.S. La Palma</p> <p><b>Muestra:</b> No probabilístico censal.</p>
<p><b>Problema Específico 2</b></p> <p>¿Qué actitud tiene el personal de salud respecto a la prevención de la enfermedad en el</p>	<p><b>Objetivo Específico 2:</b></p> <p>Identificar que actitud tiene el personal de salud respecto a la prevención de la</p>	<p><b>Hipótesis Específica 2:</b></p> <p>Se halló que la actitud que tiene el personal de salud respecto a la prevención de la enfermedad en el</p>			<p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de información.</b></p>

centro de Salud la Palma, Ica 2020?	enfermedad en el centro de Salud la Palma, Ica 2020.	centro de Salud la Palma, Ica 2020 es de aceptación.			<b>Técnica:</b> Encuesta.
<b>Problema Específico 3</b> ¿Qué actitud tiene el personal de salud respecto al diagnóstico de la enfermedad en el centro de Salud la Palma, Ica 2020?	<b>Objetivo Específico 3:</b> Evaluar que actitud tiene el personal de salud respecto al diagnóstico de la enfermedad en el centro de Salud la Palma, Ica 2020.	<b>Hipótesis Específica 3:</b> Se halló que la actitud que tiene el personal de salud respecto al diagnóstico de la enfermedad en el centro de Salud la Palma, Ica 2020 es de aceptación.	<b>Variable Y</b> Actitud del personal de salud	Dimensión 1: Prevención Dimensión 2: Diagnóstico Dimensión 3: Tratamiento	<b>Instrumentos:</b> Test de Likert. Cuestionario.

<p><b>Problema</b> <b>Específico 4</b></p> <p>¿Qué actitud tiene el personal de salud respecto al tratamiento de la enfermedad en el centro de Salud la Palma, Ica 2020?</p>	<p><b>Objetivo</b> <b>Específico 4:</b></p> <p>Valorar que actitud tiene el personal de salud respecto al tratamiento de la enfermedad en el centro de Salud la Palma, Ica 2020.</p>	<p><b>Hipótesis</b> <b>Específica 4</b></p> <p>Se halló que la actitud que tiene el personal de salud respecto al tratamiento de la enfermedad en el centro de Salud la Palma, Ica 2020 es de aceptación.</p>			<p><b>Técnica de análisis de datos,</b></p> <p>Se utilizará la prueba estadística del Rho de Spearman</p>
--	--	---	--	--	---

## Anexo 2. Instrumento de recolección de información

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



### CUESTIONARIO

**Instrucciones:** Buenos días, el presente cuestionario tiene como objetivo plasmar los conocimientos que tiene el personal de salud sobre tuberculosis, con el propósito de mejorar e incorporar nuevos contenidos que permitan un mejor desempeño y una buena atención al paciente con tuberculosis. El presente cuestionario es completamente anónimo y confidencial por lo que se solicita su total veracidad en el desarrollo del mismo.

#### I. DATOS GENERALES

1) **Edad:** \_\_\_\_\_

2) **Género:**

- a) Masculino
- b) Femenino

3) **Profesión:**

- a) Médico/a
- b) Enfermero/a
- c) Técnico de enfermería
- d) Odontólogo
- e) Biólogo
- f) Obstetra
- g) Químico farmacéutico
- h) Psicólogo

4) **Especialidad:**

5) **Tiempo de servicio:**

## I. CUESTIONARIO

Lea detenidamente las preguntas y encierre en un círculo la opción que usted considere correcta (solo una alternativa es la correcta)

### 1.- ¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis?

a) Infectocontagiosa

b) Hereditaria

c) Viral

d) Idiopática

e) Desconoce

### 2.- ¿Cuáles son los órganos más afectados por la tuberculosis?

a) Plexos braquiales de extremidades

b) Estómago bazo e intestinos

c) Pulmones y pleura

d) Órganos reproductores y ganglios linfáticos

e) Desconoce

### 3.- ¿Cuáles son los factores predisponentes para contagiarse de tuberculosis?

a) Desnutrición

b) Hacinamiento

c) Inmunosupresión

d) Todos

e) Desconoce

### 4.- ¿Cuál es el mecanismo de transmisión de la tuberculosis?

a) Por vía aerobia mediante gotitas de Flügge

b) Por relaciones sexuales con una persona infectada

c) Por administración de la vacuna BCG

d) Por vía vertical madre-hijo al momento del parto

e) Desconoce

**5.- ¿Cuáles son los principales síntomas de una persona infectada de tuberculosis?**

- a) Cefalea, náuseas, vómitos y diarrea por más de 5 días
- b) Diaforesis nocturna, fiebre vespertina, fatiga muscular, hiporexia y tos con expectoración de 15 días o más**
- c) Dolor articular, hiporexia, mialgias y tos sin expectoración mayor de 15 días
- d) Dolor torácico, disnea, hiporexia y escalofríos por más de 10 días
- e) Desconoce

**6.- Se denomina sintomático respiratorio a la persona que:**

- a) Presenta tos sin expectoración por más de 15 días
- b) Presenta tos y expectoración sanguinolenta por más de 3 días
- c) Presenta disnea de pequeños esfuerzos con tos y expectoración verdosa por más de 5 días
- d) Presenta tos y flema por 15 días a más**
- e) Desconoce

**7.- ¿En quienes se debe realizar búsqueda activa de tuberculosis?**

- a) Personas que han tenido contacto directo con paciente diagnosticados con tuberculosis**
- b) Personas diagnosticadas con VIH
- c) Personas con infecciones respiratorias
- d) Todas las anteriores
- e) Desconoce

**8.- Los exámenes fundamentales para diagnóstico de tuberculosis pulmonar son:**

- a) Baciloscopia, radiografía de tórax y cultivo.**
- b) Radiografía de riñón
- c) Baciloscopia
- d) Prueba de tuberculina y baciloscopia
- e) Desconoce

**9.- Para evitar el contagio de tuberculosis el personal de salud frente a todo paciente diagnosticado, debe priorizar:**

- a) Utilizar solo mascarilla quirúrgica
- b) Utilizar mascarilla N95, mandilón y lavado de manos**
- c) Utilizar guantes de nitrilo
- d) Utilizar mascarilla y guantes quirúrgicos
- e) Desconoce

**10.- Una persona que está en tratamiento antituberculoso sigue transmitiendo la enfermedad hasta que:**

- a) Ha recibido menos de un mes de tratamiento farmacológico
- b) Tenga una baciloscopía de control negativa**
- c) Ha recibido más de 4 semanas de tratamiento
- d) Utiliza mascarilla y medidas de bioseguridad
- e) Desconoce

**11.- ¿Cuáles son los medicamentos de primera línea utilizados en el tratamiento antituberculoso?**

- a) Rifampicina, Etambutol, Estreptomina e Isoniacida
- b) Rifampicina, Pirazinamida, Isoniacida y Salbutamol
- c) Rifampicina, Etambutol, Pirazinamida e Isoniacida**
- d) Rifampicina, Etambutol, Pirazinamida, Isoniacida y Estreptomina
- e) Desconoce

**12.- La duración de la primera fase del esquema de tratamiento de tuberculosis sensible es de:**

- a) 12 meses
- b) 8 meses
- c) 6 meses
- d) 5 meses
- e) 2 meses**



**13.- ¿Cuál es el tratamiento de las personas coinfectadas de Tuberculosis pulmonar/VIH?**

- a) Únicamente tratamiento antituberculoso.
- b) Debe iniciarse tratamiento antituberculoso y, como mínimo dos semanas después, iniciar Tratamiento Antirretroviral.
- c) 2RHEZ/8RH
- d) 2RHEZ7R3H
- e) 2RHEZ/7RH

**14.- ¿Cómo se debe realizar seguimiento de la respuesta al tratamiento de TB?**

- a) Se recomienda realizar baciloscopia de esputo cada semana.
- b) Se recomienda realizar baciloscopia de esputo cada 72 horas.
- c) Se recomienda monitorear mediante baciloscopia de esputo en forma mensual.
- d) Se recomienda monitorear mediante baciloscopia de esputo cuando se termine el tratamiento y tenga resultado positivo
- e) Desconoce

**15.- Se considera un fracaso en el tratamiento antituberculoso de Tuberculosis sensible cuando un paciente presenta:**

- a) Baciloscopía positiva al segundo mes de tratamiento
- b) A los 6 meses de terminado el tratamiento vuelve positivo a tuberculosis
- c) Baciloscopía o cultivo de esputo positivo a partir del cuarto mes de tratamiento
- d) Baciloscopía positiva al primer mes de tratamiento
- e) Desconoce

### ESCALA DE LIKERT

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

- Totalmente de Acuerdo
- De Acuerdo
- Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo
- En Desacuerdo
- Totalmente Desacuerdo

**Lea:** Detenidamente los enunciados y marque con una X en el casillero que usted crea conveniente:

Proposiciones	Totalmente de Acuerdo	De Acuerdo	Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	En Desacuerdo	Totalmente Desacuerdo
<b>PREVENCIÓN</b>					
Considera importante el lavado de manos antes y después de la atención a todo paciente.					
Es necesario el uso de mascarillas N95 por parte del personal de salud que se encuentre en contacto con el paciente con tuberculosis.					
Es necesario que el personal de salud que labora en áreas de riesgo se realice una radiografía de tórax anual.					

Considera necesario informar al paciente con tuberculosis sobre medidas básicas como: cubrirse la boca al toser o estornudar y usar mascarilla.					
Cree necesaria la instalación de un sistema de ventilación en todas las Unidades de Salud					
<b>DIAGNÓSTICO</b>					
Es necesario informar al paciente sobre el adecuado procedimiento para la toma de muestra de esputo.					
Se preocupa por identificar sintomáticos respiratorios en la Unidad de Salud que usted labora.					
Se debe realizar una Baciloscopia en la primera consulta de todo paciente sintomático respiratorio					
Considera necesario realizar búsqueda activa de tuberculosis en todos los contactos del paciente diagnosticado					
Cree necesaria la realización de la prueba de VIH en todo paciente con tuberculosis					
<b>TRATAMIENTO</b>					
Considera necesario informar al paciente sobre los efectos secundarios (hipoacusia, pérdida de la agudeza visual, anemia, erupción cutánea) del tratamiento antituberculoso					
Se interesa por conocer y orientar sobre las medidas a tomarse en cuenta durante la administración de medicamentos en el tratamiento antituberculoso.					

Son necesarias las visitas domiciliarias a los pacientes que se encuentren recibiendo tratamiento antituberculoso.					
Es necesario realizar seguimiento del paciente afectado luego que de éste haya terminado el tratamiento.					
Considera que los fracasos en el tratamiento de tuberculosis se deben exclusivamente a errores de supervisión.					

### Anexo 3. Ficha de validación juicio de expertos

#### INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

##### I. DATOS GENERALES:

**Título de la Investigación:** "CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD LA PALMA – ICA, 2020"

**Nombre del Experto:** MG. MERVY SUCZO CHAIÑA

##### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	cumple	

##### III. OBSERVACIONES GENERALES

  
MG. ENF. MERVY SUCZO CHAIÑA  
C.E.P. LA PALMA - ICA

MG. MERVY SUCZO CHAIÑA  
DNI: 21558762

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e  
Información Universitaria y  
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
SUCZO CHAIÑA, MERVY LUCY DNI 21558762	BACHILLER EN ENFERMERIA  Fecha de Diploma:03/09/2002	UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA
SUCZO CHAIÑA, MERVY LUCY DNI 21558762	LICENCIADO EN ENFERMERIA ENFERMERIA  Fecha de Diploma:11/12/2002	UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA
SUCZO CHAIÑA, MERVY LUCY DNI 21558762	MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD  Fecha de Diploma:22/11/16	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO
SUCZO CHAIÑA, MERVY LUCY DNI 21558762	SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA: EMERGENCIA  Fecha de Diploma:12/09/14	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA

Activ  
de a C

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES:

**Título de la Investigación:** "CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD LA PALMA – ICA, 2020"

**Nombre del Experto:** MG. KATHERINE BALBUENA CONISLLA

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

### III. OBSERVACIONES GENERALES



Mg. Katherine Balbuena Conislla  
CEP 064601 RNE 019226  
ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y  
DESASTRES

MG. KATHERINE BALBUENA CONISLLA  
DNI: 70314211

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e  
Información Universitaria y  
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
BALBUENA CONISLLA, KATHERINE ROXANA DNI 70314211	BACHILLER EN ENFERMERIA  Fecha de Diploma:10/04/2012	ASOCIACIÓN UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
BALBUENA CONISLLA, KATHERINE ROXANA DNI 70314211	LICENCIADA EN ENFERMERIA  Fecha de Diploma:11/06/2012	ASOCIACIÓN UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
BALBUENA CONISLLA, KATHERINE ROXANA DNI 70314211	MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD  Fecha de Diploma:23/08/16	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO
BALBUENA CONISLLA, KATHERINE ROXANA DNI 70314211	TITULO DE ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES  Fecha de Diploma:07/10/16	UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA

Active  
Ve a Co



## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES:

**Título de la Investigación:** "CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD LA PALMA – ICA, 2020"


**Nombre del Experto:** MG. CONSUELO GUTIÉRREZ VENTURA

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>Cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Cumple</i>	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

.....  
MG. CONSUELO GUTIERREZ VENTURA  
DNI:

  
.....  
Consuelo Gutiérrez Ventura  
LICENCIADA EN ENFERMERIA  
CEP. N° 82408 - PNE 9271  
DNI 2142760

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Aplicativo

Guía

21427760

Apellidos y Nombres

9Bbp3

Ingrese el número de su Documento de Identidad

Ingrese sus Apellidos y Nombres completos

Ingrese el código de la imagen

BUSCAR

IMPRIMIR

Limpiar

(\*\*) Si existe alguna observación en tu nombre o DNI haz clic aquí.

Resultado

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
GUTIERREZ VENTURA, CONSUELO DNI 21427760	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 13/02/2009 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA PERU
GUTIERREZ VENTURA, CONSUELO DNI 21427760	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 11/03/2009 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA PERU
GUTIERREZ VENTURA, CONSUELO DNI 21427760	MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 22/11/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO PERU
GUTIERREZ VENTURA, CONSUELO DNI 21427760	TITULO DE ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES Fecha de diploma: 25/07/14 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA PERU



PARA GRADOS

INFR

(m)

SISTEMA DE I

WWW

(http:

(htt

CA

ial y

4:30 p.m.

4:30 p.m.

UGRIMSPQLCIIIIFYQA)

Contáctenos

Central: (511) 500-3930

Horario de atención presencial y telefónica:  
Lunes a viernes de 08:30 a.m. a 04:30 p.m.

Mesa de partes:  
Lunes a viernes de 08:30 a.m. a 04:30 p.m.

Calle Aldabas N° 337 – Urb. Las Gardenias.  
(Cruce Av. Benavides y Av. Caminos del Inca)  
Santiago de Surco – Lima

También ubícanos en los centros MAC

- Sede Plaza Norte
- Sede Lima Este
- Sede Callao
- Sede Arequipa
- Sede Pura

Horario de atención en los centros MAC

Lunes a viernes de 08:00 a.m. a 08:00 p.m.  
Sábados de 08:00 a.m. a 04:00 p.m.  
Domingos y feriados de 09:00 a.m. a 01:00 pm



Trámites

- Licenciamiento
- Casilla Electrónica
- Universidades
- Preguntas Frecuentes
- Oportunidad Laboral
- Convocatorias CAS
- Convocatorias para Prácticas
- Portal de Transparencia
- Libro de Reclamaciones
- Atención de Denuncias de Presuntos Actos de Corrupción

Intranet

- SIGA web
- Correo Institucional
- Políticas de uso de chat web

#### **Anexo 4. Formato de consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación titulada “Conocimiento y actitud sobre tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Centro de Salud La Palma – Ica, 2020”, es desarrollada por Buitrón Durand Carlos Fernando; Sigvas Diaz Merly Guisella, alumnos del X Ciclo de la Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad Autónoma de Ica. El objetivo del estudio es determinar la correlación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y la actitud del personal de salud en el Centro de Salud La Palma.

Luego, con esta investigación se pretende que el personal de salud tenga un nivel de conocimiento adecuado y actitud correcta para la atención de la misma. En caso de acceder a participar en este estudio, se le pedirá responder un cuestionario de preguntas objetivas. El cuestionario tomará 15 minutos aproximadamente. La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recolecta será confidencial. Además, no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Una vez realizado el estudio, los cuestionarios se destruirán. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas durante su desarrollo. Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, ya he sido informado (a) sobre el objetivo del estudio. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento.

Fecha:.....

Firma.....

## Anexo 5. Constancia de autorización para la realización del proyecto.



**UNIVERSIDAD  
AUTÓNOMA  
DE ICA**

Resolución N° 045-2020-SUNEDU/CD

### CARTA DE PRESENTACIÓN

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

**Hace Constar:**

Que, Buitrón Durand, Carlos Fernando, identificado con DNI: 10652764, Sigvas Díaz, Mery Guisella, identificada con DNI:44373108 del Programa Académico de Enfermería, quien viene desarrollando la Tesis Profesional: **"CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD LA PALMA"**

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, 24 de noviembre de 2020



**Mg. Mariana A. Campos Sobrino**  
**DECANA (e)**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA**



MINISTERIO DE SALUD  
MICROREGION ICA  
RECIBIDO  
HORA: 13:04M  
FECHA: 07/12/20

---

Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica  
☎ 056 269176  
🌐 www.autonomadeica.edu.pe



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Resolución N° 045-2020-SUNEDU/CD

"Año de la universalización de la salud"

Chincha Alta, 24 de noviembre del 2020

**OFICIO N°125-2020-UAI-FCS.**

Dr. Chávez Boza Víctor Manuel  
Jefe del Centro de Salud La Palma

Cercado La Palma Grande S/N  
PRESENTE. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su Trabajo de Investigación, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para el programa académico de Enfermería. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **AUTORIZACIÓN** de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan poder proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la Carta de Presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución.

Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



*Mariana A. Campos Sobrino*  
**Mg. Mariana A. Campos Sobrino**  
**DECANA (e)**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA**





## Anexo 6. Constancia de autorización para recolectar los datos



### CARTA

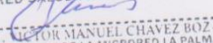
La Srta. MERLY GUISELLA SIGUA DIAZ, identificada con código de alumno N° A161000186 y CARLOS FERNANDO BUITRON DURAND, identificada con código de alumno N° A161000122 del programa académico de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la "Universidad Autónoma de Ica", se presentan para realizar una encuesta al personal de salud para el desarrollo de su Tesis titulada "**Conocimiento y Actitudes sobre tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Centro de Salud la Palma, 2020**", doy permiso a los estudiantes para que puedan realizar la encuesta.

Se expide el presente documento para trámites y fines convenientes.

Ica, 10 de diciembre de 2020



GOBIERNO REGIONAL DE ICA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE ICA  
RED SALUD ICA-PALPA-NAZCA

  
DR. VÍCTOR MANUEL CHÁVEZ BOZA  
JEFE DE LA MICRORED LA PALMA

Dr. Víctor Manuel Chavez Boza  
Jefe del Centro de Salud la Palma

## Anexo 7. Constancia de haber realizado la recolección de datos



### CONSTANCIA

El jefe del Centro de Salud la Palma, hace constar que:

La Srta. MERLY GUISELLA SIGUA DIAZ, identificada con código de alumno N° A161000186 y CARLOS FERNANDO BUITRON DURAND, identificada con código de alumno N° A161000122 del programa académico de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la "Universidad Autónoma de Ica", han desarrollado su Tesis titulada **"Conocimiento y Actitudes sobre tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Centro de Salud la Palma, 2020"**, durante el periodo del 19 de diciembre al 26 de diciembre del 2020.

Se expide el presente documento para trámites y fines convenientes.

Ica, 05 de febrero de 2021



GOBIERNO REGIONAL DE ICA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE ICA  
RED DE SALUD ICA-PALPA-NAZCA

  
DR. VÍCTOR MANUEL CHAVEZ BOZA  
MEDICO JEFE DE LA MICRORED LA PALMA

Dr. Víctor Manuel Chavez Boza  
Jefe del Centro de Salud la Palma

## Anexo 8. Base de datos

ENCUESTA.sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 46 de 46 variables

	V1P1	V1P2	V1P3	V1P4	V1P5	V1P6	V1P7	V1P8	V1P9	V1P10	V1P11	V1P12	V1P13	V1P14	V1P15	V2P1	V2P2	V2P3	V2P4	V2P5	V2P6	V2P7	V2P8
1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5
3	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5
4	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5
5	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5
6	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	5	5	5	5	5	4	5	5
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	0	5	5	5	4	4	5	5	4
8	0	0	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	0	0	0	5	5	5	4	5	5	4	4
9	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	0	0	0	5	5	4	4	4	4	3	3
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	5	5	4	5	5	5	5	5
11	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	0	0	0	2	5	5	5	5	5	5	5	5
12	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	0	2	2	2	5	5	4	5	3	4	4	4
13	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	4	4
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	5	5	5	5	4	5
15	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5
16	2	2	2	2	2	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	5	5	5	5	5	5	5	5
17	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	5	5	5	5	5	4	4	5
18	2	2	2	2	2	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	5	5	5	5	5	5	5	5
19	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5
20	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	5	5	4	5	5	4
21	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	0	2	2	0	5	5	5	5	4	5	4	5
22	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5
23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

21:54 1/02/2021

ENCUESTA.sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 46 de 46 variables

	V2P9	V2P10	V2P11	V2P12	V2P13	V2P14	V2P15	V1	V1D1	V1D2	V1D3	V2	V2D1	V2D2	V2D3	VX	VXD1	VXD2	VXD3	VY	VYD1	VYD2	VYD3
1	5	5	5	5	5	5	5	22	14	2	6	75	25	25	25	2	3	3	3	2	3	3	3
2	5	5	5	5	5	5	5	22	16	2	4	75	25	25	25	2	3	3	3	1	3	3	3
3	5	5	5	5	5	5	5	20	12	2	6	75	25	25	25	3	3	3	3	2	3	3	3
4	5	5	5	5	5	5	5	20	12	2	6	75	25	25	25	3	3	3	3	2	3	3	3
5	5	5	5	5	5	5	5	20	14	0	6	75	25	25	25	3	3	3	3	1	2	3	3
6	5	4	5	5	5	5	5	26	14	2	10	70	24	24	22	2	3	3	3	3	3	3	3
7	5	4	4	5	4	4	3	22	16	2	4	65	23	22	20	2	3	3	3	1	3	3	3
8	4	4	5	5	3	4	3	16	10	2	4	65	24	21	20	3	2	3	3	1	3	3	3
9	5	4	4	4	3	4	3	18	12	2	4	59	22	19	18	3	3	3	3	1	2	3	2
10	5	5	5	5	4	5	3	24	16	2	6	71	24	25	22	2	3	3	3	2	3	3	3
11	5	5	5	5	5	5	5	18	10	2	6	75	25	25	25	3	2	3	2	3	3	3	3
12	4	4	4	4	4	4	4	24	14	2	8	62	22	20	20	2	3	3	3	2	3	3	3
13	4	4	5	4	5	5	5	16	14	2	0	70	25	21	24	3	3	3	3	1	3	3	3
14	5	5	5	5	5	5	4	30	16	2	12	73	25	24	24	2	3	3	3	3	3	3	3
15	5	5	5	5	5	5	5	26	14	2	10	75	25	25	25	2	3	3	3	3	3	3	3
16	5	5	5	5	5	5	5	16	12	2	2	75	25	25	25	3	3	3	3	1	3	3	3
17	5	5	5	4	5	5	5	26	14	2	10	69	25	23	21	2	3	3	3	3	3	3	3
18	5	5	5	5	5	5	4	16	12	2	2	74	25	25	24	3	3	3	3	1	3	3	3
19	5	5	5	5	5	5	2	24	14	2	8	72	25	25	22	2	3	3	3	2	3	3	3
20	5	5	5	4	5	5	2	28	14	2	12	69	24	24	21	2	3	3	3	3	3	3	3
21	5	5	5	4	4	5	1	22	14	2	6	67	24	24	19	2	3	3	3	2	3	3	3
22	5	5	5	5	5	5	1	26	14	2	10	71	25	25	21	2	3	3	3	3	3	3	3
23	5	5	5	5	5	5	4	30	16	2	12	74	25	25	24	2	3	3	3	3	3	3	3

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

21:56 1/02/2021



ENCUESTA.sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 46 de 46 variables

	V1P1	V1P2	V1P3	V1P4	V1P5	V1P6	V1P7	V1P8	V1P9	V1P10	V1P11	V1P12	V1P13	V1P14	V1P15	V2P1	V2P2	V2P3	V2P4	V2P5	V2P6	V2P7	V2P8
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5
25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5
26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5
27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5
28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	2	2	5	5	4	5	4	5	5	5
29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5
30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5
31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	5	5	4	5	4	5	5	5
32	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	4
33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5
34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5
35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5
36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5
37	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	0	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5
38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5
39	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5
40	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5
41	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5
42	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	5	5	5	5	5	5	5	5
43	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5
44	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5
45	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5
46	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

21:58 1/02/2021

ENCUESTA.sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 46 de 46 variables

	V2P9	V2P10	V2P11	V2P12	V2P13	V2P14	V2P15	V1	V1D1	V1D2	V1D3	V2	V2D1	V2D2	V2D3	VX	VXD1	VXD2	VXD3	VY	VYD1	VYD2	VYD3
24	5	5	5	5	5	5	5	30	16	2	12	75	25	25	25	2	3	3	3	3	3	3	3
25	5	5	5	5	5	5	5	22	14	2	6	75	25	25	25	2	3	3	2	3	3	3	3
26	5	5	5	5	5	5	5	30	16	2	12	75	25	25	25	2	3	3	3	3	3	3	3
27	5	5	5	5	5	5	5	30	16	2	12	75	25	25	25	2	3	3	3	3	3	3	3
28	5	5	5	5	5	5	2	24	16	2	6	70	23	25	22	2	3	3	2	3	3	3	3
29	5	5	5	5	5	5	5	30	16	2	12	75	25	25	25	2	3	3	3	3	3	3	3
30	5	5	5	5	5	5	5	30	16	2	12	75	25	25	25	2	3	3	3	3	3	3	3
31	5	5	5	5	5	4	3	28	16	2	10	70	23	25	22	2	3	3	3	3	3	3	3
32	5	5	5	5	5	5	3	26	12	2	12	72	25	24	23	2	3	3	3	3	3	3	3
33	5	5	5	5	5	5	5	30	16	2	12	75	25	25	25	2	3	3	3	3	3	3	3
34	5	5	5	5	5	5	5	30	16	2	12	75	25	25	25	2	3	3	3	3	3	3	3
35	5	5	5	5	5	5	4	30	16	2	12	74	25	25	24	2	3	3	3	3	3	3	3
36	5	5	5	5	5	5	5	30	16	2	12	75	25	25	25	2	3	3	3	3	3	3	3
37	5	5	5	5	5	5	5	24	14	2	8	75	25	25	25	2	3	3	2	3	3	3	3
38	5	5	5	5	5	5	4	30	16	2	12	74	25	25	24	2	3	3	3	3	3	3	3
39	5	5	5	5	5	5	5	22	14	2	6	75	25	25	25	2	3	3	2	3	3	3	3
40	5	5	5	5	5	5	4	30	16	2	12	74	25	25	24	2	3	3	3	3	3	3	3
41	5	5	5	5	5	5	5	26	16	2	8	75	25	25	25	2	3	3	2	3	3	3	3
42	5	5	5	5	5	5	4	28	16	2	10	74	25	25	24	2	3	3	3	3	3	3	3
43	5	5	5	5	5	5	4	26	14	2	10	74	25	25	24	2	3	3	3	3	3	3	3
44	5	5	5	5	5	5	4	30	16	2	12	74	25	25	24	2	3	3	3	3	3	3	3
45	5	5	5	5	5	5	5	26	16	2	8	75	25	25	25	2	3	3	2	3	3	3	3
46	5	5	5	5	5	5	4	30	16	2	12	74	25	25	24	2	3	3	3	3	3	3	3

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

21:58 1/02/2021

ENCUESTA.sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 46 de 46 variables

	V1P1	V1P2	V1P3	V1P4	V1P5	V1P6	V1P7	V1P8	V1P9	V1P10	V1P11	V1P12	V1P13	V1P14	V1P15	V2P1	V2P2	V2P3	V2P4	V2P5	V2P6	V2P7	V2P8
47	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5
48	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	4	4	4	4	5	4	4
49	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5
50	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	5	5	5	5	5	5	5	5
51																							
52																							
53																							
54																							
55																							
56																							
57																							
58																							
59																							
60																							
61																							
62																							
63																							
64																							
65																							
66																							
67																							
68																							
69																							

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

22:01  
1/02/2021

ENCUESTA.sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 46 de 46 variables

	V2P9	V2P10	V2P11	V2P12	V2P13	V2P14	V2P15	V1	V1D1	V1D2	V1D3	V2	V2D1	V2D2	V2D3	VX	VXD1	VXD2	VXD3	VY	VYD1	VYD2	VYD3
47	5	5	5	5	4	4	4	30	16	2	12	72	25	25	22	2	3	3	3	3	3	3	3
48	4	4	4	4	4	4	4	30	16	2	12	62	22	20	20	2	3	3	3	3	3	3	3
49	5	5	5	5	5	5	4	30	16	2	12	74	25	25	24	2	3	3	3	3	3	3	3
50	5	5	5	5	5	5	4	28	16	2	10	74	25	25	24	2	3	3	3	3	3	3	3
51																							
52																							
53																							
54																							
55																							
56																							
57																							
58																							
59																							
60																							
61																							
62																							
63																							
64																							
65																							
66																							
67																							
68																							
69																							

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

21:59  
1/02/2021

## Anexo 9. Reporte turnitin

“CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE TUBERCULOSIS  
PULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE  
SALUD LA PALMA – ICA, 2020”

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://dspace.unl.edu.ec">dspace.unl.edu.ec</a> Fuente de Internet	8%
2	Submitted to Universidad Wiener Trabajo del estudiante	3%
3	<a href="https://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
4	<a href="https://repositorio.autonmadeica.edu.pe">repositorio.autonmadeica.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	1%
6	<a href="https://repositorio.uss.edu.pe">repositorio.uss.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://repositorio.unan.edu.ni">repositorio.unan.edu.ni</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://repositorio.udem.edu.mx">repositorio.udem.edu.mx</a> Fuente de Internet	1%

9 Submitted to Universidad de Huanuco 1 %  
Trabajo del estudiante

---

10 hdl.handle.net 1 %  
Fuente de Internet

---

Excluir citas Apagado  
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

## Anexo 10. Evidencias fotográficas

Realizando la encuesta al personal de salud del centro de salud La Palma – Ica 2020.





