



UNAP



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS Y ACTITUD HACIA EL
TRATAMIENTO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL ESTABLECIMIENTO
DE SALUD MORONA COCHA IQUITOS 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

ALLISON ELAENE RENGIFO PADILLA

ASESORES:

Lic. Enf. ROSSANA TORRES SILVA, Dra.

Ing. Ind. SAUL FLORES NUNTA, Dr.

IQUITOS, PERÚ

2023



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N.º 023-CGT-FE-UNAP-2023

En Iquitos, a los 27 días del mes de noviembre del 2023, a horas 10:00 am., se dió inicio a la sustentación pública de la tesis titulada: "CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS Y ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MORONA COCHA IQUITOS 2022", aprobado con Resolución Decanal N° 370-2023-FE-UNAP, presentada por la Bachiller: ALLISON ELAENE RENGIFO PADILLA, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 233-2023-FE-UNAP, está integrado por:

- | | | |
|--|---|------------|
| Lic. Enf. Angela RODRIGUEZ GOMEZ, Dra. | - | Presidenta |
| Lic. Enf. Bertha Luz COLLANTES CHAVEZ, Dra. | - | Miembro |
| Lic. Enf. Juana VELA VALLES DE SANTOYO, Dra. | - | Miembro |

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: ...SATISFACTORIAMENTE...

El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

La Sustentación pública y la Tesis han sido APROBADA con la calificación DE...MUY BUENA... (19)

Estando la Bachiller apta para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Siendo las 12.45 P.M. se dio por terminado el acto PUBLICO a la sustentante.

Lic. Enf. Angela RODRIGUEZ GOMEZ, Dra.
Presidenta

Lic. Enf. Bertha Luz COLLANTES CHAVEZ, Dra.
Miembro

Lic. Enf. Juana VELA VALLES DE SANTOYO, Dra.
Miembro

Lic. Enf. Rossana TORRES SILVA, Dra.
Asesora

Ing. Ind. Saul FLORES NUNTA, Dr.
Asesor



TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA EL DÍA 27 MES DE
NOVIEMBRE DEL AÑO 2023 EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EN IQUITOS
PERÚ.

JURADOS:

Lic. Enf. ANGELA RODRÍGUEZ GÓMEZ, Dra.

Presidenta

Lic. Enf. BERTHA LUZ COLLANTES CHÁVEZ, Dra.

Miembro

Lic. Enf. JUANA VELA VALLES DE SANTOYO, Dra.

Miembro

ASESORES:

Lic. Enf. ROSSANA TORRES SILVA, Dra.

Asesora Metodológica

Ing. Ind. SAUL FLORES NUNTA, Dr.

Asesor Estadístico

NOMBRE DEL TRABAJO

FE_TESIS_RENGIFO PADILLA (2da rev).pdf

AUTOR

ALLISON ELAENE RENGIFO PADILLA

RECUENTO DE PALABRAS

8691 Words

RECUENTO DE CARACTERES

47337 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

43 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

289.9KB

FECHA DE ENTREGA

Oct 30, 2023 1:33 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 30, 2023 1:34 PM GMT-5**● 31% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 29% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 29% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

A Dios por guiar mi camino y ayudarme a tomar buenas decisiones.

A mis padres Victor y María por el esfuerzo y apoyo incondicional.

A mis tías, abuelita y maestras por creer en mi.

Allison Elaene

AGRADECIMIENTO

A las distinguidas miembros del Comité de Grados y Títulos, por sus valiosos aportes durante la revisión y la aprobación del plan de tesis, para su respectiva ejecución.

A los miembros del Jurado Calificador: Lic. Enf. Angela Rodriguez Gomez, Dra. ; Lic. Enf. Bertha Luz Collantes Chávez, Dra. y Lic. Enf. Juana Vela Valles de Santoyo, Dra. , por sus valiosos aportes en la revisión del informe final de tesis y su aprobación respectiva para la sustentación pública.

A la Lic. Enf. Rossana Torres Silva, Dra., asesora de la tesis por su valiosa orientación, motivación y capacidad invaluable, para realizar la presente Tesis.

Al Ing. Saúl Flores Nunta, Dr. por su valiosa asesoría estadística.

A los pacientes con Tuberculosis atendidos en el establecimiento de salud Morona Cocha, de la ciudad de Iquitos, por su participación voluntaria en el estudio.

ÍNDICE GENERAL

	Páginas
PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
HOJA DE FIRMAS DE JURADO Y ASESORES	iii
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	5
1.1. Antecedentes	5
1.2. Bases teóricas	8
1.3. Definición de términos básicos	22
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	23
2.1. Formulación de hipótesis	23
2.2. Variables y su operacionalización	24
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	26
3.1. Tipo y Diseño	26
3.2. Diseño muestral	27
3.3. Procedimiento de recolección de datos	28
3.4. Procesamiento y análisis de datos	30
3.5. Aspectos éticos	30
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	32
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	37
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	40
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	41

ANEXOS

1. Matriz de consistencia
2. Cuestionario de conocimiento sobre tuberculosis
3. Escala de Likert de actitud hacia el tratamiento
4. Consentimiento informado.

ÍNDICE DE TABLAS

		Páginas
Tabla 1	Caracterización de los pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de TB, del establecimiento de salud I-4 Morona Cocha, Iquitos 2023.	32
Tabla 2	Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar relacionado con el nivel de actitud hacia el tratamiento, en pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis, en el establecimiento de salud I-4 Morona Cocha, Iquitos 2023.	36

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Páginas
Gráfico 1	Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de Prevencion y Control de TB, en el establecimiento de salud I-4 Morona Cocha, Iquitos 2023.	34
Gráfico 2	Nivel de actitud hacia el tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de Prevencion y Control de TB, en el establecimiento de salud I-4 Morona Cocha, Iquitos 2022.	35

RESUMEN

El propósito fue determinar la relación entre el conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y la actitud hacia el tratamiento en pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis, Establecimiento de Salud I-4 Morona Cocha, Iquitos. Es un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal y correlacional; cuya población estuvo conformada por 72 pacientes, diagnosticados con TB. La técnica empleada fue la encuesta, los instrumentos fueron el cuestionario de conocimiento sobre Tuberculosis (Validez 80,0% y confiabilidad 80,0%) y escala de Likert (validez 95,0% y confiabilidad 88,4%). Los resultados obtenidos fueron: edad promedio (36,69 años) con Desviación Estándar (D.E.) $\pm 16,6$ años; 61,1% (44) fueron masculinos y 38,9% (28) femeninas; 56,9% (41) solteros y 34,7% (25) convivientes; ocupación independientes 54,2% (39), amas de casa 25,0% (18) y dependientes 20,8% (15); 68,1% (49) son católicos y 27,8% (20) evangélicos. Respecto al conocimiento sobre Tuberculosis el 80,6% (58) presentaron conocimiento alto, el 19,4% (14) medio y 0% (0) bajo; el 83,3% (60) mostraron actitud de aceptación hacia el tratamiento, el 16,7% (12) indiferencia y 0% (0) de rechazo. Concluyendo, que existe significancia entre el conocimiento sobre Tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento antituberculoso ($p= 0,003$; $p < 0.05$), en pacientes del Establecimiento de Salud I-4 Morona Cocha, de Iquitos.

Palabras Claves: Conocimiento, Actitud, Tuberculosis, Tratamiento antituberculosis.

ABSTRACT

The purpose was to determine the relationship between knowledge about Pulmonary Tuberculosis and attitude towards treatment in patients treated in the Health Strategy for Prevention and Control of Tuberculosis, establishment of health I-4 Morona Cocha, Iquitos. It is a quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional and correlational study; whose population consisted of 72 patients, diagnosed with TB. The technique used was the survey, the instruments were the knowledge questionnaire on Tuberculosis (Validity 80.0% and reliability 80.0%) and Likert scale (validity 95.0% and reliability 88.4%). The results obtained were: mean age (36.69 years) with SD ± 16.6 years; 61.1% (44) were male and 38.9% (28) female; 56.9% (41) single and 34.7% (25) cohabiting; independent occupancy 54.2% (39), housewives 25.0% (18) and dependents 20.8% (15); 68.1% (49) are Catholic and 27.8% (20) are evangelical. Regarding knowledge about Tuberculosis, 80.6% (58) presented high knowledge, 19.4% (14) medium and 0% (0) low; 83.3% (60) showed acceptance towards treatment, 16.7% (12) indifference and 0% (0) rejection. In conclusion, there is significance between knowledge about tuberculosis and attitude towards antituberculous treatment ($p = 0.003$; $p < 0.05$), in patients of IPRESS I-4 Morona Cocha, from Iquitos.

Key words: knowledge, attitude, tuberculosis, antituberculosis treatment.

INTRODUCCION

Según la Organización Mundial de la Salud (2020)¹ reporta, que la cuarta parte de la población a nivel del mundo está infectada, representada aproximadamente por más del 99% de casos de Tuberculosis.

Se considera letal, debido a que diariamente, fallecen cerca de cuatro mil personas afectadas por tuberculosis y 28.000 se enferman. Cada año, el 90% de personas que tienden a contraer la tuberculosis viven en 30 países, con predominio en los hombres con mayor prevalencia que en las mujeres. Así mismo, alrededor del 85% de los casos suelen tratarse con éxito, a través de un esquema terapéutico de 6 meses, la misma que conlleva a reducir la transmisión o contagio de la enfermedad ².

Mientras que en Latino América y el Caribe, es considerada como la segunda causa de muerte, y en la actualidad se evidencia que la enfermedad va progresando hacia formas agresivas, tales como: Tuberculosis Multidrogo resistente (TB-MDR) y Tuberculosis extremadamente drogo resistente (TB-XDR). Además, existe un incremento de comorbilidad con Diabetes Mellitus, y con infección con VIH ³.

En nuestro país, la Tuberculosis se sigue considerando como un grave problema de salud pública ⁴. Donde aproximadamente, unos treinta y siete mil pacientes con TB, se posicionan en el segundo lugar, cuya cifra es mayor que a nivel de Latinoamérica ⁵. Mientras que Tacna, Ucayali, Callao, Madre de Dios, Loreto y Tumbes, se encuentran clasificadas como de muy alto riesgo ⁴.

En la región Loreto, la provincia del Alto Amazonas es la segunda causa en morbilidad de Tuberculosis, ubicándose a nivel nacional, como la sexta región en morbilidad a Tuberculosis, con ciento trece casos por cada cien mil habitantes. Además, 74.2% de los casos presentó diagnóstico de baciloscopia: con 38.6% (+) 22.8% (++) y con 12.8% (+++). Mientras que, en los cuatro distritos de Iquitos, se concentran el 78.52% de casos ⁶.

Por otro lado, Domínguez Evelin y Gonzales Leydi (2017)⁷, en sus estudios, encontraron conocimiento alto sobre TB, en un 60%, medio 35% y bajo 5%; mientras que 60% evidenciaron actitud de aceptación hacia el tratamiento y 10% actitud de indiferencia. Cuyo valor de $p = < 0.04$, significa relación estadística entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes.

Así mismo, Malqui Paola y Vidal María (2017), encontraron, en un 69,2% actitud más positiva y menos positiva en un 30.8% hacia el tratamiento de TB; conocimiento regular en un 42.3%, bajo 32.7% y alto 25.0%. Encontrando significancia estadística entre el conocimiento y actitud hacia el tratamiento en personas con TB, de familia disfuncional ($p=0.0279$)⁸.

Según reporte de la Contraloría de la República, emite a través de un informe las fallas que ocurren en el MINSA, tales como que existe una ineficiencia y retraso de los Establecimientos de Salud, para identificar, detectar los casos de TB, también advierte deficiencias en los tratamientos a los pacientes, donde el 91% de los casos diagnosticados, no acuden a los controles médicos ni toman sus medicinas respectivas. Además, que los costos de curación no son accesibles y más aún si la persona de tuberculosis se vuelve resistente, su tratamiento cuesta alrededor de los 200 mil soles⁵.

Así mismo, la pandemia del Covid-19 restringió, la atención en todo el país, a miles de pacientes, dificultando realizarse las pruebas diagnósticas y brindarles el tratamiento oportuno⁴.

Por otro lado, existen pocos estudios a nivel local sobre las variables que se pretende estudiar, ya que se pudo evidenciar durante el desarrollo de la práctica pre- profesional “ Internado 2” en el Establecimiento de Salud I-4 Morona Cocha, específicamente, en el consultorio de transmisibles; que la mayoría de pacientes diagnosticados con Tuberculosis, mostraban cierto desconocimiento sobre el tratamiento a seguir y una actitud negativa o de

rechazo, evidenciado en la ausencia para asistir a tomar el tratamiento autoadministrado y supervisado, en el establecimiento de salud.

Frente a lo descrito, es importante llevar a cabo la presente investigación, cuyo problema general de investigación formulado es el siguiente: ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y la actitud hacia el tratamiento en pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis, en el Establecimiento de Salud I-4 Morona Cocha, Iquitos 2022? El objetivo general es determinar la relación entre el conocimiento sobre TB Pulmonar y la actitud hacia el tratamiento en pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis, en el Establecimiento de Salud I-4 Morona Cocha, Iquitos 2022; los objetivos específicos son: 1. Caracterizar según edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación y religión, de los pacientes; 2. Identificar el nivel de conocimiento sobre Tuberculosis; 3. Identificar el nivel de actitud hacia el tratamiento antituberculoso; 4. Relacionar conocimiento de Tuberculosis con actitud hacia el tratamiento.

La investigación es relevante, porque al identificar el conocimiento alcanzado y la actitud hacia el tratamiento antituberculoso, en los pacientes; permite en particular al profesional de enfermería, el fortalecimiento de las estrategias educativas y de continua información, mediante campañas masivas dirigidas a la población en general, respecto a acciones preventivo promocionales, enfatizando estilos de vida saludable y medidas sanitarias para prevenir la TB; así mismo, continuar fortaleciendo el cuidado integral a las personas que asisten a la estrategia de tuberculosis. Además, el estudio aporta con base teórica actualizada y resultados ordenados, sistematizados y actualizados respecto a ambas variables. Y dos instrumentos validados y confiables, y por ende brindar consejerías (individual) o sesiones educativas (a grupos), en cualquier ámbito, sea urbano, periurbano y rural.

El estudio es cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, transversal, correlacional. La población accesible constituido por setenta y dos pacientes con Tuberculosis, atendidos en el Establecimiento de Salud I-4 Morona

Cocha. La tesis consta de Marco teórico; Hipótesis y variables; Metodología; Resultados; Discusión; Conclusiones; Recomendaciones, Fuentes de información y Anexos.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

El 2022, un estudio descriptivo, correlacional que tuvo como objetivo, determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en la Microred 9 de octubre, Pucallpa; cuya muestra fueron 56 pacientes. Los resultados obtenidos fueron: el 67.9% se encontraban entre 39 a 59 años de edad, el 57.1% masculinos y 42.9% femeninos, el 71.4% con grado de instrucción secundaria. Respecto al conocimiento en conceptos sobre tuberculosis pulmonar fue alto con 48.2%; nivel de conocimiento medio en signos y síntomas 39.3%, tratamiento farmacológico 50.0%, cuidados del hogar 83.9% y medidas preventivas 48.2%. En cuanto a la actitud, el 76.8% mostraron actitud de aceptación hacia el tratamiento y 23.2% actitud de indiferencia. Concluyendo, que, entre ambas variables, existe correlación (valor R de Pearson de 0.346) ⁹.

El 2021, un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo; cuyo objetivo fue establecer correlación entre conocimiento y actitud frente al tratamiento de TB en pacientes del CLAS Juan Pablo II. La población lo conformaron 20 adultos que acudieron para su terapéutica de tuberculosis pulmonar. Los resultados obtenidos fueron: 80% presentaron conocimiento alto sobre TB y 20% medio; el 85% presentó actitud de aceptación y 15% actitud de indiferencia. Concluyendo que no encontró asociación entre el conocimiento y la actitud en los pacientes con TBC ($p=0,556$)¹⁰.

El 2021, una investigación descriptiva, transversal y relacional, que determinó relacionar actitudes y conocimientos sobre TB Pulmonar, en 86 pacientes del Hospital Sergio E. Bernales, Lima. Cuyos resultados fueron: 20.93% presentaron conocimiento malo, 48.84% regular y 30.23% bueno. Así mismo, el 24.42% presentaron una actitud mala, el

44.19% actitud regular y el 31.40% actitud buena. Concluyendo, que existe significancia estadística entre ambas variables ($p= 0.000$), en el Hospital Sergio E. Bernales, Lima¹¹.

El 2021, una investigación cuantitativa, no experimental, descriptivo y transversal; logró identificar la actitud de pacientes con TB pulmonar sensible frente a la enfermedad y su tratamiento, en un C.S. Infantas, Los Olivos, en una muestra de 30 pacientes. Cuyos resultados fueron: el 63% (21) presentaron una actitud medianamente aceptable, seguido de 37% (9) actitud aceptable. En cuanto a dimensiones, la conductual representó un 24% (7) mostrando frente a la enfermedad y tratamiento actitud no aceptable. Concluyendo, que la actitud es medianamente aceptable, frente a la enfermedad y tratamiento; incrementándose la actitud no aceptable en la dimensión conductual, en el C.S. Infantas, Los Olivos ¹².

El 2020, una investigación cuantitativa, descriptiva, aplicada y transversal, identificó el conocimiento en 31 usuarios afectados por TB sensible, del C.S. el Porvenir. Los resultados fueron: según edad de 18 a 75 años, predominó conocimiento bajo (41,9%); de acuerdo al sexo: masculino, conocimiento medio (32%) y femenino conocimiento bajo (19%); en cuanto al tratamiento conocimiento medio (48,4 %); adherencia al tratamiento, conocimiento bajo (71%); sobre contactos y administración de terapia preventiva, conocimiento bajo (80,6%). Concluyendo, que el conocimiento fue bajo (41,9%) en los varones, con secundaria completa y ocupación empleado; respecto al tratamiento, el conocimiento fue bajo (25,8%), en adherencia al tratamiento bajo (71%), respecto al contacto y administración de terapia preventiva fue bajo (80,6%) en el C.S. Materno Infantil el Porvenir¹³.

El 2019, una investigación cuantitativa descriptiva, transversal; que determinó relacionar los conocimientos con la actitud hacia el tratamiento, en 17 pacientes atendidos en el Hospital Sta. Isabel el Porvenir. Obteniendo los siguientes resultados: el 52.94% presentaron

conocimiento medio y 47.06% alto. El 76.47% mostraron buena actitud con respecto al tratamiento, mientras que el 23.53% mostraron indiferencia. Concluyendo, que, entre el conocimiento y actitud hacia el tratamiento de la tuberculosis pulmonar, existe relación significativa ($p=0.031$)¹⁴.

1.2. Bases teóricas

Generalidades del Conocimiento

El conocimiento es el conjunto de informaciones y representaciones abstractas interrelacionadas, que se acumulan a través de las observaciones y experiencias. Suele ser adquirido de forma “a priori”, tan solo con el razonamiento y de forma “a posteriori”; para ello requiere de la experiencia¹⁵.

Definición del Conocimiento

Britto¹⁵, indica que los conocimientos, son de carácter general o conceptual, aplicado a un conjunto de casos y/o fenómenos que comparten ciertas cualidades comunes, y no solo están referidos a un suceso único.

También puede ser definido, como un hecho consciente y premeditado del sujeto (el quién conoce) para aprehender cualidades del objeto (el qué se conoce) ¹⁶.

Tipos

Todo conocimiento siempre está vinculado con el entendimiento de la realidad, el mismo que se inicia durante el proceso de formación de la persona. Se consideran los siguientes:

- a) Conocimiento empírico no científico (o vulgar). Aquellos conocimientos que provienen del sentido común de las personas, son poco precisos, y al emitir juicios no son fundamentados correctamente.

- b) Conocimiento Científico, el más aceptado dentro de los conocimientos válidos, emplea el método científico, el cual conlleva a explicaciones profundas y precisión sobre la realidad¹⁷.

- c) Conocimiento Filosófico, tiende a buscar el porqué de los fenómenos, simplemente está basada en la reflexión para descubrir y explicar ciertos fenómenos¹⁵.
- d) Conocimiento intuitivo, se refiere a la obtención del conocimiento a través de procesos en el que se involucra la razón y la consciencia, exceptuando al análisis previamente, en un nivel inconsciente ¹⁷.
- e) Conocimiento lógico, hace uso de elementos claves, como la lógica, la deducción y comparación, para fundamentar el entendimiento de las ideas con coherencia, las cuales se unen entre sí para generar un análisis concluyente¹⁷.

Niveles de conocimiento

Existen 3 niveles de conocimiento:

- a) Sensorial. Procede al momento de conocer al objeto en razón de nuestros sentidos, siendo la vista y la audición, los más utilizados por las personas ⁸.
- b) Cognitivo o conceptual. Una vez que la persona recibe los estímulos de los sentidos, tiende a designar, clasificar, enumerar, interpretar, o categorizar y obtener su propio concepto ⁸.
- c) Holístico. Se refiere a que la persona suele apreciar y comprender las cosas en su integralidad ⁸.

Conocimiento sobre la Tuberculosis

El conocimiento que adquiere la persona con tuberculosis, suele darse a través, de agentes socializadores (familia, escuela, club social y medios de comunicación y otros) conllevándole a que lo recientemente aprendido, forme parte del sistema ideológico en particular ⁸.

Tuberculosis

Es una infección bacteriana contagiosa, de carácter granulomatosa, que afecta generalmente a los pulmones, aunque suele afectar a otros órganos¹⁸.

Mecanismo de transmisión

La tuberculosis se transmite principalmente por vía aérea de una persona enferma a una sana, por medio de las gotitas de saliva que contienen los bacilos de Koch; cuando la persona afectada de TB, habla, tose o estornuda¹⁹.

Manifestaciones clínicas

Es una enfermedad de curso subagudo caracterizada por fiebre con predominio vespertino, escalofríos, tos productiva con sangre o moco, sudoraciones nocturnas, dolor torácico, pérdida de peso, inapetencia, cansancio y a veces hemoptisis¹⁹.

Pruebas Diagnósticas de la Tuberculosis

- a. Baciloscopia directa. Cuando la muestra de esputo u otras muestras extrapulmonares, son procesadas por el método de Ziehl - Neelsen,²⁰
- b. Cultivo del esputo. Indicada en casos sospechosos de TB con baciloscopia negativa y el resultado se da luego de 8 semanas²⁰.
- c. Diagnóstico Clínico Radiológico. Indicado a sintomáticos respiratorios: con tos, expectoración, dolor torácico, disnea) y asociados a síntomas generales²⁰.
- d. Prueba de tuberculina. Es un método de diagnóstico de tuberculosis latente en personas sin enfermedad activa, cuyo resultado es positivo, cuando la induración es de 10 mm o más²⁰.

Tratamiento

Esquema para TB sensible

Indicado para pacientes con TB:

- Sin infección por VIH/SIDA.
- Con frotis positivo o negativo.
- Extrapulmonar, excepto compromiso miliar, SNC, y osteoartritis.
- Y pacientes nuevos o antes tratados (recaídas y abandonos recuperados) ²⁰.

Esquema para TB resistente

a) Estandarizado:

Dirigido a Pacientes con factores de riesgo para TB Multidrogo Resistente (MDR) y por la severidad de su estado, no se puede esperar el resultado de una PS rápida o convencional para iniciar tratamiento ²⁰.

Comprende 2 fases:

- Primera Fase: Etambutol (E), Pirazinamida (Z), Levofloxacino (Lfx), Kanamicina (Km), Etionamida (Eto), Cicloserina (Cs) con una duración de (6 - 8 meses), diariamente ²⁰.
- Segunda Fase: Etambutol (E), Pirazinamida (Z), Levofloxacino (Lfx), Etionamida (Eto), Cicloserina (Cs) con duración de (12 – 16 meses), diariamente ²⁰.

b) Empírico:

- Caso de TB resistente según PS rápida y convencional, sólo a medicamentos de primera línea ²⁰.
- Contacto domiciliario del caso de TB resistente y que, por severidad de su estado, no es posible esperar el resultado de la PS rápida o convencional para iniciar tratamiento; el esquema de tratamiento es como el del caso índice ²⁰.

c) Individualizado:

- Casos de TB resistente, con resultados de una PS convencional para medicamentos de primera y segunda línea ²⁰.
- Caso de TB mono o polirresistente a medicamentos de primera línea ²⁰

Los esquemas se dan diariamente, de lunes a sábado ²⁰.

Clasificación de medicamentos para el tratamiento:

Grupo 1: Agentes orales de primera línea. Isoniacida (H), Rifampicina (R), Etambutol (E), Pirazidamida (Z), Rifabutina (Rfb), Estreptomina (S) ²⁰.

Grupo 2: Agentes inyectables de segunda línea. Kanamicina (Km), Amikacina (Am), Capreomicina (Cm) ²⁰.

Grupo 3: Fluoroquinolonas. Levofloxacino (Lfx), moxifloxacino (Mfx) ²⁰.

Grupo 4: Agentes de segunda línea orales. Etionamida (Eto), Cicloserina (Cs), Acido Paraminosaliclico (PAS) ²⁰.

Grupo 5: Agentes no recomendados para (TB MDR). Clofazimina (Cfz), Amoxicilina/Ácido clavulánico (Amx/Clv), Claritromicina (Clr), Linezolid (Lzd) ²⁰.

Tratamiento farmacológico

Primera fase de inducción o bactericida de administración diaria: permite reducir el crecimiento y multiplicación bacilar; así como, prevenir la resistencia y por ende evitar el abandono al tratamiento ²¹.

Segunda fase de mantenimiento o esterilizante de administración intermitente: contiene un número reducido de medicamentos y suficientes, para eliminar los bacilos que persisten y evitar recaídas ²¹.

Tratamiento complementario

1. Nutrición.

Es necesario brindar una nutrición rica en proteínas. En caso de pacientes crónicos la dieta es baja en carbohidratos, se debe medir el Índice de Masa Corporal en forma periódica. Además, reciben suplemento de vitaminas (Piridoxina) los casos de DM, Tuberculosis multidrogo resistentes (TBMDR) en retratamiento, desnutridos, gestantes, alcohólicos y adultos mayores de 65 a más años ²¹.

2. Cirugía.

A pacientes Tuberculosis multidrogo resistentes (TBMDR) con lesiones localizadas persistentes, con riesgo de fracasar al tratamiento ²¹.

3. Reposo físico.

Por lo menos durante la primera fase del tratamiento, es recomendable un descanso de sueño por 8 horas, mínimo por 2 meses ²¹.

4. Rehabilitación respiratoria.

En aquellos pacientes con lesión pulmonar importante ²¹.

5. Terapia psicológica y social.

Brindar información adecuada, ganarse la confianza y promover la formación de grupos de apoyo entre los pacientes ²¹.

Atención integral por niveles de prevención

Prevención Primaria

1. Tiende a evitar la aparición de la TB en la población expuesta; y se debe realizar las siguientes actividades ²²:

- a. Informar y educar a la persona diagnosticada con TB sobre:
 - Uso de mascarilla durante el periodo de contagio (mientras sus controles bacteriológicos sean positivos).
 - Cubrirse boca y nariz al momento de toser, estornudar o reír y desechar el papel usado en un depósito adecuado ²².
 - b. Establecer medidas de control en los Establecimiento de Salud, instituciones que albergan personas y domicilio de la persona con TB ²².
 - c. Orientar a cerca de la ventilación e iluminacion natural en la vivienda del afectado por TB, lugar de estudio, trabajo, unidades de transporte público y en los ambientes de las instituciones públicas y privadas ²².
2. Administrar la vacuna BCG a todos los Recién Nacidos, como también aquellos de madres con VIH, para prevenir la transmisión vertical del VIH ²².
 3. Aplicar medidas de control en el establecimiento de salud:
 - a. Administrativo:
 - Realizar búsqueda activa y evaluación inmediata de los SR en todos los servicios, ampliar horarios de atención del laboratorio de TB, reducir el tiempo de entrega de resultados ²².
 - Atención ambulatoria para los casos de TB confirmado: en horarios diferenciados ²².
 - Priorizar resultados de baciloscopia, procedentes de los servicios de emergencia y hospitalización, con entrega dentro de las 2 horas siguientes de ser recepcionado en el laboratorio ²².
 - Tratamiento anti-TB inmediato a los casos diagnosticados ²².
 - Capacitación permanente al personal de salud, pacientes y familiares, respecto a transmisión y prevención de la TB ²².
 - Vigilancia activa de casos de TB, presentados en personal de salud, así como evaluación de riesgo de transmisión en los servicios ²².

b. Ambiental

- Priorizar la ventilación natural, ubicando salas de espera en espacios abiertos y bien ventilados ²².
- Maximizar la ventilación natural o mecánica en caso de hospitalización a Tuberculosis multidrogo resistente (TB MDR), Extremadamente drogo resistente (XDR), mínimo con 12 recambios de aire por hora ²².

c. Protección respiratoria

- Uso de respiradores N95 para el personal de salud en áreas críticas y de mayor riesgo ²².
- Uso de mascarilla simple a pacientes con TB pulmonar o sospechoso, dentro del establecimiento, o cuando sea traslado en ambulancia, o a través de otro medio de transporte²².

4. Medidas de bioseguridad

Implementar medidas de bioseguridad adecuadas, para el personal de laboratorios en los diferentes niveles de atención ²².

Prevención Secundaria

Diagnóstico y Tratamiento:

Las actividades de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno dirigidos a los casos de TB con frotis de esputo positivo.

Realizar estudio a contactos: en forma activa a los casos índices con TB pulmonares como extrapulmonares, sensibles y resistentes a medicamentos ²².

Incluye las siguientes actividades:

- a. Censo: realiza enfermería en la primera entrevista y registra a contactos del caso índice con TB ²².
- b. Examen médico: realiza a todos los contactos censados, para descartar infección, prescribe tratamiento anti Tuberculosis (TB) y Terapia preventiva con Isoniacida (TPI ²²
- c. Control: a contactos (evaluación clínica, bacteriológica y radiológica) durante el tratamiento del caso índice. En casos de: TB sensible (inicio, cambio de fase y finalizar el tratamiento) y TB resistente (inicio, cada 3 meses y finalizar el tratamiento) ²².

TPI - Terapia preventiva con isoniacida

A los casos de TB latente y pertenecen a grupos de riesgos, tales como:

- Menores de 5 años contactos de caso índice con TB pulmonar, independientemente del resultado del frotis de esputo del caso índice y del resultado del Derivado de Proteína Purificada (PPD) del menor ²².
- Personas entre 5 y 19 años con PPD igual o mayor a 10 mm y son contactos de caso índice con TB pulmonar ²².
- Personas con diagnóstico de infección por VIH independiente del resultado del PPD ²².
- Conversión reciente (menos de 2 años) del PPD en personal de salud y en personas que atienden a poblaciones privadas de libertad ²².

Además, el médico tratante debe valorar individualmente si padecen de Insuficiencia Renal Crónica, neoplasias de cabeza y cuello, enfermedades hematológicas malignas, etc. ²².

Procedimiento para la administración de Terapia Preventiva con Isoniacida ²²

El profesional de enfermería de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis del Establecimiento de Salud es responsable de la organización, seguimiento, registro y control de la Terapia preventiva de isoniacida, cuya entrega del medicamento será semanal y la administración será supervisada por un familiar debidamente capacitado. El registro será realizado en la tarjeta de control de tratamiento del caso índice; y para personas con VIH, la entrega del medicamento será mensual ²².

La Terapia Preventiva con Isoniacida no está indicada en las siguientes situaciones:

- a. Contactos de caso índice con TB resistente a Isoniacida y TB MDR ²².
- b. Personas que han recibido tratamiento antituberculosis, a excepción de personas con VIH ²².
- c. Personas con antecedentes de hepatopatía crónica, daño hepático secundario a isoniacida o con historia de reacciones adversas a este fármaco ²².

Prevención Terciaria

Son acciones tendientes a rehabilitar a las personas afectadas por TB, con secuelas físicas y apoyar a la reinserción laboral ²².

Intervención en la comunidad

Son las siguientes:

1. Realizar la búsqueda activa, localización, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de los casos de TB pulmonar con baciloscopia positiva ²³.
2. Iniciar quimioprofilaxis a los contactos de pacientes con Baciloscopia (BK +) < de 10 años y pacientes con VIH, sin evidencia de TB ²³.
3. Realizar vacunación con BCG, a los Recién Nacidos ²³.

Medidas Generales para prevenir la Tuberculosis (TB)

1. Administrar al Recién Nacido la Vacuna BCG ²⁴.
2. Diagnóstico precoz a sintomáticos respiratorios y tratamiento oportuno a personas con TB ²⁴.
3. Inicio de quimiopprofilaxis a menores de 19 años que se encuentren en contacto con una persona infectada de TB ²⁴.
4. La persona con TB, debe cubrirse la boca con un pañuelo al toser o estornudar, o con el antebrazo; además eliminar la mucosidad en papel y desecharlo de inmediato ²⁴.
5. Asegurar ventilación e iluminación natural dentro de la vivienda y en el trabajo ²⁴.
6. Consumo de una alimentación balanceada ²⁴.

Medición del Conocimiento categorizados en Grados

Para el presente estudio se adaptó el instrumento utilizado por Núñez y De La Cruz²⁵, en sus investigación, que les permitió evaluar conocimientos, el mismo que estuvo conformado por 16 preguntas, distribuidas de este modo: conceptos (2), sintomatologías (2); tratamiento farmacológico (3); cuidado en el hogar (3) y sobre medidas preventivas (3). Donde cada respuesta correcta equivale a 1 punto, categorizándose en tres niveles el nivel conocimiento: Alto (de 11 – 16 puntos), Medio (de 5 – 11 puntos) y Bajo (de 0 – 5 puntos).

Actitud

Se deriva del latín *actitūdo*, y suele definirse como aquel estado de ánimo o forma de actuar de una persona en un momento determinado ²⁶.

En términos sencillo, es el comportamiento o cierta forma de carácter, adquirida y aprendida del individuo lo largo de su vida¹⁰ ante un hecho específico, el mismo que es influenciado por su entorno ²⁷.

Elementos de la Actitud

Se consideran los siguientes:

- a) Cognitivo, elemento conformado por la percepción, que uno tiene acerca del objeto en cuestión, que, junto con las creencias, valores, conocimientos y expectativas conllevan a uno actuar de manera concreta ²⁶.
- b) Conductual, es aquel elemento activo que resulta al reaccionar frente a un objeto o situación determinada ²⁶.
- c) Afectivo, incluye sentimientos expresados frente a un objeto social, ya sean positivos o negativos ²⁶.

Tipos de Actitudes

Entre los más comunes tenemos:

- a) Actitud egoísta. Cuando la persona trata de conseguir satisfacer sus propias necesidades, sin interesarse de los demás ²⁸.
- b) Actitud manipuladora. Cuando una persona satisface sus propias necesidades, utilizando a los demás ²⁸.
- c) Actitud altruista. Cuando una persona no se interesa para beneficio propio, si no en el de los demás ²⁸.
- d) Actitud emocional. Las personas suelen interesarse en sentimientos de otras personas ²⁸.

Dimensiones de las Actitudes

- a) Dirección. Cuando la actitud posee una orientación, la misma que puede ser de aprobación-desaprobación, conformidad-disconformidad o acuerdo desacuerdo ²⁷.
- b) Intensidad. Es la fuerza emocional de la actitud, expresada en grados ²⁷.

Actitudes de la persona afectada por Tuberculosis

Por lo general, las actitudes son voluntades de los pacientes afectados de TB, y mayormente se encuentran direccionados al tratamiento, atenciones en el hogar y acciones preventivas¹¹.

Sumado a ello, el aspecto emocional de sobrellevar la enfermedad, ya que muchos consideran como una amenaza para su vida. Más aún, si proceden de áreas urbanos marginales, rurales y con bajos recursos económicos; aumentando su estrés para hacer frente al tratamiento que necesitan. Aunque también, a pesar de residir en un ambiente familiar y con trabajo, luego de recuperarse, muestra cierta preocupación, manifestada en inseguridad, actitud defensiva, negativismo y otros ²².

Actitud de los pacientes hacia el tratamiento

Pueden ser:

- a) Aceptación. El sujeto se muestra muy cercano al objeto, con sentimiento de apoyo, entendimiento, comprensión, predispuesto a interactuar con su entorno, transmitiendo actitud positiva o estar de acuerdo ²⁹.
- b) Rechazo. El sujeto muestra negación hacia el objeto, expresado en una actitud de recelo, desconfianza, agresión, frustración, reflejada en una tensión constante ²⁹.
- c) Indiferencia. La persona muestra sentimiento de apatía, desinterés; ni aceptación, ni rechazo, ni positivo, ni negativo ²⁹.

También las actitudes suelen clasificarse en: Favorables o desfavorables, es decir manifestadas a través de sentimientos positivos o negativos ante una situación determinada. Además, las reacciones siempre son polarizadas y no existen actitudes neutras ²⁹.

Medición de Actitud frente al tratamiento Anti-TB del paciente

Para medir la variable dependiente del presente estudio, se adaptó el instrumento empleado por Malqui y Vidal ⁸. Dicho instrumento, es una escala conformada por 20 ítems de los cuales 11 son positivos (2, 3, 4, 5, 7, 8, 10,13, 14, 17 y 20) y 09 negativos (1, 6, 9, 11, 12, 15, 16,18 y 19). Cada uno de los enunciados, cuenta con 3 alternativas: Acuerdo (A) = tres puntos, Indeciso (I) = dos puntos, Desacuerdo (D) = un punto. Puntaje: mínimo 20 y máximo 60 puntos.

1.3. Definición de términos básicos

Conocimiento. Aquella acción de conocer o adquirir información valiosa para comprender la realidad a través del razonamiento, entendimiento e inteligencia ³⁰.

Actitud. Comportamiento que muestra un individuo, el mismo que adquiere una dirección hacia un determinado fin ²⁷.

TB Pulmonar. Enfermedad bacteriana, contagiosa, que compromete los pulmones y es considerada como la forma más común de la infección ³¹.

Caso de TB pulmonar. Persona diagnosticada de TB pulmonar, con confirmación bacteriológica o clínicamente diagnosticado ³².

Tratamiento farmacológico antituberculoso. Son agentes de acción bactericida, que recibe bajo supervisión el paciente, según esquema prescrito para su recuperación inmediata²⁰.

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de la hipótesis

Existe relación significativa entre el conocimiento sobre Tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento, en pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis, en el Establecimiento de Salud I-4 Morona Cocha, Iquitos 2022.

2.2. Variables y su operacionalización

Variable	Definición	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categorías	Valores de categoría	Medio de verificación
Conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar	Conjunto de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias obtenidas por vivencia y el aprendizaje de los usuarios con la enfermedad de tuberculosis.	Independiente	Nivel de conocimiento: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición ▪ S y S ▪ Tratamiento farmacológico. ▪ Cuidados en el hogar. ▪ Medidas de prevención. 	Ordinal	Alto	(13 - 16 p)	Cuestionario de conocimiento sobre Tuberculosis.
					Medio	(10 - 12 p)	
					Bajo	(0 - 9 p)	

Variable	Definición	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categorías	Valores de categoría	Medio de verificación
Actitud hacia el tratamiento.	Predisposición, o forma de conducta reflejada en el tratamiento, cuidados en el hogar y medidas preventivas, de la persona con tuberculosis pulmonar.	Dependiente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tratamiento farmacológico. ▪ Cuidados en el hogar. ▪ Medidas preventivas. 	Ordinal	Aceptación	(80 - 100 p)	Escala de Likert sobre actitud hacia el tratamiento.
					Indiferencia	(60 - 79 p)	
					Rechazo	(0 - 59 p)	

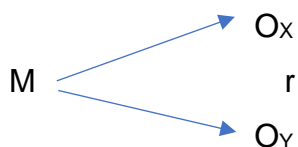
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño

El tipo de estudio fue cuantitativo, porque el procedimiento de recolección de datos, el procesamiento de la información y el análisis de los datos a investigar fueron expresados en forma numérica y se utilizaron pruebas estadísticas descriptivas e inferencial, para el contraste de la hipótesis planteada ³³.

El diseño de estudio empleado fue el no experimental, porque la investigadora no realizó manipulación deliberada de variables; descriptivo, porque ambas variables fueron estudiadas en su contexto natural; transversal, porque la información de las variables fueron tomadas en un momento único de tiempo; y correlacional, porque permitió determinar relacionar ambas variables, sin que la investigadora controle ninguna de ellas ³³.

El diseño empleado fue:



Donde:

M = Muestra.

O_x = Observación Variable Independiente (Conocimiento sobre TB pulmonar).

r = Relación que se busca entre ambas variables.

O_y = Observación Variable Dependiente (Actitud hacia el tratamiento)

3.2. Diseño Muestral

La población de estudio estuvo conformada por 72 pacientes, quienes fueron atendidos en la Estrategia sanitaria de prevención y control de la Tuberculosis, en el Establecimiento de Salud I-4 Morona Cocha.

Muestreo o selección de la muestra

Las muestras constituyeron el 100% (72) de pacientes atendidos de TB.

Tipo de muestreo o selección de la muestra

El tipo de muestreo fue censal, porque la muestra se conformó con los afectados de TB, mayores de 18 años de edad, de la Estrategia sanitaria de prevención y control de la Tuberculosis, en el Establecimiento de Salud I-4 Morona Cocha, de Iquitos y reunieron los criterios de inclusión.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de TB en el establecimiento de Salud I-4 Moronacocha, mayores de 18 años.
- Aceptaron participar voluntariamente.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no pertenecieron a la Estrategia Sanitaria de Prevención de TB en el establecimiento de Salud I-4 Moronacocha.
- Pacientes menores de 18 años.
- No aceptaron participar en el estudio.

3.3. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos, se procedió de la siguiente manera:

- a) Se solicitó a la Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, el documento de autorización para la ejecución de la tesis.
- b) Se solicitó autorización al Gerente del Establecimiento de Salud I-4 Morona Cocha, para dar a conocer el propósito del estudio de investigación.
- c) Una vez obtenido el permiso, se realizó una visita previa a la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de TB del referido establecimiento de Salud, para la identificación de los casos de TB pulmonar.
- d) La colecta de datos se realizó, de lunes a sábados de 7 am a 1pm, durante 30 días calendario y a cargo de la propia investigadora.
- e) Luego en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de TB se captó a los sujetos de la muestra que reunieron los criterios de inclusión, a quienes se les hizo entrega del consentimiento informado, para su lectura y firma correspondiente, en caso de aceptar su participación en el estudio, previa información recibida por la investigadora sobre el propósito del estudio.
- f) Una vez aceptada su participación voluntaria, se le entregó los respectivos instrumentos, cuya técnica utilizada fue la encuesta; el tiempo aproximado fue de 25 minutos durante la aplicación de ambos instrumentos.
- g) Se verificó que el instrumento este correctamente llenado antes de ser recepcionado, agradeciendo a la vez su valiosa colaboración a cada uno de los participantes del estudio.
- h) Una vez finalizada la recolección de la información se procedió al procesamiento, análisis e interpretación de los resultados.

Técnicas de recolección de datos

La técnica empleada en el estudio, fue la encuesta que permitió la aplicación del Cuestionario y la Escala de Likert, donde se brindó libertad y confianza al indicar sus respuestas, la investigadora acompañó y guio durante todo el proceso.

Instrumentos de recolección de datos

El instrumento empleado fue un Cuestionario, adaptado del estudio realizado por Núñez y De la Cruz ²⁵. Comprendió los siguientes rubros: Título, I. Presentación de la investigadora, II. Instrucción; III. Contenido, Datos Generales: incluyó la edad, el sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación y religión. Datos específicos: incluyó 16 preguntas o ítems: concepto (2); signos y síntomas (2); tratamiento farmacológico (8); medidas preventivas (3). Asignando 01 punto a cada respuesta correcta, Total 16 puntos; la valoración del Conocimiento fue: Nivel alto (13 – 16 p), Nivel medio (10 – 12 p), Nivel bajo (0 - 9 p).

Una escala de Likert, con 20 enunciados, divididos en: dimensión tratamiento farmacológico (11); respecto a cuidados en el hogar (3) y sobre medidas preventivas (6). Y cada enunciado, fue categorizado en una escala del 1 al 5, cuyo puntaje máximo fue 100 puntos y puntaje mínimo 20 puntos; el mismo, que permitió clasificar la actitud hacia el tratamiento en tres tipos: Aceptación (cuando alcanzó un puntaje de 80 - 100 puntos), Indiferencia (de 60 - 79 puntos), Rechazo (de 0 - 59 puntos). Observaciones y el agradecimiento de parte de la investigadora.

Validación y confiabilidad de los instrumentos

Validez

Ambos instrumentos fueron sometidos a validación, a través de juicio de expertos, o Método de Delphi, para lo cual se solicitó a 8 profesionales de reconocida trayectoria y experiencia profesional en el tema y en

investigación; determinándose a través de Correlación de R de Pearson, alcanzando una validez aceptable de 80% en el Cuestionario y en la Escala de Likert de 95%.

Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad se utilizó la técnica de la prueba piloto equivalente a un 10% (7) de la muestra en estudio, con similares características, en el C.S. Bellavista Nanay; determinándose a través del uso del coeficiente Alfa de Cronbach, alcanzando el Cuestionario un valor aceptable de 80% y en la escala de Likert de 88.4%.

3.4. Procesamiento y análisis de la información

Para el procesamiento de la información obtenida durante la recolección de datos, se empleó el Software SPSS versión 26.0 en español. Así mismo, se utilizó la estadística descriptiva para el análisis Univariado; y para el análisis bivariado, se empleó la estadística inferencial de Chi Cuadrado, para determinar la relación entre ambas variables de estudio, con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$. La presentación se realizó a través de tablas y gráficos.

3.5. Aspectos Éticos

Inicialmente, el Comité de Ética de la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, revisó el plan de tesis, luego de la revisión, el comité aprobó al comprobar que el estudio clasificó de riesgo mínimo para los pacientes afectados de TB y atendidos en la ES PC TB de la IPRESS I-4 Moronacocha; ya que no se aplicaron procedimientos y técnicas de naturaleza clínica; se garantizó sus derechos, en todo momento de la ejecución del estudio y se aplicaron los principios bioéticos de la siguiente manera:

- Autonomía: en la presente investigación se tuvo en cuenta que toda la información recabada este centrado en los pacientes atendidos en la ES PC de TB, quienes pudieron participar libre y voluntariamente en el estudio, para lo cual firmaron el consentimiento informado.
- Justicia: todos los pacientes con TB, tuvieron la misma probabilidad de participar en el estudio, en cumplimiento a los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.
- Beneficencia: los pacientes con TB que participaron en el estudio, se beneficiaron con los resultados del estudio y fueron tratados cuidando su integridad física, psicológica y moral.
- No maleficencia: los pacientes con TB, no se vieron afectados en su integridad física, emocional, moral ni social durante su participación en el estudio; y en todo momento se conservó su integridad moral durante su participación en la investigación, asimismo la información fue procesada y analizada en forma agrupada; los instrumentos fueron aplicados en forma confidencial y anónima. La información recolectada solo sirvió para fines del presente estudio de investigación.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

ANÁLISIS UNIVARIADO

Tabla 1: Caracterización de los pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de TB, del establecimiento de salud I-4 Morona Cocha, Iquitos 2023.

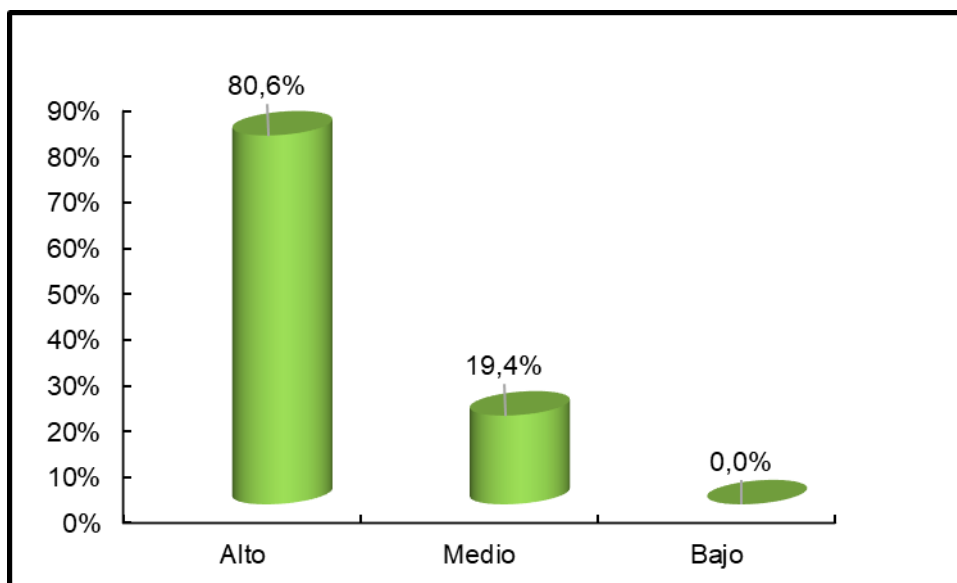
Caracterización	N	%
Género		
Masculino	44	61,1
Femenino	28	38,9
Grado de instrucción		
Primaria completa	4	5,6
Primaria incompleta	7	9,7
Secundaria completa	42	58,3
Secundaria incompleta	10	13,9
Superior completa	8	11,1
Superior incompleta	1	1,4
Estado civil		
Soltero	41	56,9
Casado	5	6,9
Conviviente	25	34,7
Viudo	1	1,4
Ocupación		
Ama de casa	18	25,0
Independiente	39	54,2
Dependiente	15	20,8
Religión		
Católico		
Evangélico	49	68,1
Adventista	20	27,8
Mormón	3	4,2
	0	0,0
Total		

Edad: 36,69±16,6

Fuente: Cuestionario.

En la tabla 1, se observa que del 100% (72) de los sujetos de la muestra, atendidos en la ES PC de TB, del establecimiento de salud I-4 Morona Cocha; la Edad \bar{X} fue de $36,69 \pm 16,6$; pertenecieron al sexo masculino 61,1% (44) y femenino 38,9% (28). El 58,3% (42) manifestaron tener secundaria completa, mientras que 13,9% (10) secundaria incompleta, 11,1% (8) superior completa, 9,7% (7) primaria incompleta, 5,6% (4) primaria completa y 1,4% (1) superior incompleta. En cuanto al estado civil, el 56,9% (41) manifestaron ser solteros, 34,7% (25) convivientes, 6,9% (5) casados y 1,4% (1) viudo. En cuanto a la ocupación, el 54,2% (39) manifestaron ser independientes, el 25,0% (18) domésticas y 20,8% (15) dependientes. En cuanto a la religión, el 68,1% (49) manifestaron ser católicos, 27,8% (20) evangélicos y 4,2% (3) adventistas.

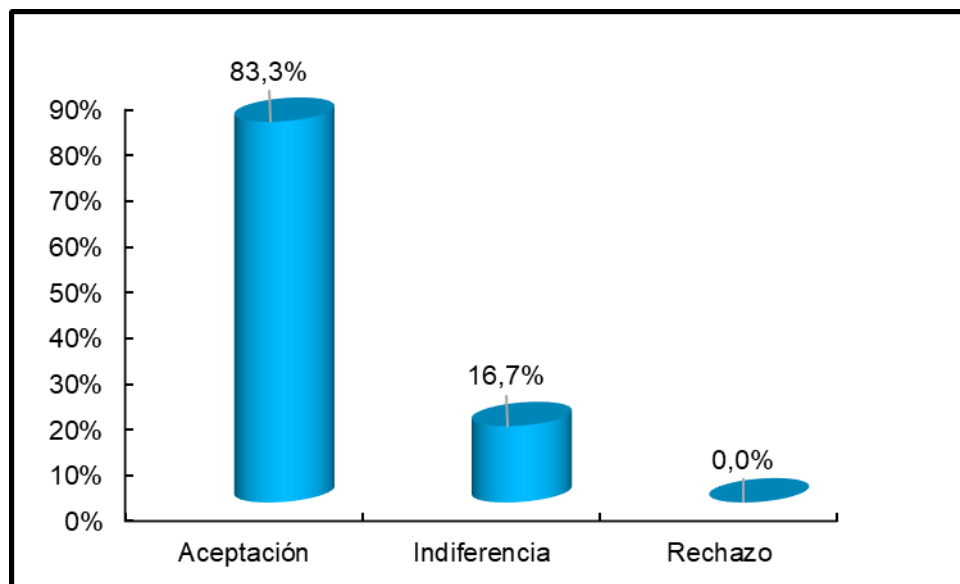
Gráfico 1: Nivel de conocimiento sobre tuberculosis en pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de TB, en el establecimiento de salud I-4 Morona Cocha, Iquitos 2023.



Fuente: Cuestionario.

En el Gráfico 1, se observa que del 100% (72) de los sujetos de la muestra, atendidos en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de TB, del Establecimiento de Salud I-4 Morona Cocha, el 80,6% (58) presentaron conocimiento alto sobre la tuberculosis, el 19,4% (14) conocimiento medio y 0,0% (0) conocimiento bajo.

Gráfico 2: Nivel de actitud hacia el tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de TB, en el establecimiento de salud I-4 Morona Cocha, Iquitos 2022.



Fuente: Escala de Likert.

En el Gráfico 2, se observa que del 100% (72) de los sujetos de la muestra, atendidos en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de TB, del Establecimiento de Salud I-4 Morona Cocha; el 83,3% (60) mostraron nivel de aceptación, el 16,7% (12) un nivel de indiferencia y 0,0% (0) nivel de rechazo al tratamiento antituberculoso.

ANALISIS BIVARIADO

Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar relacionado con el nivel de actitud hacia el tratamiento, en pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis, en el establecimiento de salud I-4 Morona Cocha, Iquitos 2023.

Conocimiento	Actitud				Total	
	Aceptación		Indiferencia		N	%
	n	%	n	%		
Alto	52	72,2	6	8,3	58	80,6
Medio	8	11,1	6	8,3	14	19,4
Total	60	83,3	12	16,7	72	100,0

$X^2=8,583$ gl=1 p=0,003

Fuente: Cuestionario y Escala de Likert.

En la Tabla 2, se observa que del 100% (72) de los sujetos de la muestra, el 83,3% (60) mostraron hacia el tratamiento antituberculoso, actitud de aceptación, de los cuales el 72,2% (52) presentaron conocimiento alto. Mientras que el 16,7% (12) mostraron una actitud de indiferencia frente al tratamiento antituberculoso, de los cuales el 8,3% (6) presentaron conocimiento alto, e igual porcentaje en conocimiento medio. Al aplicar la prueba estadística no paramétrica Chi Cuadrada, se obtuvo un valor significativo $p = 0,003 < 0,05$ cuyo valor, permitió aceptar la hipótesis de investigación.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

El objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento sobre la Tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento antituberculoso, en pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de TB, en el Establecimiento de Salud I-4 Morona Cocha, de Iquitos 2022.

Del 100% (72) de los sujetos de la muestra, el promedio de edad fue de 36,69 años; el 61,1% (44) fueron masculinos y 38,9% (28) femeninas; predominando en un 58,3% (42) instrucción secundaria completa; el 56,9% (41) manifestaron ser solteros, 34,7% (25) convivientes, 6,9% (5) casados y 1,4% (1) viudo; 68,1% (49) católicos, 27,8% (20) evangélicos y 4,2% (3) adventistas. Cuyo hallazgo, es similar, con el estudio de Mendoza y Torres (Lima, 2022), quienes encontraron que el 67.9% de los pacientes, tenían entre 39 a 59 años de edad, el 57.1% fueron de sexo masculino y 42.9% femenino, el 71.4% con grado de instrucción de nivel secundario. Así mismo, Ormeño (Lima, 2020) encontró en su estudio, que un 65% de pacientes pertenecieron al sexo masculino y 35% fueron femeninos, grado de instrucción secundaria en un 82%; ocupación en condición de empleados 65%, desempleados 29% e independientes 6%. Estos resultados permiten corroborar con lo reportado por la OPS, quien afirma que aproximadamente cada año, un 90% de personas que enferman de Tb son los adultos, prevalentemente en hombres que en mujeres.

Al analizar el conocimiento sobre la Tuberculosis, se encontró que del 100% (72) pacientes, presentaron el 80,6% (58) conocimiento alto, el 19,4% (14) conocimiento medio. Al contrastar este resultado, se encuentra similitud con el estudio realizado por Ancalla (Lima, 2021), quien encontró conocimiento alto sobre Tuberculosis en los pacientes, representado por el 80%, mientras que el 20% alcanzaron conocimiento medio. Así mismo, no son congruentes con el estudio realizado por Flores (Lima, 2021), quien encontró que un 48.84% presentaron nivel de conocimiento regular sobre tuberculosis, 30.23% bueno y 20.93% malo. Al igual que Gutiérrez (Trujillo, 2019), donde el 52.94%

presentaron conocimiento medio a cerca de la enfermedad y alto en un 47.06%.

Los resultados permiten afirmar que el grado de conocimiento de los pacientes, constituye un factor determinante en su conducta, el mismo que está influido por su formación alcanzada, todo ello hace que adquieren y comprendan el proceso de su enfermedad que afrontan; así mismo, suele estar influido por la información y educación recibida a través de la consejería y acciones de seguimiento y control realizado por el profesional de enfermería; conllevándole de esta manera a la concientización y por ende asegurar que cumpla y completen el tratamiento de manera satisfactoria.

Al analizar la segunda variable actitud hacia el tratamiento antituberculoso, se encontró que del 100% (72) pacientes, presentaron aceptación en un 83,3% (60) e indiferencia el 16,7% (12). Estos resultados, son similares a lo encontrado por Ancalla (Lima, 2021), donde el 85% presentaron actitud de aceptación hacia el tratamiento de TBC y el 15% actitud de indiferencia. Así mismo, son congruentes con lo reportado por Gutiérrez (Trujillo, 2019), donde encontró que un 76.47% mostraron actitud buena con respecto al tratamiento, mientras que el 23.53% mostraron actitud de indiferencia. Sin embargo, estos resultados no son congruentes con lo reportado por Silva y Azañedo (Los Olivos, 2021), quienes encontraron que el 63% (21) presentaron una actitud medianamente aceptable, seguido de 37% (9) presentaron una actitud aceptable. Al igual que Flores (Lima, 2021), quien encontró que el 44.19% presentaron actitud regular sobre TB pulmonar, el 31.40% una actitud buena y 24.42% presentaron actitud mala. Estos resultados demuestran que los sujetos de la muestra, tienen una actitud de aceptación hacia el tratamiento, para afrontar la enfermedad de tuberculosis, a pesar de las molestias que ocasionan los medicamentos; esto significa a la vez una mayor adherencia al tratamiento, posibilitándole de este modo a su pronta recuperación y en beneficio de su salud.

Al relacionar ambas variables, se encontró relación estadística significativa ($p=0.003 < 0.005$) en pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis, de la IPRESS I-4 Morona Cocha. Estos

resultados, son concordantes con el estudio de Flores (Lima, 2021), quien encontró significancia estadística de $p=0.000$ entre actitudes y conocimientos sobre TB Pulmonar; al igual que con el estudio de Gutiérrez (Trujillo, 2019), que encontró relación en el conocimiento con la actitud hacia el tratamiento de la TB pulmonar ($p= 0.031$). Sin embargo, no son concordantes con el estudio de Ancalla (Lima, 2021), quién no encontró significancia estadística, entre el conocimiento y la actitud en los pacientes con TBC ($p=0,556$).

Por lo que podríamos decir, que los resultados obtenidos, podrían deberse a que dada a la edad promedio (36,69 años) de los pacientes sujetos de estudio en que se encontraban, asumen un mayor compromiso, por la madurez alcanzada en dicha etapa, y responsabilidad para con su salud y así poder afrontar la enfermedad; así mismo, el haber alcanzado un nivel de instrucción secundaria completa, le ayuda a adquirir mayores conocimientos sobre la enfermedad que padece, comprender el modo de transmisión de la enfermedad, las complicaciones y la importancia de aplicar medidas de prevención, así como realizarse el diagnóstico oportuno y cumplir con los esquemas de tratamiento, etc.; conllevando a la vez, a adoptar cambios en su forma de actuar, al mostrar una actitud, de aceptación en el cumplimiento hacia el tratamiento prescrito, bajo la supervisión del profesional de enfermería de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis del (E.S.) Establecimiento de Salud, quien asume responsablemente, organizando, realizando el seguimiento, registro y control de la Terapia preventiva para Tuberculosis (TPTB). Por tanto, se podría afirmar, que cuanto mayor tiende a ser el conocimiento que poseen las personas afectadas de TB, el mismo influirá en su forma de actuar y mostrará frente al tratamiento antituberculoso, una actitud favorable o de aceptación, más no de rechazo o indiferencia.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

1. Del 100% (72) de los sujetos de la muestra atendidos en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis, de Establecimiento de Salud I-4 Morona Cocha, presentaron una edad promedio de 36,69 años de edad con una Desviación estándar (D.E). de 16,6 años; el 61,1% (44) fueron masculinos y 38,9% (28) femeninas; 58,3% (42) con instrucción secundaria completa, 13,9% (10) secundaria incompleta, 11,1% (8) superior completa, 9,7% (7) primaria incompleta, 5,6% (4) primaria completa y 1,4% (1) superior incompleta; el 56,9% (41) manifestaron ser solteros, 34,7% (25) convivientes, 6,9% (5) casados y 1,4% (1) viudo; el 54,2% (39) manifestaron ocupación independiente, 25,0% (18) dedicadas a los quehaceres domésticos y 20,8% (15) dependientes; el 68,1% (49) manifestaron ser católicos, 27,8% (20) evangélicos y 4,2% (3) adventistas.
2. Respecto al conocimiento sobre la Tuberculosis de los sujetos de la muestra, atendidos en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis, del Establecimiento de Salud I-4 Morona Cocha, del 100% (72), presentaron conocimiento alto, un 86% (58); conocimiento medio 19,4% (14) y un 0,0% (0) conocimiento bajo.
3. Respecto a la actitud hacia el tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis, del Establecimiento de Salud I-4 Morona Cocha, del 100% (72), el 83,3% (60) mostraron actitud de aceptación, el 16,7% (12) actitud de indiferencia y 0,0% (0) actitud de rechazo.
4. Se encontró relación estadística significativa entre el conocimiento de Tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis, del Establecimiento de Salud I-4 Morona Cocha, con un valor de $p=0,003$.

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

1. Al establecimiento de salud I-4 Morona Cocha, específicamente al profesional de enfermería, responsable de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de TB, continúen fortaleciendo las acciones educativas, primordialmente dirigidas a los pacientes y familiares, enfatizando en aquellos aspectos en que las cifras muestran cierto desconocimiento, sobre el modo de contagio de la infección, la importancia de las medidas para prevenir, así como, la protección a través de la vacuna BCG a los recién nacidos; incluidas aquellas personas vulnerables a contraer la tuberculosis. Así mismo, brindar una atención integral al paciente, enfatizando en el trato humanizado, con el fin de seguir fortaleciendo la actitud aceptable y con ello asegurar el cumplimiento del tratamiento estrictamente bajo supervisión y por ende reducir los índices de mortalidad.
2. A docentes y estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, a través de las asignaturas de Enfermería en Salud del Adulto y Adulto mayor 1 y 2, Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria 2, entre otras asignaturas afines, promuevan actividades de promoción de la salud a través de sesiones educativas, dirigidas a la población vulnerable y comunidad en general sobre lo que es la Tuberculosis, modo de transmisión, manifestaciones clínicas, diagnóstico, medidas de prevención frente a la TB, tratamiento, etc. Además, a través de las actividades de responsabilidad social universitaria, realicen campañas de salud, para detección de sintomáticos respiratorios e inicio de tratamiento oportuno.
3. A la comunidad académica, replicar los resultados en investigaciones futuras, adicionando otras variables, enfoques o diseños de investigación.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la tuberculosis 2020: Sinopsis [Global tuberculosis report 2020: executive summary]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340396/9789240022652-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Organización Mundial de la Salud. En riesgo los progresos mundiales contra la tuberculosis. [Internet] 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/14-10-2020-who-global-tb-progress-at-risk>
3. Muñoz del Carpio, Agueda et al. Tuberculosis en América Latina y el Caribe: reflexiones desde la bioética. pers.bioét. [online]. 2018, vol.22, n.2, pp.331-357. ISSN 0123-3122. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.2.10>.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222018000200331
4. Instituto Nacional de Salud. Presentó resultados de las acciones que desarrolla en su lucha contra la Tuberculosis en el Perú. 29 de marzo 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/noticias/595751-ins-presento-resultados-de-las-acciones-que-desarrolla-en-su-lucha-contra-la-tuberculosis-en-el-peru>
5. Wayka. Perú, el segundo país con más pacientes de TBC en América Latina. 20 febrero, 2018. Disponible en: <https://wayka.pe/peru-segundo-pais-mas-pacientes-tbc-america-latina/>
6. Gobierno Regional de Iquitos. Reporte Epidemiológico de Loreto, año 2022. [Internet]. 2022 [citado febrero del 2022]. Iquitos, Perú. Disponible en: https://www.diresaloreto.gob.pe/storage/sala_epidemiologicas/archivos/Reporte%20%20Epidemiologico%20SE%2007-2022_1646063616.pptx
7. Domínguez E y Gonzales LR. Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al

Centro de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes, 2016. [Tesis para optar Título profesional]; Universidad Nacional de Tumbes. 2017. Disponible en:

<https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/48/TESIS%20-%20DOMINGUEZ%20Y%20GONZALES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. Malqui P y Vidal M. Conocimiento y actitud hacia el tratamiento en la persona con tuberculosis de familia disfuncional. Chimbote, 2016. [Tesis para optar título profesional]. Universidad Nacional del Santa: Nuevo Chimbote, Perú 2017. Disponible en:
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2595/42776.pdf?sequence=1>
9. Mendoza C y Torres K. Nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento en pacientes con Tuberculosis Pulmonar en los Establecimientos de la Microred 9 de octubre en Pucallpa, Perú 2021. [Tesis para optar el Título Profesional]. Universidad Cesar Vallejo: Lima 2022. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/105734/Mendoza_HC-Torres_BKL%20-%20SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Ancalla E. Nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del CLAS Juan Pablo II. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú 2021.
11. Flores E. Conocimientos y actitudes sobre tuberculosis pulmonar, en pacientes del servicio de neumología, Hospital Sergio E. Bernales, Lima 2021. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]; Universidad Autónoma de Ica Chíncha, Ica 2021. Disponible en:
<http://repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe/bitstream/autonoma-de-ica/1358/1/Edith%20Karen%20Flores%20Romero.pdf>
12. Silva RV y Azañedo YR. Actitud frente a su enfermedad y tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible del Centro de Salud Infantas, Los Olivos – 2019. [Tesis para optar el título profesional de

Licenciada en Enfermería]; Universidad de Ciencias y Humanidades, Los Olivos 2021. Disponible en:

https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/620/Silva_RV_Aza%c3%b1edo_YR_tesis_enfermeria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Ormeño EE. Nivel de conocimiento en usuarios afectados por tuberculosis pulmonar sensible del centro de salud materno infantil el porvenir-2020. [Tesis para optar el Título Profesional]; Universidad Nacional Federico Villarreal, LIMA 2020. Disponible en:
<http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4434/ORME%C3%91O%20HUAMANCHUMO%20%20ELIAS%20ENRIQUE%20-%>
14. Gutiérrez M. Conocimientos y Actitud hacia el tratamiento en pacientes con Tuberculosis Pulmonar del Hospital Distrital Santa Isabel. El Porvenir. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo, Perú.
15. Neill D y Cortez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. ISBN: 978-9942-24-093-4 Publicación digital. Editorial Primera edición en español, 2018. UTMACH, 2018. Machala – Ecuador. Disponible en: www.utmachala.edu.ec
16. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2009 Sep [citado 2022 Ago 15]; 70 (3): 217-224. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es.
17. Pantoja K y Diestra J. Conocimientos y actitudes sobre medidas preventivas de tuberculosis pulmonar en enfermeros, hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Universidad Santiago Antúnez de Mayolo. Huaraz, Perú 2021.
18. Unsihuay L. Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de pobladores que acuden al Centro de Salud Juan Parra del Riego el Tambo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Nacional de Huancavelica. Facultad de ciencias de la salud. Huancavelica, Perú 2019.

19. Tuberculosis. [internet] 2021. [citado el 3 de abril del 2021]. Disponible en:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/tuberculosis/symptoms-causes/syc-20351250>
20. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. [internet] 2021. Disponible en:
<http://bvsuper.paho.org/share/Correspondencia/normaTecnicaSalud-CuidadoPersonasTuberculosis/NTS.DGIESP.TBC.pdf>
21. Siles A y Diaz A. Afrontamiento - adaptación y adherencia terapéutica en pacientes del programa de control de tuberculosis, C.S. Sandrita Pérez, Arequipa 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Arequipa Perú 2019.
22. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis -- Lima: Ministerio de Salud; 2013.
<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>
23. USAID. Guía técnica de enfermería para la prevención y control de la tuberculosis. Salvador, 2005. Disponible en:
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia_t%C3%A9cnica_de_enfermeria_tb.pdf
24. Miinisterio de Salud. Dirección de prevención y control de tuberculosis. LIMA, 2012.
<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/Contenido.aspx?op=1>
25. Nuñez LR y De la Cruz M. Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el tratamiento antituberculoso en pacientes infectados que asisten al Centro de Salud Primavera El Agustino, 2017. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]; Universidad Peruana de los Andes. Huancayo, 2018. Disponible en:
<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1793/TE SIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

26. Equipo editorial, Etecé "Actitud". Para: Concepto.de. Argentina. Última edición: 5 de agosto de 2021. Consultado: 11 de agosto de 2022
Disponible en: <https://concepto.de/actitud/>
27. Bravo EE. Actitud de los pacientes con tuberculosis hacia su condición de multidrogorresistente en el Centro de Salud Fortaleza, 2008 TESIS para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería. UNMSM. LIMA 2008.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/538/Bravo_ce.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Actitud. Concepto. [internet] 2021. [citado en agosto del 2021].
Disponible en: <https://concepto.de/actitud/>
29. Sánchez L y Jiménez Y. Conocimientos y actitudes en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Huaycán y Centros de Salud - Microred Ate, 2017. [Tesis para optar título profesional]; Universidad Peruana Unión. Lima, 2018. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/988/Lizeth_Tesis_Bachiller_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y
30. Significado de Conocimiento. [internet] 2022. [citado el 11 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/>
31. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. Medline Plus. Tuberculosis Pulmonar. 2021.
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000077.htm>
32. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis -- Lima: Ministerio de Salud; 2013.
<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>
33. Hernández R, Fernández C y Baptista P. (2003). Metodología de la Investigación. Tercera edición. McGraw-Hill Interamericana. México, D. F.

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la Investigación	Pregunta de Investigación	Objetivos de la Investigación	Hipótesis	Tipo y Diseño de estudio	Población de estudio y Procesamiento	Instrumentos de recolección
<p>Conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia el tratamiento en los pacientes del establecimiento de salud Moronacocha, Iquitos 2022.</p>	<p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre Tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento en pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis, en el establecimiento de salud I-4 Morona Cocha, Iquitos 2022?</p>	<p>General: Determinar la relación entre el conocimiento sobre Tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento en pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis, en el establecimiento de salud I-4 Morona Cocha, Iquitos 2022.</p> <p>Específicos: 1. Caracterizar según edad, sexo, grado de instrucción, estado civil y</p>	<p>Existe relación significativa entre el conocimiento sobre la Tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento en pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis, en el establecimiento de salud I-4 Morona Cocha, Iquitos 2022.</p>	<p>Tipo Cuantitativo</p> <p>Diseño No experimental, Descriptivo, Transversal, y correlacional.</p>	<p>La población de estudio estará constituida por los 72 pacientes atendidos en el programa de TB del establecimiento de salud Moronacocha, de la ciudad de Iquitos.</p> <p>Para el procesamiento de la información obtenida durante la recolección de datos, se empleará el Software SPSS versión 26.0 en español.</p>	<p>Cuestionario de conocimiento sobre TB.</p> <p>Escala Likert de actitudes hacia el tratamiento.</p>

		<p>religión de los pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis, en el establecimiento de salud I-4 Morona Cocha, Iquitos 2022.</p> <p>2. Identificar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar, en pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis, en el establecimiento de salud I-4 Morona Cocha, Iquitos 2022.</p>				
--	--	---	--	--	--	--

		<p>3. Identificar el nivel de actitud hacia el tratamiento antituberculoso, en pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de Prevención y control de Tuberculosis I-4 Morona Cocha, Iquitos 2022.</p> <p>4. Relacionar el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento, en los pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de Prevención y control de Tuberculosis I-4 Morona Cocha, Iquitos 2022.</p>				
--	--	---	--	--	--	--

ANEXO 2
CUESTIONARIO
CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS EN PACIENTES DEL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 MORONACOCCHA, IQUITOS 2022

CÓDIGO:

I. PRESENTACIÓN:

Buenos días, soy Allison Elaene Rengifo Padilla, bachiller en Enfermería y me encuentro ejecutando el plan de tesis titulada “Conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia el tratamiento en los pacientes del establecimiento de salud Morona Cocha. Por lo que solicito su valiosa participación voluntaria, para responder de forma sincera y veraz las siguientes preguntas con la seguridad de que la información recolectada será de carácter privado y de uso exclusivo para la investigadora. Su aplicación dura 15 minutos y si tiene alguna duda solicita aclaración. Le agradecemos de antemano por la información brindada.

II. INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presenta un conjunto de preguntas, marque con una (X) la respuesta que cree conveniente, con responsabilidad y veracidad.

III. CONTENIDO:

Datos generales:

Fecha: .../.../...

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad:(años cumplidos)

Grado de instrucción:

Primaria completa () Primaria incompleta () Secundaria completa ()

Secundaria incompleta () Superior completa () Superior incompleta ()

Estado civil:

Soltero () Casado () Conviviente () Viudo ()

Ocupación:

Ama de casa () Dependiente () Independiente ()

Religión:

Católica () Evangélico (), Adventista () Mormón ()

IV. DATOS ESPECÍFICOS:

1. ¿Qué es la Tuberculosis?
 - a) Es una enfermedad Infectocontagiosa
 - b) Es una enfermedad hereditaria
 - c) Es una enfermedad viral que te mata
 - d) Es una enfermedad desconocida

2. ¿Cómo se contagia la tuberculosis?
 - a) El aire con microbios que respiramos
 - b) El agua con microbios que bebemos
 - c) Compartir cubiertos, ropas u otros objetos con los pacientes con Tuberculosis
 - d) Todas las anteriores

3. ¿Cuáles son los síntomas de la tuberculosis?
 - a) Pérdida de peso, tos con flema, tos seca, fiebre y dolor de pecho
 - b) Pérdida del apetito, dolor abdominal, perdida de la memoria
 - c) Tos seca, dolor de cabeza, enrojecimiento, estornudos
 - d) Ninguna

4. ¿Quiénes son los más vulnerables hacia la enfermedad?
 - a) Personas con sistema inmunitario débil
 - b) Personas que consumen sustancias ilícitas
 - c) Personas con un pariente cercano que ya tiene la enfermedad
 - d) Todas son correctas

5. ¿Cómo se denomina a los sintomáticos respiratorios?
 - a) Solamente presentan tos con expectoración por más de 15 días.
 - b) Presenta tos por más de 15 días y se realiza una o más baciloscopias de esputo.

- c) Es detectada por el personal de salud e inscrita en el libro de registro de sintomáticos respiratorios.
 - d) Tiene tos por más de 15 días y se deriva de la estrategia Nacional del programa del control de TB.
6. ¿Conoce usted cuantos son los esquemas del tratamiento?
- a) 2
 - b) 6
 - c) 4
 - d) 3
7. ¿Cuáles son los medicamentos que recibe el paciente con tuberculosis en la primera fase?
- a) Gravol, ampicilina, y etambutol
 - b) Estreptomicina, gravol y plidan
 - c) Rifampicina, isoniazida, etambutol y pirazinamida
 - d) Furosemida, penicilina y aspirina
8. ¿Qué efectos producen los medicamentos?
- a) Vómitos y diarrea
 - b) Náuseas y vómitos
 - c) Dolor de estomago
 - d) Náuseas y cansancio
9. ¿Cuál de las siguientes acciones es necesaria para curarse de la tuberculosis?
- a) No dejar de tomar las pastillas ni un solo día
 - b) Tomarse un descanso de los medicamentos por un periodo largo
 - c) Tomar los medicamentos pasando 2 días
 - d) Alimentarse en exceso
10. ¿Qué sucede con la tuberculosis si el paciente no cumple con su tratamiento oportuno?
- a) Disminuye

- b) Desaparece
- c) Se extiende
- d) No ocurre nada

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

- a) Desaparecen
- b) Se vuelven resistentes a los medicamentos
- c) Se vuelven débiles
- d) Están igual que antes

12. ¿Cada cuánto tiempo se les hace sus controles a los pacientes con tuberculosis?

- a) El control es mensual.
- b) Cada 2 meses
- c) Cada 15 días
- d) cada semana

13. ¿Cuál es la prueba más común que se les realiza a los pacientes para cada control?

- a) La prueba de orina
- b) La prueba de sangre
- c) La prueba de esputo
- d) Ninguna de las anteriores

14. ¿Qué alimentos debe consumir el paciente con tuberculosis?

- a) Harinas, verduras y frutas.
- b) Carne y menestras.
- c) Verduras, frutas, menestras y carnes.
- d) todas las anteriores

15. ¿Cuál es la vacuna más importante para prevenir la tuberculosis?

- a) La vacuna Influenza
- b) La vacuna contra la hepatitis

- c) La vacuna BCG
- d) La vacuna neumococo

16. ¿Qué medidas de precaución debe tener el paciente con tuberculosis al toser?

- a) Cubrirse la boca con el antebrazo.
- b) Cubrirse la boca con papel higiénico.
- c) Cubrirse la boca con la mano.
- d) Toser hacia un lado.

V. OBSERVACIONES:

.....
.....
.....

VI. VALORACIÓN TOTAL:

Conocimiento Alto	De 13 a 16 puntos
Conocimiento Medio	De 10 a 12 puntos
Conocimiento Bajo	De 0 a 9 puntos

¡Muchas gracias por su colaboración!

ANEXO 3
ESCALA DE LIKERT
ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD MORONA COCHA

CÓDIGO:

I. INSTRUCCIONES

El presente instrumento forma parte de la Tesis, cuyo propósito es conocer las actitudes hacia el tratamiento, por lo que se le solicita su valiosa colaboración para dar respuesta con la mayor sinceridad, no hay respuestas buenas ni malas, asegúrese de contestar todas. En las siguientes aseveraciones o ítems marque con una (X) en la alternativa o columna según su parecer.

Valor de cada alternativa:

- (1). Muy en desacuerdo
- (2). En desacuerdo
- (3). Indeciso
- (4). De acuerdo
- (2). Muy de acuerdo

ITEMS		1	2	3	4	5
1	Si termino el tratamiento no volveré a presentar la enfermedad					
2	Considera necesario la administración de medicamentos profilácticos (o de prevención) a los familiares que viven en su vivienda.					
3	Considera poco probable que se cure con el tratamiento medicamentoso.					
4	Me parece innecesario el control de mi peso durante el tratamiento					

5	Es importante la asistencia diaria al tratamiento.					
6	Es innecesario indagar sobre los efectos adversos de los medicamentos contra la Tuberculosis.					
7	Considera innecesario terminar el tratamiento si ya se siente mejor					
8	Considera necesario que se aislé al paciente durante el tratamiento.					
9	Continúo con mis actividades laborales normalmente al inicio del tratamiento.					
10	Considera poco importante los controles durante el tratamiento.					
11	Se compromete a seguir con su tratamiento y no dejarlo de tomar					
12	No es necesario cubrirse la boca con mascarilla al inicio de la enfermedad					
13	Considera que es importante cuidar su salud y la de su familia					
14	Considero necesario separar mis cubiertos de los demás integrantes del hogar.					
15	Considera necesario que el paciente vaya a dejar su muestra de esputo al Centro de salud al término de cada mes de tratamiento					
16	Es necesario que los contactos se realicen la prueba de esputo.					
17	Usted cree que es necesario recibir todo tipo de ayuda de parte del personal de salud					
18	Es importante que el paciente con tuberculosis se alimente adecuadamente.					
19	Tomará en cuenta algunas medidas de prevención para evitar los contagios					

20	Se siente capaz de continuar con sus actividades diarias					
----	--	--	--	--	--	--

II. OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

III. VALORACIÓN TOTAL:

Aceptación	De 80 a 100 puntos
Indiferencia	De 60 a 79 puntos
Rechazo	De 0 a 59 puntos

¡Muchas gracias por su participación!

ANEXO 4
CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: / /

HORA:

CÓDIGO:

Propósito

Señoritas y caballeros muy buenos días/tardes, soy Bachiller en Enfermería: Allison Elaene Rengifo Padilla, egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, estoy realizando una investigación titulada conocimiento sobre Tuberculosis y actitud hacia el tratamiento en los pacientes del establecimiento de salud I-4 Moronacocha, a la que se le invita a participar, pero antes de tomar una decisión, debe conocer cómo será su participación, cuando haya comprendido el estudio si acepta participar voluntariamente, deberá firmar un documento denominado consentimiento informado.

Elección de participar en el estudio:

Con este motivo solicitamos su valiosa colaboración, en el sentido de brindarnos su consentimiento o autorización voluntaria para participar en el estudio, con la certeza de que no se afectará en absoluto su integridad física, mental ni moral, pues toda la información obtenida será manejada de forma confidencial, anónima, respetando su privacidad, solo será de uso exclusivo por el/las investigador/as con fines del estudio y destruidas posteriormente. Usted puede hacer cualquier pregunta libremente al respecto, puede solicitar información de los hallazgos encontrados y si después de haber aceptado participar, usted desea retirar su aceptación en algún momento, lo puede hacer sin perjuicio su integridad física o moral, sin tener que dar explicaciones y sin ningún condicionamiento. La aplicación de los instrumentos tendrá un tiempo promedio de duración de 20 minutos.

Beneficios del Estudio

Este estudio permitirá la identificar el conocimiento sobre la tuberculosis y las actitudes hacia el tratamiento, y tendrán la oportunidad de recibir la información adecuada sobre dicho tema.

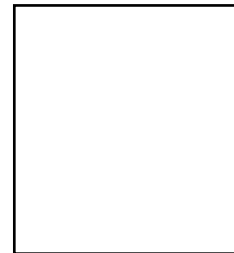
Firma del Consentimiento

He leído la información provista arriba, asimismo he tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas me han sido contestadas satisfactoriamente y/o no fue necesario hacer preguntas. Estoy de acuerdo en todos los puntos indicados en la copia del consentimiento que se me ha entregado y participaré voluntariamente en la investigación, firmando en señal de conformidad.

Iquitos, de del 2022

.....

Firma de la Participante



Huella Digital

¡Muchas gracias por su valiosa colaboración!