

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO EN
PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO
DE SALUD EL PROGRESO CHIMBOTE.**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA**

AUTORES:

Bach. Ramos Bartolo, Arnold Ketin

Bach. Siccha Reyes, Mónica Nataly

ASESORA:

Ms. Yolanda Micaela Rodríguez Barreto

NUEVO CHIMBOTE -PERÚ

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Revisado y Vo Bo de:

Ms. YOLANDA MICAELA RODRIGUEZ BARRETO

ORCID: 0000-0001-5913-1003

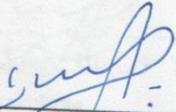
ASESORA

Ms. Yolanda Rodríguez Barreto
DNI: 17819491
ORCID: 0000-0001-5913-1003
INTEGRANTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



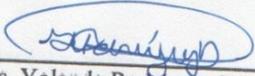
Revisado y Vo Bo de:



Dr. Miguel Ponce Loza
DNI: 32739375
ORCID:0000-0001-9690-4693
PRESIDENTE



Ms. Betsi Pozo Cusma
DNI: 27420277
ORCID: 0000-0003-3536-2784
SECRETARIA



Ms. Yolanda Rodriguez Barreto
DNI: 17819491
ORCID: 0000-0001-5913-1003
INTEGRANTE

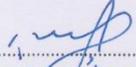
ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el Aula multimedia E.P.E....., siendo las 10:00 horas del día Miércoles 14-09-2022....., dando cumplimiento a la Resolución N° 313-2022-UNS-FC se reunió el Jurado Evaluador presidido por Dr. Juan Miguel Ponce Loza....., teniendo como miembros a Ms. Betsi Pozo Cusma..... (secretario) (a), y Ms. Yolanda Rodríguez Barreto..... (integrante), para la sustentación de tesis a fin de optar el título de licenciado en Enfermería..... realizado por el, (la), (los) tesista (as)..... Bach. Ramos Bartolo Arnold Ketin, Bach. Siacha Reyes Monica Nataly....., quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada: Conocimiento y Actitud hacia el tratamiento en pacientes con Tuberculosis Pulmonar del Centro de Salud el Progreso, Chimbote......

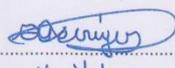
Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as) respondió (ieron) a las preguntas formuladas por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como Excelente..... asignándole un calificativo de Veinte..... puntos, según artículo 111° del Reglamento General de Grados y Títulos vigente (Resolución N° 580-2022-CU.-R-UNS)

Siendo las 11:am horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad


Nombre: Dr. Juan Miguel Ponce Loza
Presidente


Nombre: Ms. Betsi Pozo Cusma
Secretario


Nombre: Ms. Yolanda Rodríguez Barreto
Integrante

Distribución: Integrantes J.E (), tesistas () y archivo (02).



DEDICATORIA

A mi madre la Sra. Teresa, por ser el apoyo incondicional y haberme forjado como la persona que soy, con valores y principios, por motivarme a alcanzar mis sueños, por su dedicación de manera constante con su amor incondicional de madre.

A mis hermanas Srta. Mayra y Srta. Almendra, quienes son el motivo para ser un ejemplo para ellas, por el apoyo que me brindaron en el transcurso de mi carrera universitaria y me motivaron a cumplir este proyecto.

A mi amada esposa Jimena quien, desde su llegada a mi vida, me ha brindado su apoyo, paciencia y la motivación, para lograr este proyecto.

Arnold Ramos B.

DEDICATORIA

A mis padres Sr. Pablo y la Sra. Elmira, quienes son mi apoyo incondicional en toda mi formación académica, son los que me dieron todo lo que soy y tengo como persona, valores, principios, la perseverancia y el empeño por ser alguien mejor, todo de manera desinteresada y con todo el amor que los padres puedan dar a un hijo.

A mi hermano Pablo, por ser mi mayor ejemplo, de responsabilidad, esfuerzo, perseverancia, por sus consejos y apoyo.

A mi hijo Alessandro, porque desde que llegó a mi vida no me dio más que motivos para cumplir todos mis sueños, es el motor a cada esfuerzo y la razón del porque quiero ser mejor.

A mi abuela Marina por el apoyo que me brindó desde muy pequeña y en memoria de mi abuelo Martin quien cumplió el papel de padre y a quien le hubiera gustado ver todos mis logros.

Mónica Siccha R.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, el agradecimiento a Dios, quien nos permite estar hoy en día aquí, por la salud que nos brinda en medio de toda la crisis mundial, quien a diario nos ha sostenido y levantado ante las adversidades.

A nuestra alma mater la Universidad Nacional del Santa y nuestra prestigiosa E.P. Enfermería, por habernos brindado sus aulas, carpetas y todo el personal en conjunto que nos brindaron su apoyo.

A nuestra estimada asesora la Ms. Yolanda Rodríguez Barreto, quien, con sus enseñanzas, su dedicación, su paciencia y constancia habernos guiado incondicionalmente al desarrollo de esta tesis y a todas las profesoras por cada lección brindada durante nuestra etapa académica.

A las licenciadas del Centro de Salud El Progreso, por habernos brindado las facilidades para el desarrollo de nuestro proyecto y a los pacientes de por su tiempo brindado.

A todos nuestros amigos y compañeros más cercanos, por ser cómplices en esta hermosa etapa de nuestras vidas, y brindarnos siempre su apoyo.

Arnold Ramos B. y Mónica Siccha R.

INDICE GENERAL

	Pag
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
II. MARCO TEÓRICO	20
III. MATERIAL Y MÉTODO	33
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	41
4.1 RESULTADOS	41
4.2 DISCUSION	47
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
5.1 CONCLUSIONES	51
5.2 RECOMENDACIONES	52
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	60

INDICE DE TABLAS

	Pag.
CUADRO 1. <i>ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA DEL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO. CHIMBOTE, 2021.</i>	40
CUADRO 2. <i>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA DEL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO. CHIMBOTE, 2021.</i>	42
CUADRO 3. <i>NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA DEL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO CHIMBOTE, 2021.</i>	44

INDICE DE FIGURAS

	Pag.
FIGURA 1. <i>ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA DEL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO. CHIMBOTE, 2021.</i>	41
FIGURA 2. <i>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA DEL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO. CHIMBOTE, 2021.</i>	43
FIGURA 3. <i>NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA DEL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO CHIMBOTE, 2021.</i>	45

INDICE DE ANEXOS

	Pag
ANEXO 1	
<i>CONSENTIMIENTO INFORMADO.</i>	60
ANEXO 2	
<i>CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR.</i>	62
ANEXO 3	
<i>ESCALA DE ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR.</i>	64
ANEXO 4	
<i>VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR.</i>	66
ANEXO 5	
<i>VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: ESCALA DE ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR</i>	69

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo correlacional, con el objetivo general de conocer la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud El Progreso Chimbote, 2021.

La población estuvo conformada por 31 pacientes con tuberculosis de la Estrategia Sanitaria Nacional para la Prevención y Control de la Tuberculosis. Para la recolección de datos se utilizó cuestionario de nivel de conocimiento y la escala de actitud hacia el tratamiento de tuberculosis, concluyendo que:

Existe un 51.6% de pacientes con actitud más positiva y una proporción preocupante de 48.4% de pacientes con actitud menos positiva hacia el tratamiento contra la tuberculosis. La mayoría (61.3%) de los pacientes con tuberculosis presentan adecuado conocimiento, seguido del conocimiento inadecuado (38.7%) sobre tuberculosis. No existe relación significativa entre nivel de conocimiento y la actitud de los pacientes con tuberculosis ($p=0.379$), a mayor nivel de conocimiento mejora la actitud de los pacientes con tuberculosis, y tener un conocimiento inadecuado se constituye en un riesgo alto para presentar una actitud menos positiva hacia el tratamiento de tuberculosis ($OR=1.9$)

Palabras claves: Actitud; conocimiento; tuberculosis; enfermería.

ABSTRACT

The present research work is of a descriptive correlational type, with the general objective of knowing the relationship between the level of knowledge and the attitude towards treatment in patients with pulmonary tuberculosis at the El Progreso Chimbote health center, 2021.

The population consisted of 31 patients with tuberculosis from the Tuberculosis Control Health Strategy. For data collection, the following was used: knowledge level questionnaire and attitude scale towards tuberculosis treatment, concluding that:

There is a 51.6% of patients with a more positive attitude and a worrying proportion of 48.4% of patients with a less positive attitude towards tuberculosis treatment. The majority (61.3%) of patients with tuberculosis have adequate knowledge, followed by inadequate knowledge (38.7%) about tuberculosis. There is no significant relationship between the level of knowledge and the attitude of patients with tuberculosis ($p=0.379$), a higher level of knowledge improves the attitude of patients with tuberculosis, and having inadequate knowledge constitutes a high risk for presenting a less positive attitude towards tuberculosis treatment ($OR=1.9$)

Keywords: Attitude; knowledge; tuberculosis; Nursin

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, se calcula que 10 millones de personas contrajeron la tuberculosis pulmonar (TB) en 2018, un promedio que se ha mantenido relativamente estable en los últimos años con un estimado de 1.5 millones de personas fallecidas por esta infección.

La tuberculosis pulmonar (TB) afecta tanto a hombres como mujeres sin distinción de edad, siendo los hombres más propensos (edad ≥ 15 años), en 2018 representaban el 57% de todos los casos de tuberculosis. A diferencia, las mujeres constituían el 32% y los niños (edad < 15 años) el 11% (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019).

Aunque nivel mundial, en muchos países de estaban dando sólidos progresos en la lucha contra la TB lo que se tradujo en un 9% de reducción de la incidencia entre 2015 y 2019, y un 14% de disminución de las defunciones en el mismo período. Los compromisos políticos de alto nivel en los ámbitos mundial y nacional estaban dando frutos. En 2019 se reportaron que 1.4 millones de personas murieron con enfermedades relacionadas con la TB (OMS, 2020).

En el año 2016 se reportaron 6,3 millones de casos nuevos de TB (ante los 6,1 millones del 2015), lo que equivale al 61% de la incidencia estimada de 10,4 millones; los datos más recientes sobre los efectos del tratamiento muestran una tasa mundial de éxitos terapéuticos del 83%, similar a la de los últimos años.

En la región de las Américas se notificaron 285.200 personas con TB y 17 mil murieron por la enfermedad. Muchos países reportaron 220.500 casos nuevos de TB, de los cuales 11.379(5,3%) fueron niños, los países como Brasil (33%), Perú (13%),

México (8,8%) y Haití (7,4%) fueron los países de las Américas con mayor cantidad de casos (Organización Panamericana de Salud [OPS] y Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015).

La TB en el Perú ocupa el décimo quinto lugar de las causas de muerte, y el vigésimo séptimo puesto de carga de enfermedad medida por años de vida saludable perdidos. Afecta, predominantemente, a los estratos sociales más pobres de las grandes ciudades del país. Las tasas notificadas de incidencia y de morbilidad total han disminuido entre 2 a 3% por año entre los años 2011 a 2015 (Alarcón et. Al; 2017).

Según reporte anual del MINSA (2016) nos dice: El Perú tuvo 31,079 casos de personas con TB, siendo Lima (12,834), La Libertad (1,078), Loreto (1,211), los departamentos con mayor número de casos, y Pasco (69), Huancavelica (94), Apurímac (88), con el menor número de casos de TB respectivamente. Asimismo, informo que en el 2018 hubo un total de 31,668 casos de personas con tuberculosis haciendo una diferencia de 589 casos entre el periodo 2016-2018 a nivel nacional.

Con respecto a la región Ancash, en el año 2016 se informó 610 casos de personas con tuberculosis y en el 2018 se informó de 771 casos de TB respectivamente. Mostrándose así el aumento de 161 pacientes reportados en toda la región durante el período 2016-2018 (MINSA, 2019).

El profesional de Enfermería es el centro de atención dentro de la ESNPyCTB, que brinda atención personalizada, teniendo como objetivo no sólo los aspectos biológicos, sino también la evaluación de la persona como entidad social. La presencia del cuidado de enfermería es dinámica y flexible, enfatizando el acompañamiento de la experiencia del paciente con tuberculosis y lo que significa para cada persona, su familia y su grupo.

Asimismo, la relación del paciente y el profesional de enfermería tiene que ser subjetiva y con empatía para poder construir una comunicación asertiva que le permita promover su autocuidado y evitar riesgos que interfiera en la continuidad de su tratamiento

En ámbito de entendimiento conceptual, con una presencia auténtica. Sentirse apoyado, aprender sobre sentimientos, creencias y miedos sobre la experiencia humana con tuberculosis (Pérez y Miranda, 2011).

Por lo tanto, los pacientes son el foco central no solo para restaurar la salud sino también para prevenir la propagación de la enfermedad, ellos deben conocer y tener información clara y confiable sobre la enfermedad. Sabemos que el conocimiento es uno de los determinantes del comportamiento de las personas, lo que conduce a actitudes abiertas o cerradas hacia el tratamiento, las medidas preventivas y los cuidados básicos en el hogar; De esta forma, un buen conocimiento hará que el paciente tome la actitud adecuada necesaria para no abandonar el tratamiento y la enfermedad, reducir el riesgo de infección y el desarrollo de nuevos casos.

En la ESNPyCTB del Centro Salud El Progreso, 2014, se inscribieron 62 pacientes con tuberculosis, de los cuales 48 recibieron medicación de primera línea; En 2015 había 52 pacientes con TB, de los cuales 47 recibieron medicamentos de primera línea; En 2016, se inscribieron 49 pacientes, de los cuales 45 recibieron medicamentos de primera línea, lo que indica que la proporción de pacientes con tuberculosis que reciben tratamiento de primera línea no disminuyó significativamente. En 2017 hubo 47 pacientes con TB, 40 de los cuales recibieron medicamentos de primera línea, y en 2018 hubo 51 pacientes con TB, incluidos 46 pacientes que recibieron medicamentos de primera línea, y esto indica que la proporción de pacientes en los últimos dos años. Blanca Villanueva (comunicación personal, 13 de Setiembre, 2019).

Según el informe de la Estrategia Nacional de Salud para la Prevención y Control de la Tuberculosis, Ancash ha superado los 700 casos, de los cuales 160 casos de tuberculosis en todas sus formas fueron diagnosticados en el Hospital La Caleta, y los mismos casos fueron notificado a las instalaciones médicas hospitalarias bajo su responsabilidad. A principios de 2019 se diagnosticaron 41 casos de tuberculosis, provenientes de las seis localidades con mayor número de casos: Magdalena Nueva, Miraflores, Progreso, San Pedro, La Florida y La Unión.

Durante el ejercicio de las prácticas pre-profesionales en el Centro de Salud El Progreso, surge el interés de conocer los antecedentes relacionados al “Nivel de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes”, al evidenciar que los pacientes desconocen el proceso de la enfermedad y el tratamiento, provocando muchas veces que no asistan con frecuencia o lo abandonen, refiriendo el prolongado tratamiento y los efectos adversos que les provoca, alterando a su nuevo estilo de vida, (convivir con la enfermedad) y seguir un tratamiento prolongado y supervisado.

Los servicios de salud y la inadecuada relación enfermera-paciente que influyen en el retardo del diagnóstico y la actitud por la falta de adherencia al tratamiento. Se sugiere un programa de difusión sobre aspectos básicos de la enfermedad y su tratamiento; ya que la no adherencia al tratamiento para contrarrestar la tuberculosis, no solo es grave por su ineficacia, sino que se produce un aumento de la morbilidad y mortalidad a nivel nacional, incrementando los costos de la asistencia sanitaria en el nivel primario y asistencial; por lo que es necesario realizar el presente estudio de investigación a fin de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes que se encuentren registrados en el Puesto de Salud El Progreso 2021.

Como profesionales de enfermería debemos enfocarnos en la promoción y prevención, así como de brindar una educación sanitaria y orientación al paciente según la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Personas afectadas por la Tuberculosis.

Como profesionales de enfermería debemos enfocarnos en la promoción y prevención, así como de brindar una educación sanitaria y orientación al paciente según la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Personas afectadas por la Tuberculosis.

Por lo anteriormente mencionado, se planteó el siguiente problema:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes con Tuberculosis Pulmonar del Centro de Salud “El Progreso”, Chimbote, 2021?

1.1 OBJETIVOS

1.1.1. OBJETIVO GENERAL:

Conocer la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud El Progreso Chimbote, 2021.

1.1.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS:

- Identificar la actitud hacia el tratamiento de la tuberculosis en los pacientes de la estrategia sanitaria del centro de salud El Progreso.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en pacientes de la estrategia sanitaria del centro de salud El Progreso.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los pacientes de la estrategia sanitaria del centro de salud El progreso.

1.2 HIPÓTESIS

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud El Progreso Chimbote, 2021.

La presente investigación se considera importante científicamente en el área de la salud porque servirá como antecedente significativo para nuevos trabajos de investigación que se hallen enfocados a valorar la relación del Conocimiento y Actitud hacia el tratamiento del paciente con Tuberculosis.

Al profesional de enfermería, esta investigación le va permitir brindar instrumentos de conocimientos sobre la enfermedad en mención, lo cual nos permitiría orientar a la población en referencia a un comportamiento saludable lo que permitirá evitar la adquisición y propagación de la enfermedad, a ampliar sus conocimientos que permitirá una evaluación de la situación problemática y gracias a esto proponer una acción participativa a través de estrategias de prevención lo cual contribuye a un trabajo integral a favor de la salud.

Esta investigación beneficia y brinda conocimiento para que los profesionales de la salud logren una buena competencia profesional y brinden atención de calidad a los usuarios, reduciendo así los índices de morbilidad, evitando así las enfermedades más peligrosas de la tuberculosis.

Favorece también a los estudiantes de enfermería y a fines, ampliar sus conocimientos y poder trabajar en la población en base a los niveles de conocimiento y disminuir las altas incidencias de tuberculosis.

Asimismo, se pretende informar a la comunidad, familias y pacientes con

tuberculosis; estos últimos los más vulnerables, sabiendo la importancia que tiene el conocimiento sobre el tratamiento como base para la actitud ante este; ya que es una enfermedad curable cuando se detecta a tiempo y se mantiene un control con el tratamiento, evitando así las complicaciones.

II. MARCO TEÓRICO

En el Ámbito Internacional se reportan las siguientes investigaciones relacionado con las variables de estudio de la presente investigación:

En Cuba, Páez et. al. (2015), estudiaron “Comprensión y entendimiento de la tuberculosis y su incidencia en las actitudes positivas hacia la prevención y manejo de la tuberculosis en Holguín - Cuba”. El objetivo del estudio era revelar el efecto del conocimiento y la comprensión sobre las actitudes positivas hacia la tuberculosis, desarrollaron un posible análisis longitudinal de la cohorte, analizando un grupo de 300 personas que brindan atención primaria a pacientes con tuberculosis, y seleccionaron una muestra de 50 para el grupo expuesto (los que tienen poco conocimiento de tuberculosis) y otros 50 para el grupo no expuesto (los que tienen suficiente conocimiento de tuberculosis); En ambas muestras se realizó un seguimiento durante todo el año y la recogida de datos se realizó mediante el cuestionario de actitud frente a la tuberculosis; Entre los hallazgos más significativos estuvo que el 78% de las personas con conocimientos adecuados sobre la tuberculosis no tenían una actitud positiva hacia la prevención y el manejo de la tuberculosis, al igual que aquellos sin tales conocimientos tienen 4.72 veces más riesgo de presentar inadecuadas actitudes comparados con los que tienen un buen conocimiento.

En Paraguay, Antón (2016), investigó “Conocimientos de la tuberculosis en las creencias y actitudes en torno a la enfermedad”; en él se realizó un análisis longitudinal retrospectivo de casos y controles, dado un grupo de 200 familias de pacientes tuberculosos de hospitales públicos, se seleccionó como grupo primario una muestra de 60 familiares. Casos (familiares con actitudes inadecuadas al comparar la tuberculosis) y otra muestra conformada por 60 familiares como controles (familiares con actitudes

adecuadas hacia la TB), ambos grupos asignaron una medida de conocimiento y autocuidado en prevención de la TB”; los resultados más relevantes mostraron que el 83% de los familiares con actitudes inadecuadas tenían buen conocimiento de la prevención de la TB y su manejo.

En Ecuador, Valle (2016), estudio el “Conocimientos y actitudes sobre tuberculosis del personal de salud del Centro 1, Chonta cruz, Comunidades, La Pradera, San Lucas, Santiago y Zamora Huayco, del distrito 11D01 Loja, período mayo octubre 2016”, el cual tuvo como objetivo establecer ambas variables. Este estudio descriptivo y transversal incluyó una muestra de 72 participantes. Utilizando cuestionarios y pruebas como herramientas, los resultados mostraron que prevalece el nivel alto con un 50% (frente al conocimiento) y un 65% de aceptación (frente a la actitud protectora). Conclusión: un alto nivel de conocimiento en todas las unidades examinadas. En cuanto a las actitudes, prevalece la aceptación en cuanto a prevención (bioseguridad), diagnóstico (detección temprana de síntomas) y tratamiento (bien informado).

En Ecuador, Vásquez (2018), investigó “Conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el centro de salud Venezuela de la ciudad de Machala.”, teniendo como objetivo: determinar ambas variables. En el estudio cuantitativo y retrospectivo hubo una población de 61 personas un primer grupo formado por pacientes y un segundo grupo formado por familiares. Aplicando la encuesta como técnica y como instrumentos un cuestionario y una escala Likert, indicando como resultado que, en el primer grupo, el sexo que prevaleció fue el masculino y que la mayoría cuenta sólo con secundaria y no labora. En el segundo grupo, prevaleció el sexo femenino, donde más de la mitad tiene secundaria y tampoco labora. Llegó a concluir: que referente al conocimiento, más del 50% conoce sobre el

diagnóstico y la transmisión; pero poco sobre el tratamiento, sus efectos y prevención. Respecto a las actitudes: más del 50% tiene un buen horario de comida (en cuanto a nutrición), más del 40% al estornudar o toser se tapa la boca con el antebrazo (en cuanto a higiene personal), más del 50% tienen separados los ambientes de la cocina y dormitorios (en cuanto a higiene personal) y una mayoría asiste a sus controles al centro de salud (en cuanto al cuidado de la salud).

En el ámbito nacional se reporta las siguientes investigaciones en relación con algunas variables de la presente investigación:

En Lima, Ferrer y Quispe (2015), realizaron la investigación titulada “Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud de los pacientes que asisten al centro de salud materno infantil Manuel Barreto – San Juan de Miraflores, Lima”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia el tratamiento, la Metodología fue de diseño no experimental de corte transversal y correlacional, la muestra estuvo conformada por 40 pacientes, utilizaron un cuestionario de 20 preguntas y otro cuestionario de 20 preguntas con escalatipo Likert. Los resultados fueron: 25 (62.5%) de los pacientes muestran nivel de conocimiento alto, en cuanto a la actitud hacia el tratamiento 31 (77.5%) muestran una actitud de aceptación. Concluyeron que, si existe relación estadísticamente significativa, entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento.

En Tacna, Capacute (2015), en su investigación: “Nivel de conocimiento de la Tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la MICRORED CONO Sur Tacna 2015”; y determinar la relación que hay entre el nivel de conocimiento de Tuberculosis Pulmonary la actitud hacia el tratamiento, realizándose un estudio de tipo descriptivo correlacional de corte transversal; con una muestra de 65

pacientes con tuberculosis pulmonar. A través de una encuesta Nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la Escala de Likert modificada, obteniéndose que el 56.92% presento un nivel medio de conocimiento y el 50.77% mostro actitud de deficiencia en el tratamiento; concluyendo que existe relación estadística significativa entre nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la MICRORED Cono Sur.

En Huancayo, Cortez (2018), investigó, conocimiento y actitud sobre prevención de tuberculosis en personas en convivencia con pacientes con tuberculosis pulmonar en la micro red de salud de concepción, con una población de 93 usuarios. Los resultados fueron: Con una Actitud Inadecuada: 54,8% teniendo pocos conocimientos a la vez 8,6% tienen Regular conocimiento, los que tienen Actitud Impropia: 2,2% no tienen Ningún conocimiento a la vez 25,8% tienen Pocos conocimientos, los que tienen Actitud Regular: 7,5% tienen Regular conocimiento, de los que tiene Actitud Adecuada: 1,1% tiene Regular conocimiento y que existe correlación moderada, positiva entre los conocimientos y actitudes sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018. ($r=0.600$; $p= 0.045 < 0.05$).

En Huancayo, Mayta (2019), investigó “Conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al hospital Domingo Olavegoya Jauja”, reporta que el 25 (62.5%) de los pacientes muestran nivel de conocimiento alto, el 14 (35.0%) nivel de conocimiento medio y 1 (2.5%) nivel de conocimiento bajo. En cuanto a la actitud hacia el tratamiento 31 (77.5%) muestran una actitud de aceptación y 9 (22.5%) de indiferencia. Por lo que se concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes.

En el ámbito local se reporta la siguiente investigación relacionado a la investigación. En Chimbote, Malqui y Vidal (2017), en su investigación de “Conocimiento y actitud hacia el tratamiento en la persona con tuberculosis de familia disfuncional” realizaron un estudio descriptivo - correlacional con una población de 52 personas con tuberculosis pulmonar de familias disfuncionales que se encuentren dentro del Programa de Control de Tuberculosis en el Puesto de Salud Magdalena Nueva y Centro de Salud El Progreso. Para la recolección de datos se utilizó como instrumentos el Cuestionario sobre el Nivel de Conocimientos de la Tuberculosis Pulmonar y Escala de actitud hacia el tratamiento de tuberculosis Pulmonar. Los datos fueron procesados en el programa especializado en epidemiología y estadística EPIINFO, y se obtuvieron las siguientes conclusiones la mayoría de las personas tenían una actitud más positiva (69,2%) y el 30,8% tenía una actitud menos positiva, más agresiva en el tratamiento de la tuberculosis. Además, la mayoría de las personas tienen un entendimiento común (42,3 %) seguido de bajo (32,7 %) y alto (25,0 %) y existe una diferencia significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia esa persona. Incidencia de tuberculosis en una familia disfuncional ($p = 0,0279$), con menor nivel de conocimiento constituyendo un alto riesgo de actitud menos positiva ($OR = 4,5$) y menor nivel de conocimiento siendo mayor, y mejoran las actitudes hacia el tratamiento en personas con tuberculosis de una familia disfuncional ($r=0.28$).

El presente trabajo de investigación se sustenta en la “Teoría General de Sistemas”, propuesto por Ludwig Von Bertalanffy y la “Teoría del Desarrollo Cognitivo” según Jean Piaget adaptada y modificada a la presente investigación.

La teoría general de sistemas proporciona un marco teórico unificador, tanto para las ciencias sociales, y al aplicarlo a ellas, nos proporciona una forma de comprender las influencias fundamentalmente diferentes que afectan a las ciencias sociales

(fisiológicas, psicológicas, espirituales, sociales, culturales, emocional y cognitiva) y el impacto potencial del cambio en algunas de sus partes (Ivanne, 1998).

Sistema se define como un conjunto de elementos organizados que actúan e interactúan de manera coordinada, formando un todo unificado y complejo, con el fin de lograr los objetivos establecidos; Se puede aplicar en diferentes niveles a una persona, grupo de personas, organización o sociedad, desde microsistemas hasta macrosistemas (Bertalanffy, 1999).

Los sistemas se clasifican en:

- Sistema cerrado es un sistema que no interactúa con su entorno, es decir, es un sistema que automáticamente controla o cambia su comportamiento respondiendo a los datos generados por el propio sistema. Son herméticos a cualquier influencia ambiental.
- Sistema abierto es un sistema que interactúa con su entorno, a través de entradas y salidas, intercambian energía y materia con el entorno, y se adaptan para sobrevivir, es decir, no proporcionan control ni automatización. La adaptabilidad es el proceso de aprendizaje continuo y autorregulación, que se logra a través de mecanismos adaptativos que nos permiten reaccionar en el tiempo a los cambios internos y externos. Para que un sistema pueda ser adaptable debe tener un fluido intercambio con el medio en el que se desarrolla. Por lo tanto, los sistemas abiertos no pueden vivir aislados (Bertalanffy, 2011).

La teoría de sistemas presenta un alto grado de aplicación, basado en un sistema abierto capaz de recoger información del medio que lo rodea para poder tomar en cuenta la necesidad principal de la persona, familia y sociedad y con base a ello poder satisfacer las diversas demandas (Bertalanffy, 2011).

El Sistema Abierto, está representado por los pacientes registrados en la estrategia sanitaria del Centro de salud El Progreso, por lo mismo que son compuestos dinámicos que presentan los siguientes aspectos: fisiológicos, psicológicos, socioculturales, espirituales, afectivos y cognitivos; los cuales no son mero productos de ambiente ni un simple resultado de sus disposiciones, sino una constitución propia que se va produciendo día a día como resultado de la interacción entre el paciente con tuberculosis y el medio ambiente.

Los parámetros que caracterizan a los sistemas abiertos son:

Entrada: Son los ingresos del sistema, ya sean recursos materiales, humanos o de información. Representan el trabajo del resto del universo en un orden independiente de su evolución. Los insumos que componen la dinámica de iniciación proveen al sistema de sus necesidades operativas (Osorio, 1998; Torres, 2005), es la fuerza de arranque del sistema, que provee el material o la energía para la operación del sistema, que para fines de investigación son el conocimiento.

El conocimiento se refiere al acúmulo de datos que la persona adquiere durante su vida y va ampliando con la experiencia. El conocimiento que va adquiriendo la persona produce cambios relativamente permanentes en el modo de pensar, sentir y actuar, además permite que surja un nuevo significado de un objeto o hecho (Diane, 1997).

La adquisición del conocimiento se hace a partir de las interacciones entre el sujeto y el objeto, es importante porque contribuye a la modificación de conductas preparando a la persona intelectual y emocionalmente para que adopte una conducta favorable para la salud y el bienestar propio y el de su entorno próximo (Quintanilla, 2000).

Este conocimiento en el presente trabajo se clasifica en dos niveles: Nivel de conocimiento adecuado, Nivel de conocimiento inadecuado sobre tuberculosis

pulmonar. Estos conocimientos se hacen presentes en los pacientes con tuberculosis desde su inicio de su control y tratamiento, un conocimiento básico sobre la enfermedad en conjunto que se va reforzando a medida del tiempo.

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotitas de aerosol suspendidas en el aire expulsadas por personas con enfermedad pulmonar activa. La infección por *M. tuberculosis* suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria. (OMS,2019).

Los Factores de riesgo son características o circunstancias detectables en las personas, que incrementa la posibilidad de ocurrencia de una enfermedad o daño a la salud. Personas con un sistema inmunodeprimido como VIH, personas con enfermedades crónicas como el cáncer, diabetes, IRC o que tengan problemas en el consumo de sustancias nocivas.

Los síntomas más frecuentes de la tuberculosis pulmonar son: la tos intensa por más de 2 semanas que a veces se acompaña de sangrado, dolor en el pecho, debilidad, pérdida de peso, fiebre con escalofríos y sudoración nocturna. (OMS,2019).

Proceso: es el fenómeno en donde se producen los cambios y se convierten las entradas en salidas o resultados. El sistema transforma, crea y organiza, asimilando la información, el cual ingresa a través de un proceso que da como resultado la reorganización del ingreso para ello cada sistema modifica su entrada (Bertalanffy, 2011). En la presente investigación este elemento está constituido por el paciente con tuberculosis que asiste al centro de salud El Progreso; quien percibe, organiza e interpreta el conocimiento sobre tuberculosis, que el profesional de enfermería le

imparte.

La adquisición del conocimiento se hace a partir de las interacciones entre el sujeto y el objeto, es importante porque contribuye a la modificación de conductas preparando a la persona intelectual y emocionalmente para que adopte una conducta favorable para la salud y el bienestar propio y el de su entorno próximo. Un conocimiento bueno del sujeto favorece la asociación al objeto. Dado esto, si podemos inducir cambios en los conocimientos que una persona tiene acerca de un objeto, es probable que se produzca un cambio en los sentimientos y la manera de actuar que dicha persona muestra ante tal objeto (Quintanilla, 2000).

Las personas diagnosticadas con TBC debe recibir asesoramiento y orientación por el personal de enfermería encargado del programa, que dentro de las 24 horas posteriores al diagnóstico, dará inicio al tratamiento, cumpliendo con los procedimientos dados en la norma:

1. El profesional de enfermería vigila el cumplimiento de la consulta médica, donde se pueda evaluar los factores de riesgo y se verifique que la muestra de esputo para PS rápida este en proceso.
2. El profesional de enfermería tiene como deber brindar toda información acerca del tratamiento a seguir al paciente, así mismo otorgarle el consentimiento informado, el cual será leído previamente para ser firmado por el paciente.
3. El profesional de enfermería solicita la batería de exámenes auxiliares basales del paciente para ser adjuntado a su historia clínica.
4. El profesional de enfermería realiza una entrevista al paciente con TB, con la finalidad de adquirir datos personales que ayuden y faciliten al tratamiento

5. El profesional de enfermería registra el caso en el libro de seguimiento de pacientes que reciben medicamentos de primera línea e inicio del registro de la Tarjeta de Control de Tratamiento con Medicamentos de Primera Línea.

Monitoreo de la respuesta al tratamiento para TBC sensible

Tabla 11: Monitoreo del tratamiento de la TB sensible

Procedimientos	Estudio basal	Meses de tratamiento					
		1	2	3	4	5	6
Hemograma completo	X						
Glicemia en ayunas	X						
Creatinina	X						
Perfil hepático	X		X				
Prueba rápida o ELISA para VIH 1-2	X						
Prueba de embarazo (mujeres en edad fértil)	X						
Radiografía de tórax	X		X				X
Prueba de sensibilidad rápida	X						
Baciloscopia de esputo de control		X	X	X	X	X	X
Cultivo de esputo							X
Evaluación por enfermería	X	X	X	X	X	X	X
Evaluación por médico tratante	X	X	X				X
Evaluación por servicio social	X		X				X
Evaluación por psicología	X		X				X
Consejería por nutrición	X		X				X
Control por planificación familiar	X		X				X
Control de peso	X	X	X	X	X	X	X
Evaluación por especialidad según comorbilidad	X		X		X		X

Fases del tratamiento farmacológico para TBC sensible:

- **Primera fase:** Durante dos meses recibe Rifampicina, Isoniacida, Pirazinamida y Etambutol diariamente. Sumando un total de 50 dosis.
- **Segunda Fase:** Durante cuatro meses recibe Rifampicina e Isoniacida interdiariamente (3 veces por semana. Sumando un total de 54 dosis (MINSA, 2018)

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

Durante el tratamiento la gran mayoría de los pacientes comienzan a presentar náuseas, malestares gástricos, insomnio, cefalea, reacciones cutáneas que suelen ser las reacciones adversas más comunes de los fármacos antituberculosos, también se hacen presentes la hepatitis, nefrotoxicidad y convulsiones.

Salidas: Es la finalidad para la cual se reunieron elementos y relaciones del sistema. Los resultados de un proceso son las salidas, las cuales deben ser coherentes con el objetivo del sistema. Son los resultados que se obtienen de procesar las entradas y pueden adoptar la forma de servicios, información o productos (Espinoza, 2009).

En el presente trabajo la actitud (más positivas, menos positiva), es el producto. La actitud de los pacientes hacia el tratamiento es la respuesta expresada sobre la disposición, o forma de comportarse ante el proceso de tratamiento. El paciente de tuberculosis tendrá una actitud positiva o negativa hacia el tratamiento de tuberculosis.

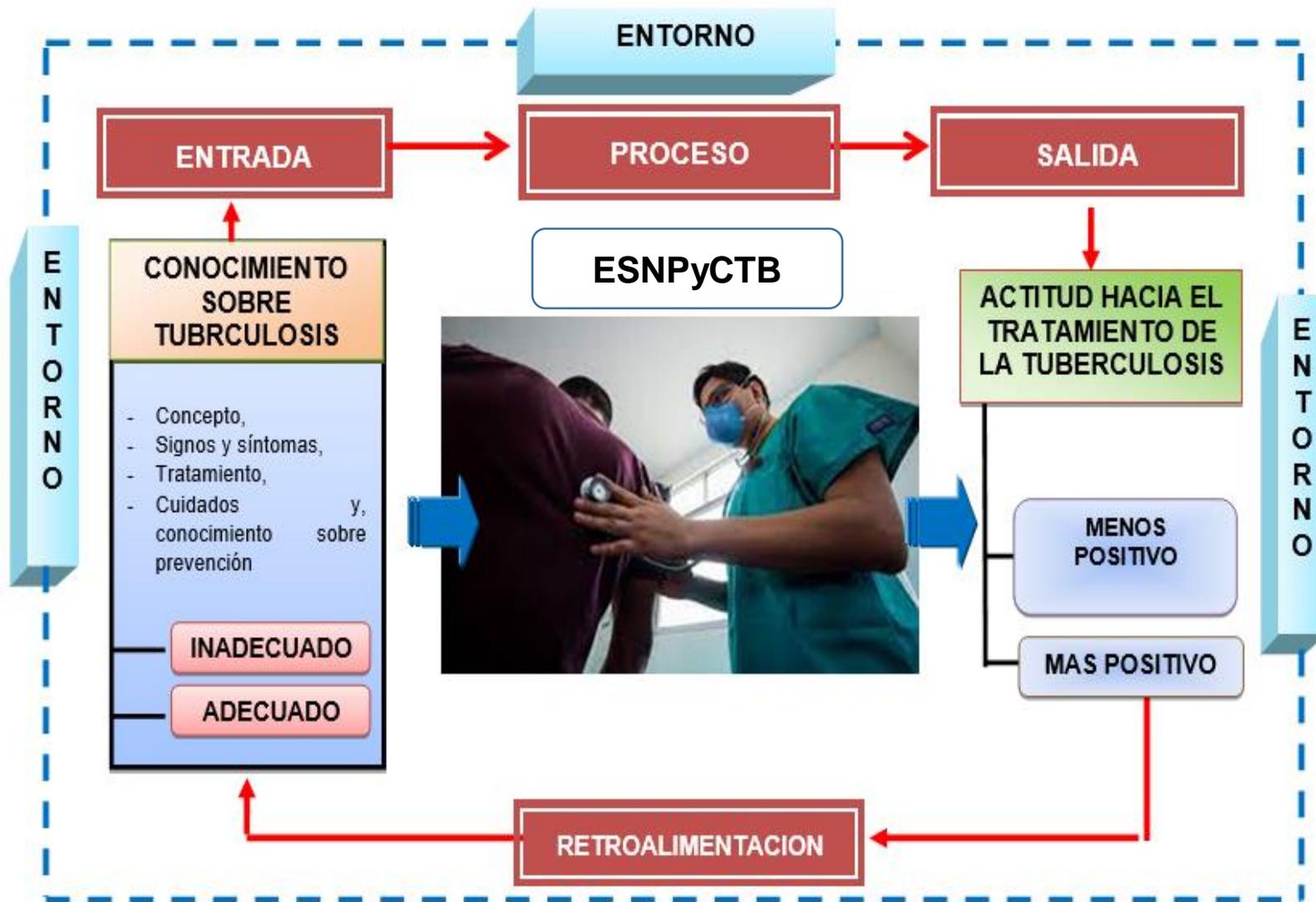
La actitud es una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse hacia un referente (categoría que denota: fenómeno, objeto, acontecimiento, construcciones hipotéticas, etc.). En cierta forma es una estructura estable de creencias que predisponen al individuo a comportarse selectivamente ante el referente o el objeto cognoscitivo. Actitud de los pacientes hacia el tratamiento, es la respuesta expresada sobre la disposición, o forma de comportarse ante el proceso del tratamiento

(Kerlinger, 1995).

Retroalimentación: Es un mecanismo mediante el cual las salidas vuelven a ingresar al sistema como recurso o información para tomar medidas de corrección en base a la información retroalimentada regulándose sus comportamientos de acuerdo con sus efectos reales. Esto ocurre cuando las salidas ingresan al sistema como activos de información permitiendo utilizar la información recibida sobre la calidad del producto para mejorar parte o todo el sistema. (Bertalanffy, 2011).

Ambiente: Es el medio que rodea externamente al sistema. Son los eventos y condiciones los que influyen en el comportamiento del sistema. La única relación posible entre un sistema y su entorno indica que el primero debe absorber selectivamente aspectos del segundo. Sin embargo, esta estrategia tiene la desventaja de especializar la selectividad del sistema respecto a su ambiente, lo que disminuye su capacidad de reacción frente a los cambios externos. Esto último incide directamente en la aparición o desaparición de los sistemas abiertos, volviéndose un recurso, pero a su vez una amenaza para su supervivencia. El éxito de los sistemas se comprueba a través de las metas alcanzadas, el fracaso de los metas requiere de una revisión del sistema, para modificar y lograr los metas planteados. (Bertalanffy, 1999)

Ambiente, está constituido por el entorno que rodea al paciente con tuberculosis como: medios de comunicación informativa, familia y comunidad.



ESQUEMA DE LA TEORIA DE SISTEMAS DE LUDWIG VON BERTALANFFY ADAPTADA A LA PRESENTE INVESTIGACION

III. MATERIAL Y MÉTODO

3.1 MÉTODO DE ESTUDIO:

El presente trabajo de investigación es descriptivo correlacional y de corte transversal.

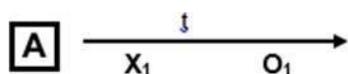
Es de tipo descriptivo: Porque se describe las variables en estudio.

Es correlacional: Porque verifica la relación entre conocimiento y la actitud hacia el tratamiento en personas con tuberculosis.

Es de corte transversal: Porque las variables se midieron por única vez en un determinado periodo.

3.2 DISEÑO DE ESTUDIO:

El presente trabajo es de tipo descriptivo, de una sola casilla y correlacional, que corresponde al siguiente esquema.



Dónde:

N : Pacientes registrados en la ESNPyCTB del Centro de salud El Progreso,

Chimbote X1 : Actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar

O₁ : Conocimiento sobre el tratamiento de tuberculosis

t: 2021

3.3 POBLACIÓN:

La población estuvo conformada por 31 pacientes con Tuberculosis de la Estrategia Sanitaria Nacional para el Control y Prevención de la Tuberculosis del Centro de Salud El Progreso de Chimbote 2021.

A. UNIDAD DE ANÁLISIS:

Paciente con tuberculosis

B. MARCO MUESTRAL:

Estará constituido por el registro de la Estrategia Sanitaria Nacional para el Control y Prevención de la Tuberculosis.

C. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Persona con diagnóstico de tuberculosis registrados en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis (ESNPYCTB) de ambos sexos.
- Pacientes con tuberculosis pulmonar sin alteraciones mentales.
- Pacientes con tuberculosis pulmonar mayor de 18 años.
- Pacientes que acepte participar en la presente investigación y den su consentimiento informado.
- Pacientes con dos meses de tratamiento como mínimo.
- Pacientes con TB sensible

D. CRITERIOS ÉTICOS:

En la presente investigación se ha considerado los siguientes principios éticos, normados por Código de ética de investigación de la Universidad Nacional del Santa (2017):

- PRINCIPIO DE AUTONOMÍA:

Principio ético que propugna la libertad individual, respetar a las personas como individuos autónomos (Acevedo, 2002); se sustenta en el respeto a la dignidad de las personas que son sujetos de la investigación, haciendo su participación de manera voluntaria. En el presente trabajo de investigación se respetó la decisión de las personas con tuberculosis, tratándolas como personas inteligentes, capaces de entender y tomar decisiones a través de un consentimiento informado. (Anexo n° 01).

- **PRINCIPIO DE BENEFICENCIA:**

Maximizar los beneficios para las personas. Supone el trato a las personas respetando sus decisiones, protegiéndolas de daño y asegurando su bienestar. (Acevedo, 2002)

El presente trabajo de investigación se ha realizado de manera tal que se disminuyeron posibles efectos y se buscó maximizar los beneficios para las personas participantes meramente con los fines de la investigación.

- **PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA:**

“Ante todo no causar daño, minimizar los posibles riesgos en las personas”, evitar la imprudencia y negligencia (Mora, 2015).

En la presente investigación se aseguró el bienestar de las personas que participan. La conducta del buen investigador debe responder a no causar daño.

- **PRINCIPIO DE JUSTICIA:**

Encierra en su significado la igualdad, la equidad y la planificación; exige tratar a todas las personas por igual sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico y jerarquizar adecuadamente las acciones a realizar (Mora, 2015).

Se reconoce la obligación ética de dar a cada uno de los participantes lo que verdaderamente le corresponde y necesita, lo que en consecuencia se considera correcto y apropiado.

- **INTEGRIDAD CIENTÍFICA:**

La integridad científica se entiende como el enlace entre los principios,

valores y prácticas profesionales en la conservación de los datos que sirven de base a una investigación que en conjunto ayudan a asegurar que todos los aspectos del proceso de investigación se realicen de manera honesta y precisa con la veracidad necesaria en el uso y conservación de los datos, en el análisis y comunicación de sus resultados.

- **RESPONSABILIDAD:**

Los investigadores tienen la responsabilidad de hacer el trabajo de investigación reconociendo los límites, derechos y costumbres de los participantes, considerando también las consecuencias que la realización, ejecución y difusión de la investigación implicara en determinado lugar, solo así es posible garantizar una responsabilidad social en pro de sus necesidades siendo este una contribución social y humanitaria para su progreso y desarrollo.

3.4 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

3.4.1. VARIABLE 1: Actitudes hacia el tratamiento de la tuberculosis pulmonar.

A. DEFINICIÓN CONCEPTUAL:

Es la predisposición que tiene una persona para actuar y responder ante la enfermedad. El comportamiento que emplea sea de manera positiva que ayude a la efectividad de su tratamiento o de manera negativa que lo lleve al fracaso de dicho tratamiento y a empeorar su situación actual (Antón, 2016).

B. DEFINICIÓN OPERACIONALIZACIÓN:

Se operacionalizó en escala ordinal:

- **ACTITUD MENOS POSITIVA:** Cuando el puntaje obtenido sea menor o igual al promedio 52,0 puntos entre todas las unidades

de análisis.

- **ACTITUD MÁS POSITIVA:** Cuando el puntaje obtenido sea mayor al promedio 52,0 puntos entre todas las unidades de análisis.

3.4.2. **VARIABLE 2:** Nivel de conocimiento sobre Tuberculosis.

A. DEFINICIÓN CONCEPTUAL:

Es la capacidad que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar a base de sus ideas e información sobre la enfermedad que le permite adaptarse al tratamiento y nuevo estilo de vida (Quintanilla, 2000).

B. DEFINICIÓN OPERACIONALIZACIÓN:

Se operacionalizo en escala ordinal:

- Nivel de conocimiento inadecuado: 0 - 24 puntos
- Nivel de conocimiento adecuado: 25 – 48 puntos

3.5 **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, aplicando los siguientes instrumentos:

A. CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO: Anexo N° 2

Instrumento elaborado por Huaynates (2006), y modificado por las tesis, consta de 24 preguntas cerradas y mide el nivel de conocimiento sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas; se consideró la operacionalización de la variable. Cada pregunta consta de 4 alternativas, de ellas una es correcta, cada respuesta correcta tiene valor de 2 puntos y la respuesta incorrecta un valor de 0 puntos, calificándose de la siguiente manera:

Valores:

Respuesta correcta: 2 puntos

Respuesta incorrecta: 0 punto

- Nivel de conocimiento inadecuado: 0 - 24 puntos
- Nivel de conocimiento adecuado: 25 – 48 puntos.

B. ESCALA DE ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO: Anexo N° 3

Elaborado por los tesisistas teniendo como base la Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas por Tuberculosis.

Se utilizó la escala tipo Lickert con el objetivo de medir las actitudes que tienen los pacientes hacia el tratamiento farmacológico, los cuidados en sus hogares y las medidas preventivas que toman en su vida diaria.

Para la construcción de este instrumento, se elaboró 20 preguntas, divididas en 10 preguntas negativas y 10 preguntas positivas, cada una con sus alternativas de respuestas. Cada pregunta consta de 3 alternativas en la escala de Likert, calificándose de la siguiente manera:

- En caso positivo:
 - A: De acuerdo 3 puntos
 - I: Indeciso 2 puntos
 - D: En desacuerdo 1 punto
- En caso negativo:
 - A: De acuerdo 1 punto
 - I: Indeciso 2 puntos
 - D: En desacuerdo 3 puntos

C. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS: Anexo 4 y 5

El cuestionario para medir el nivel de conocimiento de los pacientes con tuberculosis tiene una validez de 0.22 y un nivel de confiabilidad de 0.65, considerándose válido y confiable. El cuestionario para medir el nivel de actitud hacia el tratamiento de los pacientes con tuberculosis tiene una validez de 0.33 y un nivel de confiabilidad de 0.80, considerándose válido y confiable.

3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se solicitó el permiso correspondiente al Centro de Salud El Progreso a través de la Dirección de Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, luego se coordinó con la encargada del programa ESNPyCTB.

Se solicitó el registro de los pacientes y se identificó a los que cumplan con los criterios de inclusión. Se les informó sobre sus derechos de anonimato, participación y confidencialidad y se dará la ficha del Consentimiento Informado (Anexo N°1), que deberán firmar bajo su responsabilidad.

Seleccionados los pacientes, cada uno llenó los cuestionarios, que son instrumentos de la investigación haciendo uso de 20 minutos en promedio.

3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

El procesamiento, interpretación y análisis de los datos se realizaron empleando el Software SPSS versión 25.0., previa codificación de los datos obtenidos.

Nivel Descriptivo: Los resultados se presentaron en tablas unidimensionales, y bidimensionales, media aritmética, desviación estándar, frecuencia relativa y

simple.

Nivel Analítico: Se aplicó la prueba Estadística de independencia de Criterios Chi Cuadrado (χ^2), con un 5% de significancia y un 95% de confiabilidad, para determinar la relación entre las variables de estudio; el ODD RATIO (OR), para estimar el riesgo entre las exposiciones y la correlación de Pearson, para determinar la correlación entre las variables de estudio (r).

Las figuras se elaboraron en el Software Harvard Graphic según las variables en estudio.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS:

TABLA 1:

Actitud hacia el tratamiento en los pacientes registrados en la estrategia sanitaria del centro de salud el progreso. Chimbote, 2021.

<i>ACTITUD</i>	f_i	h_i
Actitud menos positiva	15	48.4
Actitud más positiva	16	51.6
Total	31	100,0

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO TBC	31	41	59	52,06	5,086
N válido (por lista)	31				

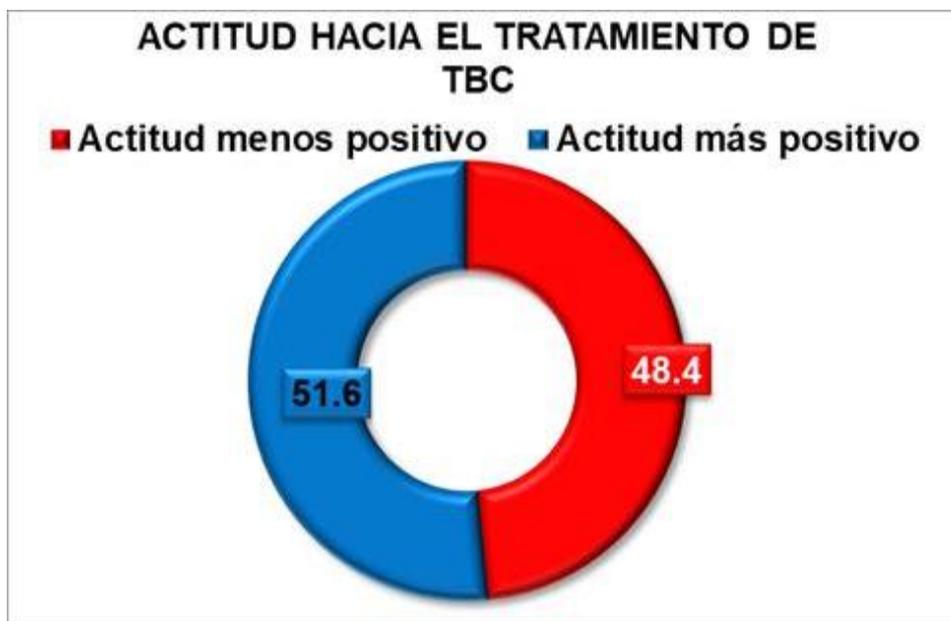


FIGURA 1: *Actitud hacia el tratamiento en los pacientes registrados en la estrategia sanitaria del centro de salud el progreso. Chimbote, 2021.*

TABLA 2:

Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en pacientes registrados en la estrategia sanitaria del centro de salud el progreso. Chimbote, 2021.

CONOCIMIENTO	f_i	h_i
INADECUADO	12	38.7
ADECUADO	19	61.3
Total	31	100,0

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
CONOCIMIENTO SOBRE TBC	31	24	44	36,19	6,052
N válido (por lista)	31				

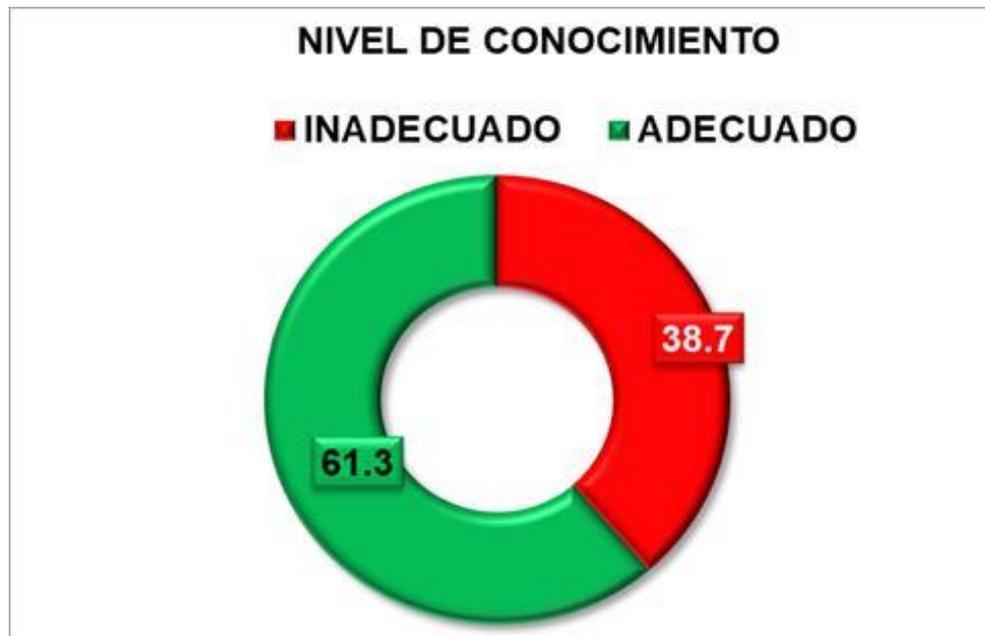


FIGURA 2: *Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en pacientes registrados en la estrategia sanitaria del centro de salud el progreso. Chimbote, 2021.*

TABLA 3:

Nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los pacientes registrados en la estrategia sanitaria del centro de salud el progreso Chimbote, 2021.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ACTITUD					
	Menos positivo		Mas positivo		TOTAL	
	f_i	h_i	f_i	h_i	f_i	h_i
INADECUADO	7	58.3	5	41.7	12	100,0
ADECUADO	8	42.1	11	57.9	19	100,0
TOTAL	15	48.4	16	51.6	31	100,0

$X^2 = 0,776$ gl = 1 p = 0,379 No Sig.

OR = 1.9 Riesgo elevado

r = 0.44 Correlación es significativa al nivel 0,01 (Bilateral)



$\chi^2 = 0,776$ gl = 1 p = 0,379 No Sig.

OR = 1.9 Riesgo elevado

r = 0.44 Correlación es significativa al nivel 0,01 (Bilateral)

FIGURA 3: Nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los pacientes registrados en la estrategia sanitaria del centro de salud el progreso Chimbote, 2021

4.2 DISCUSION:

En la tabla 1, sobre la actitud hacia el tratamiento en los pacientes registrados en la estrategia sanitaria del Centro de salud El Progreso. Chimbote-2021, se observa, que la mayoría presentan actitud más positiva (51.6%), seguido con actitud menos positivo hacia el tratamiento contra la tuberculosis (48.4%). El promedio de puntaje obtenido sobre la actitud entre los pacientes con tuberculosis fue de 52.06 ^{+/-} 5 puntos.

Los resultados son similares con lo reportado por Vásquez (2018), Capacute (2015), Mayta (2019), Malqui y Vidal (2017); quienes encontraron mayor porcentaje de actitud más positiva y difiere de lo reportado por Valle (2016), Ferrer y Quispe (2015), Cortez (2018); quienes encontraron mayor porcentaje de actitud menos positiva.

Los resultados de actitud más positiva son ligeramente mayores que los de actitud menos positiva, pero 48.8% de la población es una proporción preocupante, porque esto nos infiere que este grupo no es constante en su cuidado y tratamiento o está en riesgo de no cumplirlo, incluso hasta sus necesidades fisiológicas (la alimentación, descanso y actividad física), interacción personas y social (nivel de autoestima, apoyo familiar, relaciones interpersonales, discriminación y rechazo del entorno). Estos factores son determinantes en la salud de los pacientes (Kerlinger, 1995).

Por ello, que las actitudes que deben tener los pacientes con tuberculosis son de suma importancia para su recuperación, siendo conscientes de su cuidado propio para conservar un buen estado de salud, tomando las decisiones adecuadas y actitudes que ayuden a lograr el bienestar propio, con los otros y con su entorno.

Sin soslayar que este estado actual depende mucho de los sentimientos propios de la persona, así como: la autoestima, el amor, el apoyo del entorno y la estabilidad mental que el paciente alcance. Todo ello será posible si el paciente mantiene una adecuada actitud, la misma que tiene como insumo los conocimientos de su patología, el proceso del tratamiento, la adherencia de ello, el apoyo familiar, social y del personal de salud (Antón, 2016).

En la tabla 2, sobre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en pacientes registrados en la estrategia sanitaria del Centro de salud El Progreso. Chimbote, 2021, se observa, que la mayoría de los pacientes presentan adecuado conocimiento (61.3%), seguido de conocimiento inadecuado (38.7%). El promedio de puntaje obtenido sobre conocimiento entre los pacientes con tuberculosis fue de 3619 ± 6 pts.

Los resultados son similares con lo reportado por Valle (2016), Vásquez (2018), Ferrer y Quispe (2015), Capacute (2015), Cortez (2018), Mayta (2019), Malqui y Vidal (2017), quienes encontraron mayor porcentaje de conocimiento adecuado.

Los resultados evidencian que aún existe una proporción significativa de pacientes que tienen conocimiento inadecuado sobre su enfermedad, constituyéndose en una población de preocupación para la salud pública, porque a pesar de los esfuerzos que hace el personal de enfermería en la promoción, aún está costando su asimilación y adaptación de los conocimientos que lo imparten. Esta tendencia de conocimiento inadecuado probablemente afecta la actitud y conducta de la persona, porque en la medida que conozcamos más sobre nuestra enfermedad, más conciencia y responsabilidad tendremos sobre ella, de lo

contrarios exponemos más (Quintanilla, 2000; Diane, 1997).

Esto es corroborado por Diane (1997), que refiere que el conocimiento trae como consecuencias cambios en el modo de pensar, sentir y actuar.

En la tabla 3, sobre la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los pacientes registrados en la estrategia sanitaria del Centro de salud el progreso Chimbote, 2021, se observa, que los pacientes con nivel conocimiento inadecuado tienen una actitud menos positiva (58.3%). A diferencia, de los pacientes con nivel de conocimiento adecuado, en quienes prevalece una actitud más positiva (57.9%). Ante la prueba de independencia de criterios (χ^2 cuadrado), no existe relación significativa entre nivel de conocimiento y la actitud de los pacientes con tuberculosis ($p=0.379$). Asimismo, el nivel de conocimiento se correlaciona positiva y moderadamente con la actitud ($r=0.44$), es decir a mayor nivel de conocimiento mejora la actitud de los pacientes hacia el tratamiento de la tuberculosis. Ante la estimación de riesgo, el tener un conocimiento inadecuado se constituye en un riesgo alto para presentar una actitud menos positiva hacia el tratamiento de tuberculosis ($OR=1.9$), es decir existe 1.9 veces más riesgo de tener una actitud menos positiva si tiene conocimiento inadecuado.

El resultado es similar con lo reportado por Ferrer y Quispe (2015), Capacute (2015), Cortez (2018), Mayta (2019), Malqui y Vidal (2017); quienes determinaron relación significativa entre el conocimiento y la actitud, pero difieren con lo reportado por Páez, Martínez y Arróspide (2015) y Antón (2016); quienes identificaron que la mayoría con conocimientos adecuado presentan actitudes menos positivas o viceversa, los que tienen inadecuadas actitudes

presentan adecuado conocimiento.

De acuerdo con los resultados obtenidos acerca del nivel de conocimiento, entre los pacientes que tienen conocimiento adecuado prevalece una actitud positiva, podemos afirmar que la consejería, charlas y sesiones educativas sobre tuberculosis que da el personal de salud a los pacientes, refuerzan sus conocimientos y permitirá que este porcentaje tenga mejor disposición para el manejo de su enfermedad (Piaget, 1998; Quintanilla, 2000).

Y en la proporción de pacientes con inadecuado conocimiento y actitud menos positiva, se infiere que tiene escasa información sobre la enfermedad de la tuberculosis, donde el personal de salud deberá de reformular su estrategia de educación sanitaria, porque, según los resultados estadísticos, si mejora el conocimiento mejoramos la actitud (Capacute, 2012).

El profesional de enfermería debe proporcionar una adecuada educación ya que esto implica un cambio de conducta de la persona, una adecuada educación significa que no solo se debe dar información a las personas mediante folletos o exposiciones a esto se debe sumar programas educativos con dinámicas grupales a fin de lograr un mejor aprendizaje (Mayta, 2019).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Existe un 51.6% de pacientes con actitud más positiva y una proporción preocupante de 48.4% de pacientes con actitud menos positiva hacia el tratamiento contra la tuberculosis.
- La mayoría (61.3%) de los pacientes con tuberculosis presentan adecuado conocimiento, seguido del conocimiento inadecuado (38.7%) sobre tuberculosis.
- No existe relación significativa entre nivel de conocimiento y la actitud de los pacientes con tuberculosis ($p=0.379$). Asimismo, el nivel de conocimiento se correlaciona positiva y moderadamente con la actitud ($r=0.44$), es decir a mayor nivel de conocimiento mejora la actitud de los pacientes hacia el tratamiento de la tuberculosis. Ante la estimación de riesgo, el tener un conocimiento inadecuado se constituye en un riesgo alto para presentar una actitud menos positiva hacia el tratamiento de tuberculosis ($OR=1.9$)

5.2 RECOMENDACIONES

- Que las instituciones de Salud y la Universidad Nacional del Santa a través de su Escuela de Enfermería, planifiquen, ejecuten y evalúen, proyectos de prevención, y de educación sobre la tuberculosis, con participación activa y organizada de las personas con tuberculosis.
- Que el profesional de enfermería continúe liderando en la estrategia nacional de tuberculosis, enfoque la educación con prioridad en el grupo con actitud menos positiva, respetando sus propias características sociales y culturales de las personas.
- Dar a conocer los resultados a los Profesionales de Enfermería que laboran en el Centro de Salud El Progreso y puedan fortalecer las estrategias haciéndolas pertinentes, con calidad y calidez, que permita mejorar la confianza del paciente y así poder tener un mayor acercamiento que permita brindarle información sobre su proceso de recuperación.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo, I. (2002). Aspectos éticos en la investigación científica. Revista ciencia y enfermería. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532002000100003>
- Aguilar, C. (2017). Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar de los pobladores de un distrito con alta incidencia, Chiclayo, Perú. Tesis de Pregrado. USMP. Chiclayo, Perú.
- Alarcon, V., Alarcon, E. y Figueroa, C. (2017). Tuberculosis en el Perú: Situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 299-310.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000200021
- Alvade, K, y Mendoza, F. (2009). Efectividad del programa educativo “Venciendo la Tuberculosis” en el Nivel de conocimiento del Adulto de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Chimbote, 2009. Tesis de Pregrado. UNS, Nuevo Chimbote, Perú.
- Antón P. (2016). Conocimientos, creencias y actitudes en familiares de personas con tuberculosis. Tesis.
- Antón, R. y Mezones, E. (2009). Bajo nivel de conocimiento y actitud de rechazo hacia el tratamiento de tuberculosis. Rev. Perú. med. exp. Salud Publica, 589-590.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342009000400029.
- Armas, R. (2018). Actitud ante la enfermedad.
España. <https://www.psicologoencasa.es/actitud-ante-la-enfermedad/>
- Bertalanffy, L. (2011). Teoría General de Sistemas. Disponible en:

[http://dspace.universia.net/bitstream/2024/967/1/Bertalanffy+Ludwig+Von+Teoria+General+De+Los+Sistemas+\(p1+-+146+Cv\).pdf](http://dspace.universia.net/bitstream/2024/967/1/Bertalanffy+Ludwig+Von+Teoria+General+De+Los+Sistemas+(p1+-+146+Cv).pdf)

Bertalanffy, L. (1999). *Perspectivas en la Teoría General de Sistemas*. 2° ed. Edición. Alianza. Madrid – España

Cáceres, F., y Orozco, L. (2007). Incidencia y factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso. *Biomédica*, 498-504.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572007000400005

Capacute C. (2012). *Relación entre el nivel de conocimiento de la tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la MICRORED Cono Sur Tacna*. Tesis de Pregrado. Recuperado de: <http://www.tesis.unijbg.edu.pe/>.

Cornejo, L. (2017). *Nivel de Conocimiento sobre tuberculosis Pulmonar en pacientes que acuden a consulta en el Centro de Salud Las Palmas, Tingo María, 2017*. (Tesis de Pregrado). Universidad de Huánuco. Tingo María, Perú.

Cortez, I. (2018). *Conocimiento y actitud sobre prevención de tuberculosis en personas en convivencia con pacientes con tuberculosis pulmonar en la micro red de salud de concepción*. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”.

Cusi, J. y Seras, E. (2018). *Calidad de atención y Nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar*. Hospital Regional de Ayacucho. (Tesis de Maestría).

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/29228/seras_pe.pdf?sequence=1 &isAllowed=y

Diane, E. y Otros (1997). *Desarrollo Humano*. 6ta Edición. Mc Graw – Hill Interamericana, México

DPCTB (2012). Conociendo la Tuberculosis. Jesús María - Lima / Perú: Ministerio de Saluddel Perú.

<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/Contenido.aspx?op=1equenc e=1>

Espinoza, D. (2009). . Ludwig Von Bertalanffy, Teoría General de Sistemas.

<http://www.gestiopolis.com/administración-estrategia/ludwig-von-bertalanffy- teoria-general-de-sistemas.htm>

Ferrer, E., Quispe, R. (2015). Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud de los pacientes que asisten al centro de salud materno infantil Manuel Barreto – San Juan de Miraflores, Lima – 2015. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Gonzales, M. (2009). Conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los pacientes, familiares, personal de salud y población en general sobre la tuberculosis, conenfoque antropológico en 36 municipios de las siete SILAIS de Nic. Managua, Nicaragua Mecanismo Coordinador de País-Nicaragua. <https://isbn.cloud/9789992496657/conocimientos-actitudes-y-practicas-que- tienen- los-pacientes-familiares-personal-de-salud-y-pobl/>

Huaynates, C. (2006). Relación entre el Nivel de conocimientos sobre Tuberculosis Pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la Estrategia sanitaria Control de la Tuberculosis del Centro de Salud San Luis. Tesis de Pregrado. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1025/Huaynates_ca.pdf?s

Ivanne, E. y Cols. (1998). Enfermería en salud Comunitaria: Un Enfoque de sistemas. 2ª Edición. Redding Weaver. Washington DC – USA

- Kerlinger, F. (1995). Bases conceptuales de la Psicología Profesional. Bases conceptuales de la Psicología Profesional. En F. Kerlinger
- Malqui, P, y Vidal, M. (2017). Conocimiento y actitud hacia el tratamiento en la persona contuberculosis de familia disfuncional, Chimbote, 2016. (Tesis de Pregrado). UNS.Nuevo Chimbote, Perú.
- Máxima, LL. J (2020). Conocimiento. Conocimiento.co.
<https://www.caracteristicas.co/conocimiento/>
- Mayta, L. (2019). Conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al hospital Domingo Olavegoya jauja. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad Peruana Del Centro.
- MINSA (2018). Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis.
<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404114640.PDF>
- MINSA. (2019). Sala situacional de Tuberculosis en el Perú.
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2019/SE122019/04.pdf>
- Mor, M. (2015). Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de atención en enfermería. Revista Cubana de Oftalmología 288-233.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009
- Muñoz, A. y Rubiano, Y. (2011). Adherencia al tratamiento antituberculoso: Voces de los implicados. Index de Enfermería, 66-70.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100014
- Muñoz, LL. (2000). Nivel de Conocimiento y actitud sobre tuberculosis pulmonar y

algunos factores sociodemográficos de los expendedores de alimentos preparadas del A.H. El Ermitaño Alto, Independencia- Lima. (Tesis de Pregrado). Lima-Perú.

OMS. (2015). Informe mundial sobre la Tuberculosis. http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2015_execsummary_es.pdf?ua=1

OMS. (2017). Informe Mundial sobre la Tuberculosis. https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_executive_summary_es.pdf?ua=1

OMS. (2019). Informe mundial sobre la Tuberculosis. https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2019_ExecutiveSummary_es.pdf?ua=1

OMS. (2013). La Tuberculosis. who.int.<https://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>

OMS/OPS/.(2013).La Tuberculosis en las Américas. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=dic_view&Itemid=270&gid29808&lang=es

OPS/OMS (2015). Américas a fortalecer la detección y el tratamiento de la tuberculosis para poner fin a la epidemia. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10607%3A2015-pahowho-urges-better-detection-and-treatment-of.

Osorio, F. (1998). Introducción a los Conceptos Básicos de la Teoría General de Sistemas. <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCev=10100306>

Páez D, Martínez C y Arróspide J. (2015). Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes. Acta Méd Peruana. 2015.

Pérez, V. y Miranda, L. (2011). Relación entre Nivel de Conocimiento sobre

- Tuberculosis Pulmonar y Actitud hacia el Tratamiento. (Tesis de pregrado). Hospital II-1 Moyobamba. Tarapoto. Perú.
- Piaget, J. (1998). *The Psychology Intelligence*. Ed. Harcourt Brace. Madrid – España.
<http://www.filosofia.org.españa>
- Project Concert International y la Aliance for Border Colaboratives. (2009). De la Tos a la Curación- Conocimientos, Actitudes y Practicas en Tuberculosis. México.
<https://docplayer.es/60793633-De-la-tos-a-la-curacion-conocimientos-actitudes-y-practicas-en-tb-en-mexico-2009.html>
- Quiles,M., Morera, B. y Rodriguez,T.(1998). Las actitudes sociales. In M. N. Quiles (Ed.), *Psicología social: Procesos interpersonales* (pp.131-159).Madrid:Pirámide.
- Quintanilla, M. (2000). Teoría del Conocimiento en el diccionario de filosofía contemporánea. <http://www.filosofia.org.mexico>
- Sala, M; Cardenas, O; y Alicia. (2000). Paciente: ¿por qué? 123-126.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072000000200009
- Salvador, G. y Quispe, K. (2010). Efectividad del programa educativo “Cuidando mi Salud”.(Tesis de Pregrado). Chimbote-Peru.
- Solano, R. (2001). *Teoría General de Sistemas*.
<http://www.monografía.com/trabajos11/teosis.html>
- Suzanne C. Smeltzer, Brenda Bare, Janice L. Hinkle, y Kerry H. Cheever. (Ed). (2013). *Enfermería Médico-Quirúrgica*. Barcelona, España: Lippincott Williams & Wilkins.
- Tacuri, A., (2009). Relación entre adherencia y nivel de conocimientos sobre el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro De Salud Primavera

El Agustino. Tesis de Pregrado.

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/519/1/tacuri_tm.pdf

Torres, L. (2005). Teoría General de Sistemas. <http://liliana.bitacoras.com/>

UNS (2017). Código de Ética de
Investigación de la UNS. 1-2.

[https://www.uns.edu.pe/vistas/vicerrectorado-de
investigación/recursos/codigo_etica_investigacion.pdf](https://www.uns.edu.pe/vistas/vicerrectorado-de-investigación/recursos/codigo_etica_investigacion.pdf)

Valle, J. (2016). Conocimientos y actitudes sobre tuberculosis del personal de salud del Centro 1, Chonta cruz, Comunidades, La Pradera, San Lucas, Santiago y Zamora Huayco, del distrito 11D01 Loja, período mayo-octubre 2016. Universidad Nacional de Loja, Ecuador

ANEXOS

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “Nivel de conocimiento y actitudes hacia el tratamiento de la tuberculosis pulmonar que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria del centro de salud el progreso”, tiene como propósito determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia el tratamiento de la tuberculosis pulmonar. El presente proyecto de investigación está siendo conducida por Ramos Bartolo Arnold Ketin y Siccha Reyes Mónica Nataly, con la asesoría de la profesora Ms. Rodríguez Barreto Yolanda de la Universidad Nacional del Santa.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder a una encuesta, la que tomará 15 minutos de mi tiempo. Una vez finalizado el estudio los instrumentos serán destruidos.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las encuestas resueltas serán anónimas por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinente. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder. Gracias por su participación.

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la

que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto puedo comunicarme con:

Nombre del investigador N°1:

Ramos Bartolo Arnold

Teléfono: 941901075

Nombre del investigador N°2:

Siccha Reyes Mónica

Teléfono: 947565585

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

.....

Firma y DNI

ANEXO 02
CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR

Estimada (o) Sta. (Sra.) (Sr.):

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar el Nivel de Conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas.

A continuación, se le presenta una serie de preguntas con 4 alternativas cada una, marque usted con un (x) la alternativa que crea correcta, le pedimos sinceridad en sus repuestas, ya que son totalmente anónimas.

I. DATOS ESPECIFICOS:

1. La tuberculosis pulmonar es una enfermedad:
 - a) Infectocontagiosa
 - b) Hereditaria
 - c) Viral
 - d) No sabe

2. La tuberculosis pulmonar se contagia por:
 - a) Por contacto cercano a personas con tos.
 - b) Por el aire con microbios que respiramos.
 - c) Por las relaciones sexuales con pacientes tuberculosis
 - d) No sabe

3. El principal signo que presenta la persona con tuberculosis pulmonar es:
 - a) Tos con flema por más de 15 días
 - b) Por más de 7 días sin flema
 - c) Por más de 7 días con flema
 - d) No sabe

4. ¿Quiénes tienen el mayor riesgo de contraer la tuberculosis pulmonar?
 - a) Todas las personas
 - b) Personas con defensas bajas: desnutrición, diabetes, VIH, etc.
 - c) Solo las personas pobres
 - d) No sabe

5. ¿Cuál es la medida de prevención para evitar contraer la tuberculosis?
 - a) Ventilar e iluminar los ambientes
 - b) iluminar los ambientes y comer sano
 - c) Ventilar, iluminar los ambientes y comer sano
 - d) No sabe

6. ¿Qué alimentos debe consumir normalmente la persona con tuberculosis?
- a) Alimentos ricos en grasas
 - b) Alimentos ricos en proteínas y carbohidratos
 - c) Alimentos ricos en proteínas, carbohidratos frutas y verduras.
 - d) No sabe
7. ¿Qué medida de prevención debe tener el paciente con tuberculosis al toser?
- a) Cubrirse la boca y mantenerse alejado
 - b) Cubrirse la boca y no hablar
 - c) Cubrirse la boca y evitar hablar de frente
 - d) No sabe
8. ¿Qué debe hacer el paciente cuando elimina flema?
- a) Eliminarlo directamente al recipiente de basura
 - b) Eliminarlo en una bolsa y luego quemarlo
 - c) Eliminarlo en papel higiénico y echarlo en una bolsa plástica
 - d) No sabe
9. ¿Cuántos esquemas de tratamiento existen para la tuberculosis?
- a) 2
 - b) 3
 - c) 4
 - d) No sabe
10. ¿Qué ocurre con los microbios de la tuberculosis si no se cumple o se abandona el tratamiento?
- a) Se vuelven débiles a los medicamentos
 - b) Se vuelven resistentes a los medicamentos
 - c) Se mantiene igual
 - d) No sabe
11. ¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe un paciente con tuberculosis?
- a) Estreptomina, ampicilina, gravol, plidan
 - b) Rifampicina, isoniazida, etambutol y pirazinamida
 - c) Furosemida, penicilina, gravol y aspirina
 - d) No sabe
12. ¿Cuáles son las molestias más comunes que pueden presentar los pacientes que reciben medicamentos contra la tuberculosis?
- a) Vómitos y diarreas
 - b) Náuseas y dolor de estómago
 - c) Náuseas y dolor de cabeza
 - d) No sabe

13. El paciente con tuberculosis recibe su tratamiento principalmente en:
- Hospital
 - Posta de salud
 - Clínica privada
 - No sabe
14. ¿Cada cuánto tiempo debe controlar su peso el paciente con tuberculosis?
- Mensualmente
 - Diariamente
 - Semanalmente
 - No sabe
15. ¿Qué prueba deben realizarse familiares que han estado en contacto con la persona que tiene tuberculosis pulmonar?
- Examen de orina
 - Examen de sangre
 - Prueba de esputo
 - No sabe
16. ¿Cuál es la condición más saltante para que la persona se enferme con tuberculosis?
- Una mala alimentación
 - La falta de higiene
 - El consumo de alimentos contaminados
 - No sabe
17. ¿Cuál de las siguientes acciones es necesaria para curarse de la tuberculosis?
- Realizar ejercicios físicos
 - Cumplir con el tratamiento completo
 - Alimentación en exceso
 - No sabe
18. ¿Qué ocurre con la tuberculosis si el paciente no inicia tratamiento oportuno?
- Se mantiene igual
 - Desaparece
 - Se complica la enfermedad
 - No sabe
19. ¿Con que líquidos de preferencia debe tomar el paciente los medicamentos?
- Leche o yogurt
 - Café o té
 - Agua
 - No sabe
20. ¿Cómo deben ser las actividades diarias del paciente con tuberculosis?
- Continuar con sus actividades normales
 - Disminuir sus actividades diarias

- c) Incrementar sus actividades diarias
- d) No sabe

21. ¿Cómo debe mantener su vivienda el paciente con tuberculosis para disminuir el riesgo de contagio?

- a) Iluminada y con poca ventilación
- b) Con poca iluminación y poca ventilación
- c) Iluminada y ventilada
- d) No sabe

22. ¿Qué exámenes debe realizarse al paciente mensualmente para su control durante el tratamiento?

- a) Radiografía de tórax
- b) Análisis de esputo
- c) Análisis de sangre
- d) No sabe

23. ¿Qué acción obligatoriamente debe realizar al iniciar su tratamiento, cambio de fase y su alta?

- a) Asistir a consulta médica/nutricional/psicológica
- b) Asistir solamente a consulta médica
- c) Asistir solamente a consulta nutricional
- d) Asistir solamente a consulta psicológica

24. ¿Cuál es el medicamento que reciben los familiares que están en contacto con el paciente con resultado de esputo positivo?

- a) Pastillas de rifampicina
- b) Pastillas de isoniazida
- c) Pastilla de estreptomina
- d) No sabe

ANEXO 03

ESCALA DE ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR

Estimada (o) Sta. (Sra.) (Sr.):

La presente escala tiene como objetivo conocer las actitudes que asumen hacia el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas.

A continuación, se le presenta una serie de enunciados, le pedimos sinceridad en sus respuestas, ya que son totalmente anónimas.

INDICACIONES:

Marque con un aspa (x) la alternativa que considere correcta.

A: de acuerdo	I: indeciso	D: en desacuerdo
---------------	-------------	------------------

ITEMS	A	I	D
1. Presta atención a las indicaciones dadas por el personal de enfermería.			
2. Interrumpe su tratamiento cuando las pastillas le han hecho daño			
3. Se ha sentido rechazado por sus familiares y amistades debido a su enfermedad.			
4. Cree que debe hacer ejercicios ligeros y comer sano para ayudar a su tratamiento farmacológico.			
5. Cree que para curarse de la tuberculosis debe terminar con todo tu tratamiento.			
6. Es innecesario que me cubra la boca al toser.			
7. Por vergüenza no pregunta las dudas sobre su enfermedad y tratamiento.			
8. Cree que es beneficioso el tratamiento que recibe, a pesar de las reacciones.			
9. Se siente seguro que se recuperará.			
10. Es poco importante que su vivienda este ventilada.			
11. Siente que es cansado el tratamiento que recibe para la tuberculosis.			
12. Asiste de manera continua al P.S para su tratamiento y sus controles médicos.			
13. Cree que es necesario que se cubra la boca al momento de toser.			
14. Le es incómodo realizar en casa las medidas preventivas para protegerse.			
15. Siento que es importante el apoyo de mi familia en mi recuperación.			
16. Siente que no es importante realizar ejercicios y llevar una dieta saludable			
17. Es innecesario que reciba todo el tratamiento farmacológico.			
18. Es necesario conocer cómo protegerme de la tuberculosis.			
19. Es poco probable que llegue a curarme.			
20. Es importante mantener su vivienda ventilada			

ANEXO 04

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR

Tabla 6

Resumen de procesamiento de casos

			%
	Válido	10	100,0
Casos	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

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

Tabla 7

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,653	24

Tabla 8*Estadísticas de total de elemento*

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach Si el elemento se ha suprimido
C1	32,40	43,378	,341	,634
C2	33,00	45,556	,000	,669
C3	32,40	43,378	,341	,634
C4	32,60	44,489	,126	,652
C5	33,00	36,667	,711	,578
C6	32,80	44,622	,083	,658
C7	32,80	50,844	-,374	,705
C8	32,60	52,489	-,538	,712
C9	33,80	42,178	,341	,630
C10	32,80	41,067	,373	,625
C11	33,00	35,778	,791	,566
C12	33,60	38,933	,560	,601
C13	32,40	48,711	-,282	,679
C14	32,80	41,067	,373	,625
C15	32,20	46,622	,000	,654
C16	32,80	39,289	,528	,606
C17	32,20	46,622	,000	,654
C18	32,80	39,289	,528	,606
C19	32,40	42,489	,453	,626
C20	33,60	45,156	,041	,663
C21	32,60	40,044	,550	,608
C22	32,60	48,933	-,256	,687
C23	32,60	42,711	,290	,635
C24	32,80	42,844	,225	,642

ANEXO 5

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: ESCALA DE ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR

Tabla 9

Resumen de procesamiento de casos

			%
	Válido	10	100,0
Casos	Excluido ^a	0	,0
		10	100,0

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

Tabla 10

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
<u>.789</u>	<u>20</u>

Tabla 11*Estadísticas de total de elemento*

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
A1	48,40	34,044	,385	,783
A2	49,20	28,622	,659	,756
A3	48,80	33,956	,135	,794
A4	48,50	31,389	,533	,770
A5	48,50	31,389	,533	,770
A6	48,90	32,989	,193	,794
A7	48,70	32,900	,272	,786
A8	48,70	34,011	,131	,795
A9	48,80	33,733	,254	,786
A10	49,00	29,556	,496	,770
A11	49,60	34,711	,018	,806
A12	48,50	34,056	,271	,785
A13	48,40	34,044	,385	,783
A14	48,70	32,011	,388	,778
A15	48,30	35,567	,000	,791
A16	49,00	28,222	,762	,748
A17	49,00	29,111	,543	,765
A18	48,30	35,567	,000	,791
A19	49,10	27,656	,731	,748
A20	48,30	35,567	,000	,791



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Ramos Bartolo Arnold Ketin Siccha Reyes Monica Nataly
Título del ejercicio: TESIS
Título de la entrega: CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO EN PACI...
Nombre del archivo: INFORME_FINAL_07.09.22_RAMOS_BARTOLO_SICCHA_REYES...
Tamaño del archivo: 1.16M
Total páginas: 68
Total de palabras: 12,387
Total de caracteres: 67,734
Fecha de entrega: 08-sept.-2022 08:13a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 1895082534

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO EN
PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO
DE SALUD EL PROGRESO CHIMBOTE.

PRESENTADO POR:

Bach. RAMOS BARTOLO ARNOLD KETIN
Bach. SICCHA REYES MONICA NATALY

ASESORA:

Ms. YOLANDA MICAELA RODRIGUEZ BARRETO

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA

NUEVO CHIMBOTE -PERÚ
2022

CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO CHIMBOTE.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	www.tesis.unjbg.edu.pe:8080 Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	docs.google.com Fuente de Internet	1%
6	www.paho.org Fuente de Internet	1%
7	www.geocities.ws Fuente de Internet	1%
8	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%

9	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	1 %
11	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1 %
12	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
13	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
14	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
15	html.rincondelvago.com Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad de Almeria Trabajo del estudiante	<1 %
17	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	<1 %
18	Submitted to unsaac Trabajo del estudiante	<1 %
19	Submitted to Universidad Científica del Sur Trabajo del estudiante	<1 %

20	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
21	Submitted to unjbg Trabajo del estudiante	<1 %
22	repositorio.unamad.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	blearning.itmina.edu.mx Fuente de Internet	<1 %
25	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	revistamedica.com Fuente de Internet	<1 %
29	uhsalud.com Fuente de Internet	<1 %
30	www.ins.gov.co Fuente de Internet	<1 %
31	pirhua.udep.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

32	www.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
33	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
34	isbn.cloud Fuente de Internet	<1 %
35	www.dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
37	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	vinculando.org Fuente de Internet	<1 %
39	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	<1 %
40	Ignacio Molina Ávila, Mercedes Villalobos, María Laura Caporaletti, Karina Lizzy Cordero Torres. "PERSONAS QUE VIVEN CON VIH- SIDA: APRECIACIÓN SOBRE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN SALTA, ARGENTINA", Revista Facultad de Odontología, 2020 Publicación	<1 %
41	Roberto Zegarra-Chapoñan, Lily Victoria Bonadonna, Courtney M. Yuen, Martha	<1 %

Brigida Martina-Chávez, Jhon Zeladita-Huaman. "Implementation of isoniazid preventive therapy in southern Lima, Peru: an analysis of health center characteristics", *Infectious Diseases of Poverty*, 2021

Publicación

42	repositorio.utelesup.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
43	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
44	xipe.insp.mx Fuente de Internet	<1 %
45	repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
46	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
47	Repositorio.Urp.Edu.Pe Fuente de Internet	<1 %
48	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
49	oa.upm.es Fuente de Internet	<1 %
50	repositorio.udes.edu.co Fuente de Internet	<1 %
51	repositorio.udh.edu.pe	

	Fuente de Internet	<1 %
52	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
53	www.clarin.com Fuente de Internet	<1 %
54	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1 %
55	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
56	www.phac-aspc.gc.ca Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words