



**UNIVERSIDAD DE  
HUANUCO**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

---

**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE  
TUBERCULOSIS Y LA ACTITUD DEL PACIENTE HACIA EL  
TRATAMIENTO EN EL  
HOSPITAL DE TINGO MARIA – 2016”**

---

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

**TESISTA** : Bach. Enf. Jara Maguiña, Fredy

**ASESOR** : Biol. Cortegana Vargas Carlos Enrique.

**HUÁNUCO – PERU**

**2016**

## **DEDICATORIA**

Dedicado con todo cariño a Dios y la familia, desde los padres que me dieron la vida, mi esposa y mi hija Nicole, que la vida me regalo.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi sincero agradecimiento a Dios por regalarme la vida y la salud, a la familia por su apoyo desinteresado, a los docentes que siempre están prestos al apoyo incondicional para con sus alumnos.

Además, un profundo agradecimiento a las personas que participaron en esta investigación, regalándome su valioso tiempo aun estando enfermos contribuyeron a la realización de este humilde trabajo.

## INDICE

### Contenido

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>9</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	<b>11</b>
<b>PROBLEMA DE INVESTIGACION</b>	<b>11</b>
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	11
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA	13
1.2.1. Problema general:	13
1.2.2. Problema específico:	13
1.3. OBJETIVO GENERAL	14
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
<b>1.5. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION</b>	<b>15</b>
1.5.1. A nivel teórico	15
1.5.2. A nivel practico	16
1.5.3. A nivel metodológico	16
<b>CAPITULO II</b>	<b>18</b>
<b>MARCO TEORICO</b>	<b>18</b>
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION	18
2.2. BASES TEORICAS	22
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	23
2.4. HIPOTESIS	32
2.4.1. Hipótesis general:	32
2.5. VARIABLES	33
2.5.1. Variable dependiente:	33
2.5.2. Variables independientes:	33
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	34
<b>CAPITULO III</b>	<b>35</b>
<b>METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION</b>	<b>35</b>
3.1. TIPO DE LA INVESTIGACION	35
3.1.3. DISEÑO	36
3.2. POBLACION Y MUESTRA	36
• TIPO DE MUESTREO	38
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	38
<b>3.3.1. RECOLECCION DE DATOS</b>	<b>38</b>
• TECNICAS:	38
• INSTRUMENTOS:	39
• VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS	40
3.3.3. ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS	41
<b>CAPITULO IV</b>	<b>42</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>42</b>

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	42
4.1.2. En relación a conocimiento y actitudes	49
4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL	52
<b><i>CAPÍTULO V</i></b>	<b>53</b>
<b>DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	<b>53</b>
<b>5.1. RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACION</b>	<b>53</b>
<b><i>CONCLUSIONES</i></b>	<b>56</b>
<b><i>RECOMENDACIONES</i></b>	<b>57</b>
<b><i>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i></b>	<b>58</b>
<b><i>ANEXOS</i></b>	<b>61</b>
<b><i>MATRIZ DE CONCISTENCIA</i></b>	<b>68</b>

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Establecer relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento en pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis del Hospital Tingo María, 2016. **MÉTODOS:** Estudio con enfoque cuantitativo, observacional, relacional de corte trasversal. La muestra estuvo conformada por 48 pacientes con diagnóstico de TBC. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario para medir conocimiento y actitudes. El análisis estadístico para determinar relación fue mediante Chi Cuadrado, apoyándonos en el SPSS V22. **RESULTADOS:** La edad promedio de los pacientes con TBC fue de 40,7 años de edad. El [45,8%(22)] de los pacientes tienen un nivel educativo de secundaria. El [95,8%(46)] fue diagnosticado como tuberculosis con confirmación bacteriológica y en el [97,9%(47)] la localización de la TBC fue pulmonar. El [58,3%(28)] alcanzó un nivel bajo de conocimiento sobre tuberculosis y el [60,4%(29)] de los pacientes opta por una actitud de aceptación al tratamiento antituberculoso. **CONCLUSIONES:** No Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes en estudio [ $\chi^2=8,464$ ,  $Gl=4$ ,  $p= 0,076$ ].

**PALABRAS CLAVES:** Tuberculosis, conocimiento, actitudes, relación

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To establish relationship among the level of knowledge has more than enough tuberculosis and the attitude toward the treatment in patients assisted in the Sanitary Strategy of Control of Tuberculosis of the Hospital Tingo María, 2016. **METHODS:** I study with quantitative, observational focus, relational of court trasversal. The sample was conformed by 48 patients with diagnostic of TBC. For the gathering of data a questionnaire was applied to measure knowledge and attitudes. The statistical analysis to determine relationship was by means of Squared Chi, leaning on in the SPSS V22. **RESULTS:** The age average of the patients with TBC was of 40,7 years of age. The [45,8%(22)] of the patients they have an educational level of secondary. The [95,8%(46)] it was diagnosed as tuberculosis with bacteriological confirmation and in the [97,9%(47)] the localization of the TBC was lung. The [58,3%(28)] it reached a low level of knowledge it has more than enough tuberculosis and the [60,4%(29)] of the patients it opts for an attitude of acceptance to the treatment antituberculoso. **CONCLUSIONS:** Relationship doesn't Exist among the level of knowledge it has more than enough tuberculosis and the attitude toward the treatment in the patients in study [(x<sup>2</sup>=8,464, Gl=4, p = 0,076)].

**KEY WORDS:** Tuberculosis, knowledge, acttitudes relation.

## INTRODUCCIÓN

La Tuberculosis es una de las enfermedades infectocontagiosas de mayor incidencia en la población del mundo y es considerada un problema de salud pública en los países en vías de desarrollo. Se trasmite en forma directa de una persona enferma a una sana mediante las gotitas de flugger que elimina el paciente al toser o estornudar.

De acuerdo con cifras del Ministerio de Salud (MINSA), en el Perú se registran al año un promedio de 27 mil nuevos casos de **tuberculosis** (TBC), lo cual ubica a nuestro país como uno de los países con mayor cantidad de pacientes que sufren esta enfermedad en América <sup>(1)</sup>. Además, el MINSA advierte del incremento de casos debido a cepas resistentes de la enfermedad, ya que en los últimos años se han reportado 1,500 pacientes con **tuberculosis** multidrogoresistente (TB-MDR) por año y alrededor de 80 casos de tuberculosis extensamente resistente (TB-XDR) por año, ambas las más complicadas en tratar <sup>(1)</sup>.

El incremento de pacientes con tuberculosis en nuestro medio está relacionado con los determinantes sociales tales como el crecimiento económico desigual, los altos niveles de migración, la rápida urbanización y el crecimiento demográfico. Estas condiciones dan lugar a distribuciones desiguales de los determinantes sociales, observándose en la población afectada por la TB, mayores porcentajes de malas condiciones ambientales y de vivienda, desnutrición, desempleo y barreras económicas y, otras condiciones que dificultan el acceso a la atención sanitaria <sup>(2)</sup>.



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

Muchos de los pacientes desconocen la forma de cómo prevenir el contagio de esta enfermedad y tienen cierto desconocimiento de las consecuencias que se puede llegar al no recibir un tratamiento oportuno y completo de allí que se evidencia incremento de probables casos de abandono llevando al paciente a una actitud negativa frente a su tratamiento. Es por ello la necesidad de realizar el presente estudio de investigación con la finalidad de establecer relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis de los pacientes y las actitudes que asumen frente a su tratamiento.

Para ello el presente estudio se ha dividido en 5 capítulos:

Capítulo: I.- Trata del problema de investigación, su fundamentación y formulación del problema; objetivos, justificación.

Capítulo II.- Marco Teórico. En la cual comprende: antecedentes del estudio, bases teóricas.

Capítulo III.- Metodología: tipo y nivel de investigación, diseños de investigación; población y muestra, fuentes, técnicas e instrumentos de investigación y análisis e interpretación de resultados.

Capítulo IV.- Resultados. En este capítulo se presenta los hallazgos a través de cuadros estadísticos con análisis e interpretación porcentual a través de la estadística descriptiva y

Capítulo V. Discusión, comprende: contrastación de las teorías con el trabajo de campo, con la hipótesis y aporte teórico de la investigación.

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACION**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

La Tuberculosis es una de las enfermedades infectocontagiosas de mayor incidencia en la población del mundo y un problema de salud pública en los países en vías de desarrollo, a nivel mundial cada año, 8 millones de personas se enferman con la tuberculosis pulmonar, y 2 millones de personas mueren de la enfermedad a escala mundial, el 98 % de ellos pertenecientes a países pobres <sup>(3)</sup>

La tuberculosis ha sido siempre una de las principales enfermedades de salud pública en el Perú. El Perú es el segundo país en América del Sur con la mayor tasa de tuberculosis (TBC), siendo la primera Bolivia. La incidencia de esta enfermedad a nivel nacional es de 106 casos por cada 100 mil habitantes, según un reporte del Ministerio de Salud (MINSA). En la actualidad, a pesar de que han disminuido considerablemente el número alarmante de casos, todavía existe un gran número de personas contagiadas y que han desarrollado la enfermedad, ya que hasta el momento más de 30 mil peruanos son víctimas de este temible mal y el 60% de infectados se encuentran en la ciudad de Lima.

La ausencia de una política contra la Tuberculosis sólo ha empeorado las cosas; nuestras cárceles son focos de contagio y cada día aumentan los casos de una variedad de tuberculosis prácticamente indestructible. En la prisión, un peruano tiene cerca de veinte veces más posibilidades de

enfermarse de Tuberculosis. Lamentablemente, se sabe que existe un porcentaje de la población que abandona el tratamiento o que no lo cumple a cabalidad (irregularidad), es decir, no toman las dosis de medicamentos adecuados, no asisten a sus controles, etc. Es por ello que la mayoría de estas personas son propensas a desarrollar la tuberculosis multidrogoresistente.

El modelo de desarrollo económico en el Perú ha generado consecuencias negativas como: sub-empleos, desempleos, bajo ingreso per cápita que genera pobreza extrema, las cuales son el origen de los múltiples factores que condicionan la permanencia del foco infeccioso de la enfermedad, los cuales son el déficit de saneamiento ambiental, hacinamiento, poca accesibilidad a los servicios de salud, deficiente educación para la salud y estrés social <sup>(4)</sup>.

Muchos de los pacientes diagnosticados ingresan al programa de control de tuberculosis a recibir un tratamiento sin tener un conocimiento previo de su enfermedad, lo que hace que la gran mayoría tenga actitudes negativas y mitos frente al tratamiento, pudiendo esto llevarlos a abandonar el tratamiento.

El tener conocimiento básicamente en el modo de transmisión, diagnóstico y tratamiento sobre una determinada enfermedad que padecemos facilita a que se opten por actitudes positivas que permitan la adherencia al tratamiento. De allí la relevancia de este estudio de investigación a realizarse.

Dentro de la región Huánuco, Tingo María es una de las ciudades que mayoritariamente reporta casos de Tuberculosis en sus diversas formas, de

allí que en el año 2015 el hospital de Tingo María ha diagnosticado y tratado a 54 casos de tuberculosis, todos ellos procedentes de la ciudad. Así mismo el Hospital ha diagnosticado aproximadamente 20 casos procedentes de la zona periférica de la provincia quienes fueron referidos a sus respectivos lugares a fin de iniciar un tratamiento adecuado y oportuno.

Muchos de los pacientes muestran inicialmente actitudes negativas frente al tratamiento a pesar de que los profesionales de enfermería de la estrategia de control de tuberculosis les brindan una entrevista de ingreso. En base a este problema evidenciado se opta por realizar el presente estudio de investigación.

## **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general:**

- ✓ ¿Existirá relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la actitud de los pacientes hacia el tratamiento antituberculoso atendidos en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis del Hospital Tingo María, 2016?

### **1.2.2. Problema específico:**

- ✓ ¿Cuáles serán las características socio demográfico y cultural de los pacientes con tratamiento antituberculoso, atendidos en la ESC-TBC del Hospital de Tingo María?
- ✓ ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre tuberculosis de los pacientes con tratamiento antituberculosos atendidos en la ESC-TBC del Hospital de Tingo María?

- ✓ ¿Qué actitudes tendrán los pacientes hacia el tratamiento antituberculosos atendidos en la ESC-TBC del Hospital de Tingo María?

### **1.3. OBJETIVO GENERAL**

- ✓ Establecer relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la actitud de los pacientes hacia el tratamiento antituberculoso atendidos en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis del Hospital Tingo María, 2016

### **1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Describir las características socio demográfico y cultural de los pacientes con tratamiento antituberculoso, atendidos en la ESC-TBC del Hospital de Tingo María.
- ✓ Determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis de los pacientes con tratamiento antituberculosos atendidos en la ESC-TBC del Hospital de Tingo María.
- ✓ Establecer las actitudes de los pacientes hacia el tratamiento antituberculosos atendidos en la ESC-TBC del Hospital de Tingo María.

## **1.5. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION**

### **1.5.1. A nivel teórico**

La Tuberculosis es una de las principales enfermedades de salud pública en el Perú, lo cual nuestra ciudad no es ajena a este problema, ya que Tingo María reporta el mayor número de casos de tuberculosis de toda la región Huánuco, evidenciándose en los últimos años incremento de TBC-MDR.

La tuberculosis pulmonar se transmite por contacto directo a través de las gotitas de saliva que elimina el paciente al toser o estornudar, lo cual es necesario cubrirse la boca al toser o estornudar a fin de evitar el contagio a otras personas sanas, así mismo el modo de romper la cadena de transmisión es iniciando un tratamiento adecuado e inmediato, de allí la relevancia de tener ciertos conocimientos sobre la enfermedad la cual contribuirá a tener actitudes de aceptación al tratamiento.

En función a ello se realiza el presente estudio de investigación la cual permitirá determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los pacientes con tuberculosis sobre su enfermedad y la actitud que asumen frente a su tratamiento antituberculoso.

### **1.5.2. A nivel practico**

El cumplimiento al tratamiento antituberculoso está ligado por lo general al conocimiento de los pacientes en relación a su enfermedad. Así mismo la actitud que tome el paciente en relación a su enfermedad está basada al conocimiento. Este conocimiento es impartido por los profesionales de enfermería que laboran en la estrategia de control de tuberculosis

Por lo que consideramos importante realizar este estudio que permitirá conocer si se logran los objetivos protocolizados en el tratamiento terapéutico del componente educativo que el personal de Salud realiza en la estrategia Sanitaria de Control de la TBC, y si este componente educativo tiene efecto en la actitud de aceptación del usuario para su tratamiento.

El incremento en el conocimiento sobre la enfermedad dará como beneficio un cambio de actitud hacia una mejor aceptación al tratamiento.

### **1.5.3. A nivel metodológico**

A nivel metodológico se justifica por la elaboración de un instrumento, la cual servirá como guía para futuras investigaciones, así mismo se tendrán en cuenta los diseños planteados en dicha investigación. Los resultados servirán como base y antecedente para otras investigaciones y como referencia para otros grupos de trabajo.

## **1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION**

La investigación presentó las siguientes limitaciones:

- Los pacientes con tratamiento antituberculoso atendidos en la ESC – TBC contaban con muy poco tiempo para concentrarse correctamente al momento de realizar la encuesta y el cuestionario, esto debido a que dejaron pendiente sus obligaciones personales.
- El área de la ESC -TBC del Hospital de Tingo María se encuentra ubicado en un local temporal y este no cuenta con instalaciones adecuadas para la captación y desarrollo de los instrumentos de la investigación.

## **1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION**

La investigación tiene como meta conocer la relación del conocimiento sobre la actitud de una persona ante su tratamiento, para así corregir y superar deficiencias que el programa o personal de salud este padeciendo.

El personal de salud de la ESC-TBC del Hospital de Tingo María colaboró permanentemente con la ejecución de la investigación.

Además se superó toda falencia económica que se necesitó en todo el tiempo que tomo la ejecución de esta investigación.



## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

##### **A NIVEL INTERNACIONAL:**

**En Argentina, 2012 Zarzuelo** <sup>(5)</sup> realiza un estudio descriptivo transversal de título “Conocimiento sobre tuberculosis en pacientes que acuden al Hospital SAMCO Dr. Reynaldo Barrionuevo de la ciudad de Capitán Bermúdez. Argentina”. La muestra estuvo conformada por 223 pacientes. Según los resultados el 99,9% de la población no conoce las vías de contagio de la TBC. El 87,0% considera que la TBC es contagiosa. El 79.4% considera que puede causar la muerte. El 66.8% que es una enfermedad curable. Concluye que la población conoce de la existencia de la tuberculosis, sin embargo los conocimientos sobre síntomas y forma de transmisión son insuficientes.

**En México, 2008. Aguilar Nájera; Cortés Salazar; Zenteno Cuevas** <sup>(6)</sup>. Realizan un estudio de título “Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis en personal médico de Veracruz, México”. En la que encuestan a una muestra representativa de 220 médicos. El conocimiento se consideró en cinco apartados (diagnósticos, tratamiento, prevención y normativo). De los resultados solo 38 (17%) obtuvieron una evaluación global adecuada; por apartados, 142 (65%)

mostraron conocimiento adecuado en prevención y 40 (18%) en enfermedad. No se observaron diferencias entre los niveles de conocimiento y las variables analizadas. El 70% de los médicos refieren a la TB como un tema poco importante en el total de sus actividades, e identificamos que el enfoque que se da a la enfermedad esté orientado hacia la prevención. Concluyen que existe un bajo conocimiento global.

#### **A NIVEL NACIONAL:**

**En Lima, 2012. Collazos Flores** <sup>(7)</sup>. Realiza un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal, de título “Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes de la ESN-PCT - C.S San Luis. Lima”. La población está conformada por 32 familiares de pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento tipo cuestionario y escala tipo lickert, de los resultados: el 56% no conoce, y 44% conoce. Con respecto a las actitudes de los familiares hacia la aplicación de las medidas preventivas de la tuberculosis el 56% presenta una actitud de aceptación y 44% rechazo. Concluye que no hay relación entre los conocimientos y las actitudes. El mayor porcentaje de familiares no conoce sobre el uso de quimioprofilaxis, vacunación BCG y tienen una actitud de aceptación, seguido de un porcentaje significativo que conoce y rechaza la aplicación de las medidas preventivas.

**En Moyobamba, 2011 Pérez Villacorta; Miranda Lozano** <sup>(8)</sup>. Realizan un estudio descriptivo correlacional de corte transversal, prospectivo de

título “Relación entre Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud hacia el Tratamiento - Usuario Estrategia Sanitaria Control Tuberculosis - Hospital II-1”. Moyobamba”. La muestra fue de 60 usuarios de la ESCTBC. Se empleó un cuestionario tipo escala de Lickert, de los resultados: el 76,3% de los pacientes presentan un nivel de conocimientos alto y el 23.3% nivel medio y una actitud de aprobación (88.3%) y una actitud indiferencia (11.7%) no encontrándose actitud de rechazo en ninguno de ellos. Concluyen que el nivel de conocimientos sobre medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento de la TBC (alto y medio) tiene una relación significativa ( $p < 0.05$ ) con la actitud (de aceptación e indiferencia) hacia el tratamiento por el usuario de la Estrategia Sanitaria de TBC.

**En Lima, 2014. Hora Carreño** <sup>(9)</sup>. Realiza un estudio no experimental, descriptivo de corte transversal. De título “Nivel de conocimientos sobre la tuberculosis multidrogoresistente en población general del Centro de Salud Mirones Bajo”. La muestra fue de 112 pobladores usuarios del Centro de Salud y durante la aplicación del instrumento se usó el criterio por conveniencia. Concluye que la población joven, la que según diversos estudios es la más afectada por esta enfermedad, tiene un nivel de conocimientos entre medio y bajo en todas las áreas evaluadas, como signos y síntomas, factores de riesgo, prevención y tratamiento.

#### **A NIVEL LOCAL:**

**En Tingo María. 2013 Verde Rivera** <sup>(10)</sup>. Realiza un estudio tipo casos y controles de título “Relación a factores que determinan la irregularidad al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el Hospital Tingo María” de los resultados Se encontró como factor definitivo para la presencia de irregularidad al tratamiento antituberculoso, la creencia de que el medicamento hace daño a otros órganos ( $X^2=6,4$ ;  $P\leq 0,011$ ), presencia de reacción adversa al medicamento ( $X^2=5,23$ ;  $P\leq 0,02$ ) y discriminación ( $X^2=6,14$ ;  $P\leq 0,03$ ). Concluye que la creencia de que los medicamentos antituberculosos hacen daño a otros órganos del cuerpo, la presencia de reacciones adversas al medicamento y la discriminación a los pacientes, se relacionan con la irregularidad al tratamiento antituberculoso en el Hospital de Tingo María.

## 2.2. BASES TEORICAS

- **DOROTHEA OREM: TEORÍA DEL AUTOCUIDADO.**

Nos explica que el concepto de autocuidado es una contribución constante del individuo a su propia existencia. "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo <sup>(11)</sup>.

- **ALBERT BANDURA: TEORÍA DEL APRENDIZAJE SOCIAL**

Una de las teorías más influyentes del aprendizaje Abarca varios conceptos de la teoría del aprendizaje tradicional y condicionamiento operante del pionero en el análisis experimental de la conducta humana el Biólogo y Psicólogo Burrhus Frederic Skinner.

La teoría se basa en que hay tipos de aprendizaje donde el refuerzo directo no es el principal mecanismo de enseñanza, sino que el

elemento social puede dar lugar al desarrollo de un nuevo aprendizaje entre los individuos. Teoría del aprendizaje social es útil para explicar cómo las personas pueden aprender cosas nuevas y desarrollar nuevas conductas mediante la observación de otros individuos. Así pues, esta teoría se ocupa del proceso de aprendizaje por observación entre las personas <sup>(12)</sup>.

### **2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES**

#### **TUBERCULOSIS:**

La tuberculosis (abreviada TBC o TB), llamada antiguamente tisis es una infección bacteriana contagiosa que compromete principalmente los pulmones, puede propagarse a otros órganos. La especie de bacterias más importante y representativa causante de tuberculosis es *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch, perteneciente al complejo *Mycobacterium tuberculosis*.

Aunque la tuberculosis es una enfermedad predominantemente de los pulmones, puede afectar también el sistema nervioso central, el sistema linfático, el sistema circulatorio, el sistema genitourinario, el aparato digestivo, los huesos, las articulaciones y aun la piel <sup>(13)</sup>.

#### **MODO DE TRANSMISIÓN**

La tuberculosis se transmite de persona a persona a través del aire. Cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire. Basta con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar infectada.

Se calcula que una tercera parte de la población mundial tiene tuberculosis latente; es decir, esas personas están infectadas por el bacilo pero (aún) no han enfermado ni pueden transmitir la infección. La persona enferma que se encuentra en tratamiento no contagia a otras personas (14).

## **CAUSAS**

La tuberculosis (TB) pulmonar es causada por la bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*) y se puede adquirir por la inhalación de gotitas de agua provenientes de la tos o el estornudo de una persona infectada. La infección pulmonar resultante se denomina tuberculosis primaria.

La mayoría de las personas se recupera de la infección de tuberculosis primaria sin evidencia mayor de la enfermedad. La infección puede permanecer inactiva (latente) por años; sin embargo, en algunas personas se puede reactivar.

La mayoría de las personas que presentan síntomas de una infección de tuberculosis resultaron primero infectadas en el pasado. En algunos casos, la enfermedad puede reactivarse en cuestión de semanas después de la infección primaria. Las personas que están en mayor riesgo de tuberculosis activa son:

- Los ancianos.
- Los bebés.

- Las personas con sistemas inmunitarios debilitados, por ejemplo, debido a SIDA, quimioterapia, diabetes o medicamentos que debilitan el sistema inmunitario.

El riesgo de contraer tuberculosis aumenta si se es contacto de personas que padecen la enfermedad.

- Vivir en condiciones de vida insalubres o de hacinamiento.
- Padecer desnutrición.

## **SINTOMAS**

Cuando la forma activa de la enfermedad se presenta, los síntomas (tos, fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso, etcétera) pueden ser leves durante muchos meses. Como resultado de ello, en ocasiones los pacientes tardan en buscar atención médica y transmiten la bacteria a otras personas.

A lo largo de un año, un enfermo tuberculoso puede infectar a unas 10 a 15 personas por contacto estrecho. Si no reciben el tratamiento adecuado, hasta dos terceras partes de los enfermos tuberculosos mueren.

Cuando los síntomas de tuberculosis pulmonar se presentan, pueden abarcar:

- Tos (algunas veces con expectoración de moco)
- Expectoración con sangre
- Sudoración excesiva, especialmente en la noche
- Fatiga
- Fiebre
- Pérdida de peso
-



Otros síntomas que pueden ocurrir:

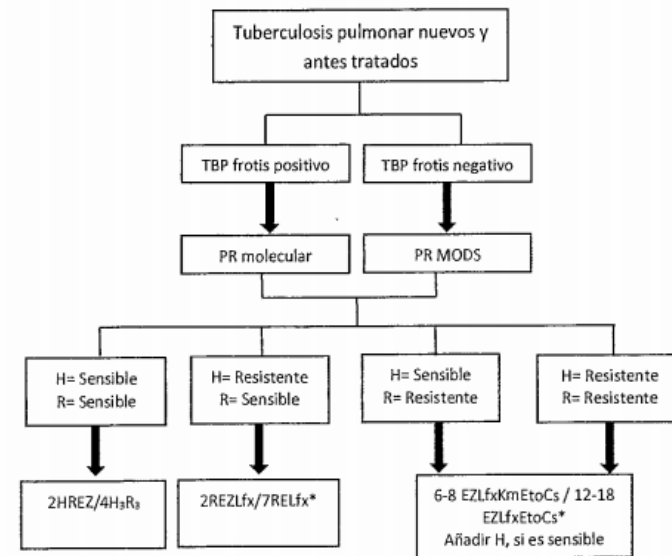
- Dificultad respiratoria
- Dolor torácico
- Sibilancias <sup>(15)</sup>.

## **TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS**

### **Manejo integral de la persona diagnosticada de tuberculosis**

Toda persona afectada por tuberculosis debe recibir atención integral en el EESS durante todo su tratamiento que incluye: atención médica, atención por enfermería, asistencia social, psicología, salud sexual y reproductiva, evaluación nutricional y exámenes auxiliares basales, como se detalla en la Tabla 12 de la presente Norma Técnica de Salud. A.1 Esquemas de tratamiento para TB La administración de los esquemas de tratamiento anti-TB es responsabilidad del personal de salud y es de lunes a sábado, incluido feriados. El esquema de tratamiento inicial debe ser ratificado o modificado dentro de los 30 días calendario de haberse iniciado, de acuerdo a los resultados de las PS rápidas a isoniacida y rifampicina. Los esquemas de tratamiento antituberculosis se establecen de acuerdo al perfil de sensibilidad a isoniacida y rifampicina por PS rápida, según el siguiente flujograma de decisiones terapéuticas (Figura 2):

Figura 2: Flujograma de decisiones terapéuticas

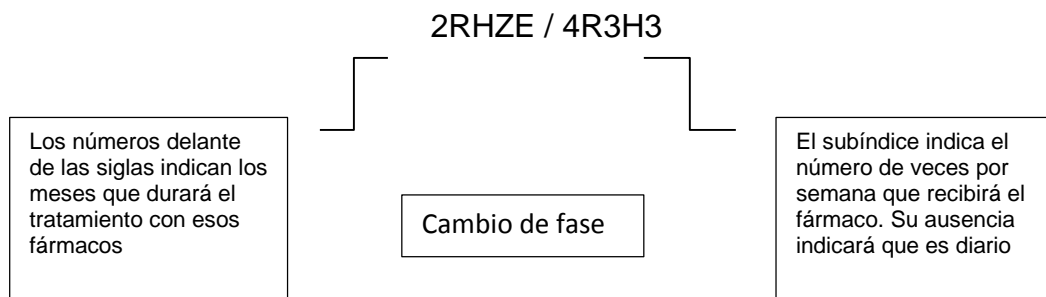


TBP: tuberculosis pulmonar, PR: Prueba rápida, H: isoniacida, R: rifampicina, E: etambutol, Z: pirazinamida, Lfx: levofloxacina, Km: kanamicina, Eto: etionamida, Cs: cicloserina

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

### ESQUEMA PARA TB SENSIBLE:

La nomenclatura del esquema se representa de la siguiente manera:



Dónde: H: Isoniacida.

E: Etambutol.

R: Rifampicina.

Z: Pirazinamida

## INDICACIÓN PARA PACIENTES CON TB SIN INFECCIÓN POR VIH/SIDA:

- Paciente con TB pulmonar frotis positivo o negativo.
- Pacientes con TB extrapulmonar, excepto compromiso miliar, SNC Y osteoarticular.

Pacientes nuevos o antes tratados (recaídas y abandonos recuperados).

## ESQUEMA PARA ADULTOS Y NIÑOS:

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

**Segunda Fase:** 4 meses (H3R3) tres veces por semana (54 dosis)

Las dosis recomendadas se definen en las Tablas 5 y 6 de acuerdo a la Norma

Técnica 094 del Ministerio de Salud.

## REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTOS ANTI TUBERCULOSIS (RAM)

Las RAM comunes se resumen en las Tabla 15 de la presente Norma Técnica de Salud <sup>(16)</sup>.

<b><u>MEDICAMENTOS DE PRIMERA LINEA</u></b>	<b><u>REACCIONES ADVERSAS</u></b>
Isoniacida	Incremento de transaminasas, hepatitis, neuropatía periférica, reacciones cutáneas.
Rifampicina	Incremento de transaminasas, elevación transitoria de bilirrubinas, hepatitis colestásica, anorexia, síntomas gastrointestinales (nauseas vómitos), reacciones cutáneas.
Pirazinamida	Hepatitis, síntomas gastrointestinales, poliartalgias, mialgias hiperuricemia, reacciones cutáneas.
Etambutol	Neuritis retrobulbar, neuritis periférica, reacciones cutáneas.
Estreptomycin	Toxicidad vestibular — coclear y renal dependiente de dosis

<u>MEDICAMENTOS DE SEGUNDA LINEA</u>	<u>REACCIONES ADVERSOS</u>
Cicloserina	Cefalea, insomnio, cambio de conducta, irritabilidad, ansiedad, depresión, psicosis, convulsiones, vértigo.
Etionamida	Síntomas gastrointestinales (nauseas, vómitos, dolor abdominal), hepatitis, hipotiroidismo.
Aminoglucósidos (Amikacina, Kanamicina), Capreomicina	Dolor en sitio de inyección, hipokalemia e hipomagnesemia, nefrotoxicidad, ototoxicidad vestibular y coclear, parestesias.
Ácido p-amino salicílico	Síntomas gastrointestinales (nauseas, vómitos, dolor abdominal), hepatitis, hipotiroidismo, síndrome de malabsorción.
Fluoroquinolonas	Generalmente bien tolerados, artralgias, mialgias, síntomas gastrointestinales, prolongación del intervalo QT (moxifloxacino).

## CONOCIMIENTO

El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto <sup>(8,17)</sup>.

El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de quien aprende. Estos cambios se pueden observar en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades irán cambiando a medida que aumentan los conocimientos aunada con la importancia que se le dé a lo aprendido. El aprendizaje se lleva a cabo básicamente a través de dos formas: la informal, mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud-enfermedad y suele completarse con otros medios de información y la formal que viene a ser aquella que se imparte en el sistema educativo que incluye al nivel inicial, primario,

secundario y terciario donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular <sup>(8,17)</sup>.

Hoy en día está claro que el conocimiento es la reproducción de la realidad en el cerebro humano, que se manifiesta bajo la forma de pensamiento y que en última instancia es determinado por la actividad práctica <sup>(8,17)</sup>.

La actividad del conocimiento es una inmersión en la realidad con el propósito de reflejarla o modelarla para dominarla y adecuarla a las necesidades humanas, por eso es que el saber avanza de la ignorancia al conocimiento, de la superficie a la esencia de los fenómenos, del rango al conjunto, de lo particular a lo general, del hecho a la ley <sup>(8,17)</sup>.

## **ACTITUDES**

Existen muchas definiciones. “Como variables intercurrentes, directamente inferibles, observables y que constituyen una organización cognoscitiva duradera; incluyen un componente afectivo a favor o en contra de un determinado objeto y predisponen a la acción”. Debido a que nuestras evaluaciones de los objetos de actitud pueden ser favorables, neutrales o desfavorables, se dice que las actitudes tienen una dirección positiva, neutral o negativa, y que, en la medida en que difieren de dirección, las actitudes también difieren en su intensidad, reflejando si su directriz es débil o fuerte.” <sup>(18)</sup>.

Otro autores definen como “predisposiciones de un sujeto para aceptar o rechazar un determinado objeto, fenómeno, situación, u otro sujeto; y que puede ayudar a predecir la conducta que el sujeto tendrá frente al objeto

actitudinal. Las actitudes son susceptibles de ser modificadas por ser relativamente estables” (19).

En otras definiciones encontramos a la actitud “como una disposición a comportarnos de una determinada manera. Así, si valoramos alguna situación como negativa, lo más probable es que intentemos evitarla, lo contrario ocurriría con la valoración positiva”. (20).

También se define el término actitud como la “suma total de inclinaciones y sentimientos, prejuicios o distorsiones, nociones preconcebidas, ideas, temores, amenazas y convicciones de un individuo acerca de cualquier asunto específico,” (21).

Finalmente, basándose en las definiciones citadas, así como de otros autores, se puede concluir que la mayoría de autores consideran que las actitudes son predisposiciones a actuar en una determinada forma frente a una situación social, como sucede en la actitud de los usuarios del programa ESCTBC frente al tratamiento de la enfermedad que conlleva a una respuesta evaluativa sea con una tendencia de acercamiento o evitación o como favorable o desfavorable hacia las, tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas de prevención. (20).

La actitud con direccionalidad positiva o negativa del tratamiento farmacológico está condicionada al conocimiento o experiencia anterior que tiene el usuario a las reacciones adversas de los fármacos y a otras condiciones individuales biológicas.

La actitud con direccionalidad positiva o negativa frente a los cuidados en el hogar va a depender no solo del conocimiento adquirido en la educación

sanitaria, sino de los aprendizajes tradicionales en la familia y comunidad. Asimismo las medidas preventivas tienen la misma condición.

## **2.4. HIPOTESIS**

### **2.4.1. Hipótesis general:**

- ✓ **Ha:** Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la actitud del paciente hacia el tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis del Hospital Tingo María, 2016.
- ✓ **Ho:** No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la actitud del paciente hacia el tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis del Hospital Tingo María, 2016.

### **2.4.2. Hipótesis específica:**

- ✓ **Ha1:** Los pacientes con tratamiento antituberculosos atendidos en la ESC-TBC del Hospital de Tingo María tienen un alto conocimiento sobre tuberculosis.
- ✓ **Ho1:** Los pacientes con tratamiento antituberculosos atendidos en la ESC-TBC del Hospital de Tingo María tienen bajo conocimiento sobre tuberculosis.
- ✓ **Ha2:** Los pacientes con tratamiento antituberculosos atendidos en la ESC-TBC del Hospital de Tingo María tienen una actitud de aceptación hacia el tratamiento antituberculoso.
- ✓ **Ho2:** Los pacientes con tratamiento antituberculosos atendidos en la ESC-TBC del Hospital de Tingo María no tienen una actitud de aceptación hacia el tratamiento antituberculoso.

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. Variable dependiente:**

Nivel de conocimiento.

Actitud

### **2.5.2. Variables independientes:**

Edad.

Sexo.

Nivel educativo.

Procedencia.

Tipo de tuberculosis.

Localización de la TBC



## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

<b>Variable de caracterización</b>	<b>Indicador</b>	<b>Dimensión</b>
Edad	Años cumplidos del paciente	Edad en años
Sexo	Sexo del paciente	Masculino Femenino
Nivel educativo	Grado educativo alcanzado	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior
Procedencia	Zona	Urbana Urbana marginal
Tipo de tuberculosis	Según diagnóstico establecido	TBC con confirmación bacteriológica TBC sin confirmación bacteriológica Monoresistente Poliresistente TB-MDR TB-XDR
Localización de la TBC	Zona de localización de la tuberculosis	Pulmonar Extrapulmonar
<b>Variable de interés</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor final</b>
Nivel de conocimiento	Según resultado de cuestionario	Alto Medio Bajo
Actitud	Según resultado de cuestionario	Aceptación Indiferencia Rechazo

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

#### **3.1. TIPO DE LA INVESTIGACION**

Según el análisis, la intervención y el alcance de los resultados, del estudio es de tipo observacional, ya que no se realizó intervención alguna por parte del investigador y sólo se buscó evaluar y determinar el problema de acuerdo a la ocurrencia natural de los hechos sin dar seguimiento posterior al fenómeno. Por lo tanto no se manipularon las variables, ni se indagaron en el porqué del fenómeno, ya que solo está dirigido a determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la actitud del paciente hacia el tratamiento en la población considerada para el estudio.

Según la planificación de la toma de datos, el estudio es de tipo prospectivo, porque se registró la información tal y cómo ocurrieron los fenómenos que se presentaron en el momento de los hechos.

De acuerdo al número de ocasiones en que se mide la variable; el estudio es de tipo transversal porque se estudiaron las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un solo corte en el tiempo, y por último, según el número de variables de interés fue de nivel correlacional bivariado.

### 3.1.1. ENFOQUE

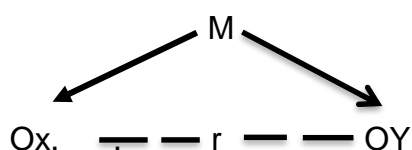
El enfoque es cuantitativo porque se utilizó la estadística como apoyo para el análisis de los datos.

### 3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El alcance de esta investigación es relacional, por estar relacionadas las variables

### 3.1.3. DISEÑO

El diseño que se utilizó para el presente estudio, es observacional de nivel relacional, que se representa en la gráfica siguiente:



Dónde:

- M = representa muestra en estudio
- Ox = representa el nivel de conocimiento.
- Oy = representa las actitudes
- r = relación entre los conocimientos y la actitud.

## 3.2. POBLACION Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 48 pacientes con tuberculosis atendidos en la estrategia de control de tuberculosis del Hospital de Tingo María durante el año 2016.

### 3.2.1. CRITERIOS DE SELECCIÓN

#### Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de tuberculosis que reciben tratamiento en la ESC-TBC.
- Pacientes presentes en el momento de la aplicación del instrumento de recolección de datos
- Pacientes que acepten voluntariamente participar en el estudio.

#### Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 18 años con diagnóstico de tuberculosis que reciben tratamiento en la ESC-TBC.
- Pacientes que no se encuentren presentes en el momento de la aplicación del instrumento de recolección de datos
- Pacientes que no acepten voluntariamente participar en el estudio.

Según la ubicación en espacio el estudio se realizó en el consultorio de la estrategia de control de tuberculosis del Hospital de Tingo María, la cual se encuentra ubicada en la localidad de Mapresa, jurisdicción del distrito de Luyando.

Por ser pequeña la población estuvo conformada según la relación del marco muestral, es decir por **48 pacientes** que reciben tratamiento antituberculoso en la estrategia de control de tuberculosis del hospital Tingo María.

- **TIPO DE MUESTREO**

El tipo de muestreo utilizado es el no probabilístico por conveniencia en función a que se aplicara el instrumento de recolección de datos en un solo momento y a fin de poder contar con el mayor número de población y evitar sesgos en la información.

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

#### **3.3.1. RECOLECCION DE DATOS**

Para llevar a cabo el presente estudio, se realizó lo siguiente:

- Oficio dirigido al Director del Hospital de Tingo María a fin de obtener el permiso para su realización.
- Coordinaciones con el responsables de lo estrategia de control de tuberculosis para la aplicación en fechas establecidas el instrumento de recolección de datos.
- La aplicación del instrumento para recolección de datos tendrá una duración de 10 minutos.
- Aplicación del consentimiento informado.
- Tabulación de los datos obtenidos.
- Elaboración de una base de datos en Excel y SPSS.

- **TECNICAS:**

La técnica utilizada fue, la encuesta y entrevista estructurada la cual fue aplicada al grupo en estudio.

- **INSTRUMENTOS:**

El instrumento utilizado en los pacientes fue el cuestionario, que se realizó con el fin de determinar los conocimientos sobre tuberculosis. El cuestionario consta de 20 preguntas; esta fue medida en tres grados: alto, medio y bajo, cada pregunta acertada tuvo un valor de 2 puntos. La clasificación del puntaje fue de la siguiente manera:

- Conocimiento alto = 31 a 40 puntos
- Conocimiento medio = 20 a 30 puntos
- Conocimiento bajo = < 20 puntos

Para medir la **actitud del paciente** con tuberculosis frente al tratamiento se utilizó un **cuestionario tipo escala de Likert**, la cual consta de 20 preguntas, con 3 opciones de respuesta: De Acuerdo, Indeciso, En Desacuerdo.

Teniendo en cuenta la puntuación que recibió cada respuesta ya sea positiva o negativa se tuvo las siguientes puntuaciones.

**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

### **La clasificación será de la siguiente manera:**

Aceptación = 51 a 60 puntos

Indiferencia = 41 a 50 puntos

Rechazo = 40 a 20 puntos

- **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS**

Para determinar la validez del instrumento de recolección de datos, se utilizó el juicio de expertos, para validar el contenido, para ello se seleccionó de manera independiente un grupo de siete (07) expertos en el área para que juzguen los ítems del instrumento en términos de relevancia del contenido de redacción y la claridad del mismo; con la información que aportan los expertos se realizó los ajustes necesarios al instrumento y se procedió aplicar en la muestra de la población seleccionada. Así mismo para la validación del instrumento se utilizó el coeficiente de AIKEN.

Para la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto, luego a través de la prueba Alfa de Crombach se midió la confiabilidad.

### **3.3.2. PRESENTACION DE DATOS**

Una vez recolectada la información mediante el cuestionario, se procedió a realizar el control de calidad de la información mediante la revisión minuciosa, para luego empezar a codificar la información y proceder a crear una base de datos en SPSS V. 22.

Se empleó, Microsoft Word, Microsoft Power Point, Microsoft Excel, etc.

### **3.3.3. ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS**

Nuestra unidad de análisis estuvo conformada por los pacientes con tuberculosis atendidos en el consultorio de la estrategia de control de TBC del Hospital de Tingo María a quienes se le aplicó el instrumento de recolección de datos.

Luego de la recolección de la información y la elaboración de la base de datos en el software respectivo, se procedió a la presentación de la información mediante gráficos y tablas teniendo en cuenta la estadística descriptiva sobre proporciones y frecuencias. Para el análisis e interpretación de la hipótesis se utilizó las estadísticas inferencial no paramétrica Chi cuadrado ( $\chi^2$ ), afín de estimar relación entre el nivel de conocimiento sobre Tuberculosis y la actitud de los pacientes hacia su tratamiento.



## CAPITULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Al concluir con la recolección de datos usando los instrumentos antes mencionados, se tabularon y almacenaron en una base de datos, para ser procesados estadísticamente y presentados en gráficos con el fin de ser analizados e interpretados.

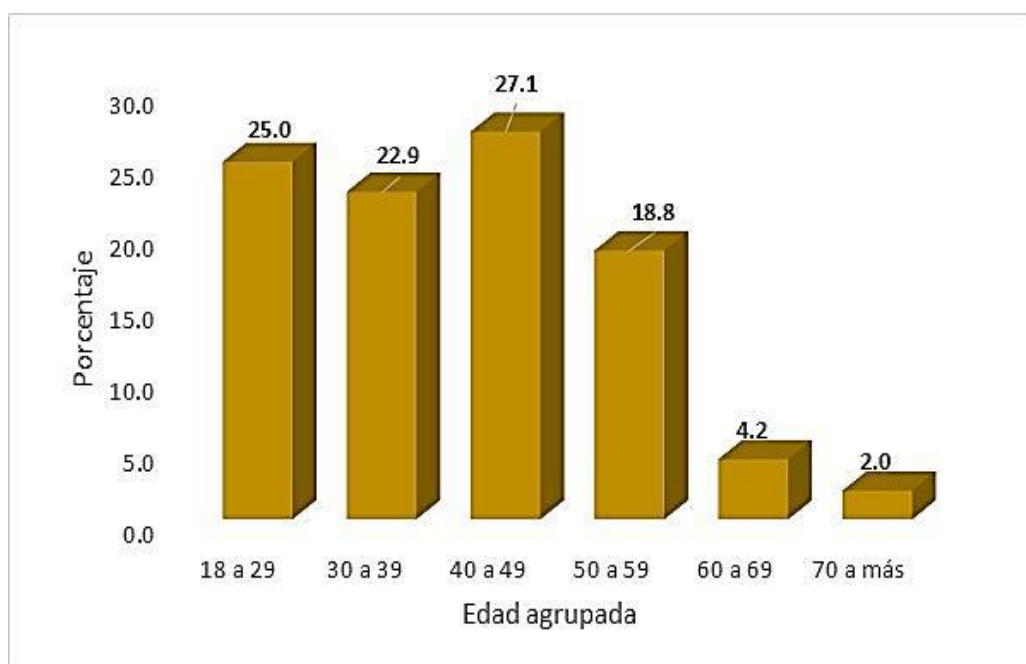
**Tabla N° 01: Distribución del grupo en estudio según datos generales Hospital Tingo María, 2016**

Variable	n = 48	
	Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad:</b>		
18 a 29	12	25.0
30 a 39	11	22.9
40 a 49	13	27.1
50 a 59	9	18.8
60 a 69	2	4.2
70 a más	1	2.0
<b>Sexo:</b>		
Masculino	21	43.8
Femenino	27	56.2
<b>Nivel educativo:</b>		
Sin instrucción	3	6.3
Primaria	19	39.6
Secundaria	22	45.8
Superior	4	8.3
<b>Procedencia:</b>		
Urbana	24	50.0
Urbano marginal	24	50.0
<b>Tipo de tuberculosis:</b>		
TB C/conf. bacteriológica	46	95.8
TB S/conf. bacteriológica	2	4.2
<b>Localización de la TBC:</b>		
Pulmonar	47	97.9
Extra pulmonar	1	2.1

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada

**Gráfico N° 01: Porcentaje del grupo en estudio según grupo de edad**

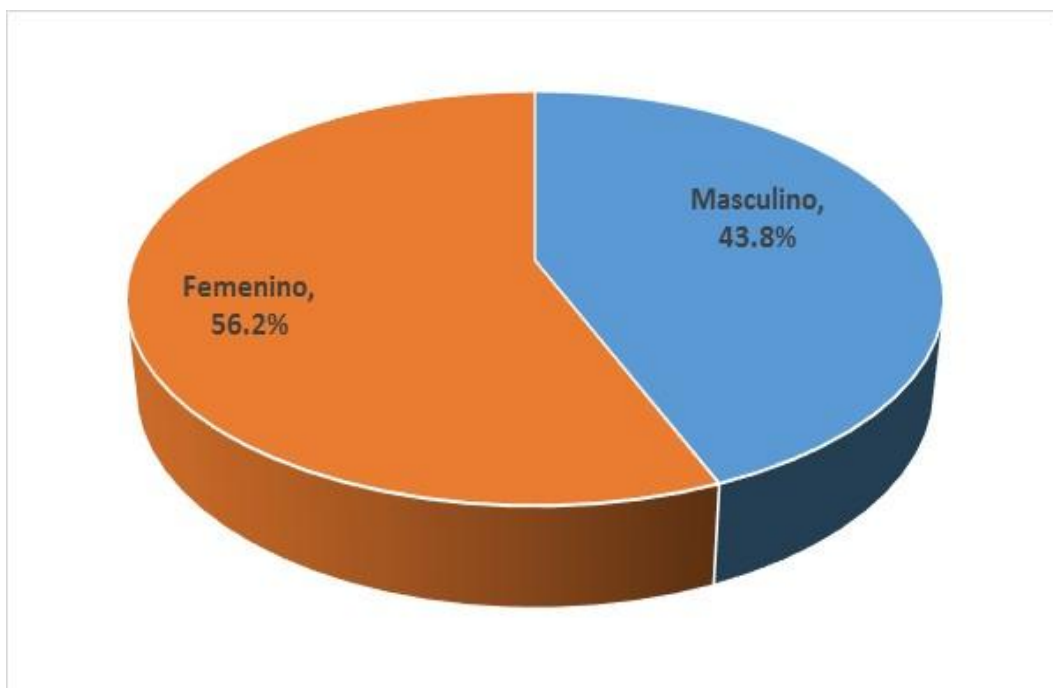
## Hospital Tingo María, 2016



En el gráfico tenemos un total de 48 pacientes diagnosticados con tuberculosis de la población en estudio, en base a su edad, el [27,1%(13)] tuvieron entre 40 a 49 años. El [25,0%(12)] se encontraban entre las edades de 18 a 29 años; El [22,9%(11)] tuvieron entre 30 a 39 años. La edad promedio de los pacientes fue de 40,7 años de edad con una mínima de 18 y una máxima de 72 años de edad para el total de la muestra.

**Gráfico N° 02: Porcentaje del grupo en estudio según sexo**

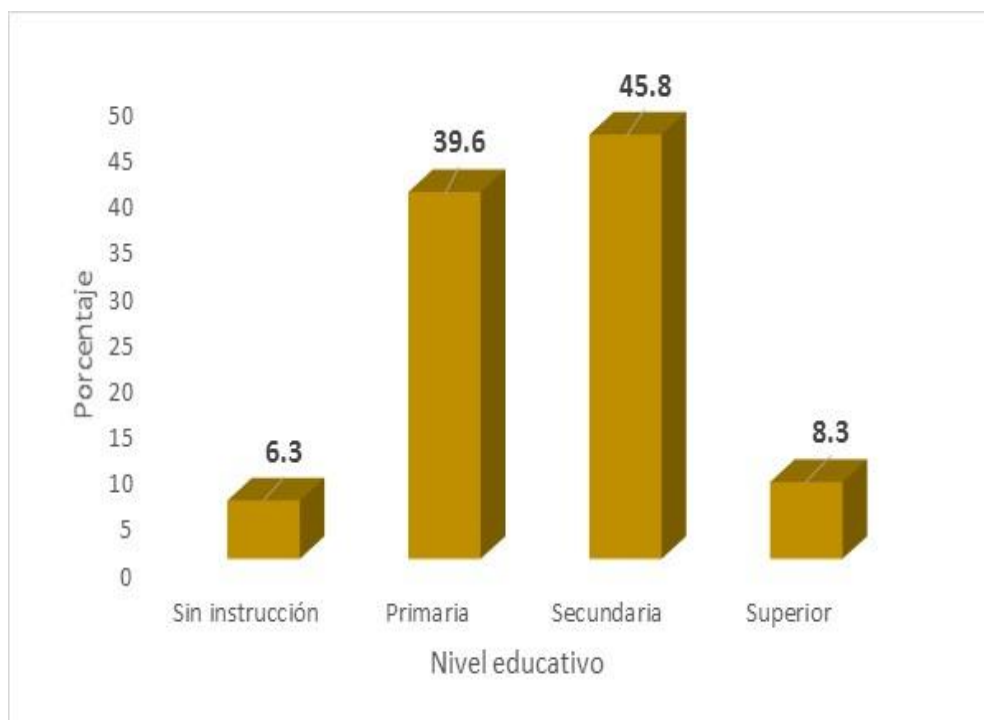
**Hospital Tingo María, 2016**



En relación al sexo, los pacientes diagnosticados con tuberculosis pertenecen al sexo femenino con un [56,2%(27)] seguido por el [43,8%(21)] de los pacientes masculinos.

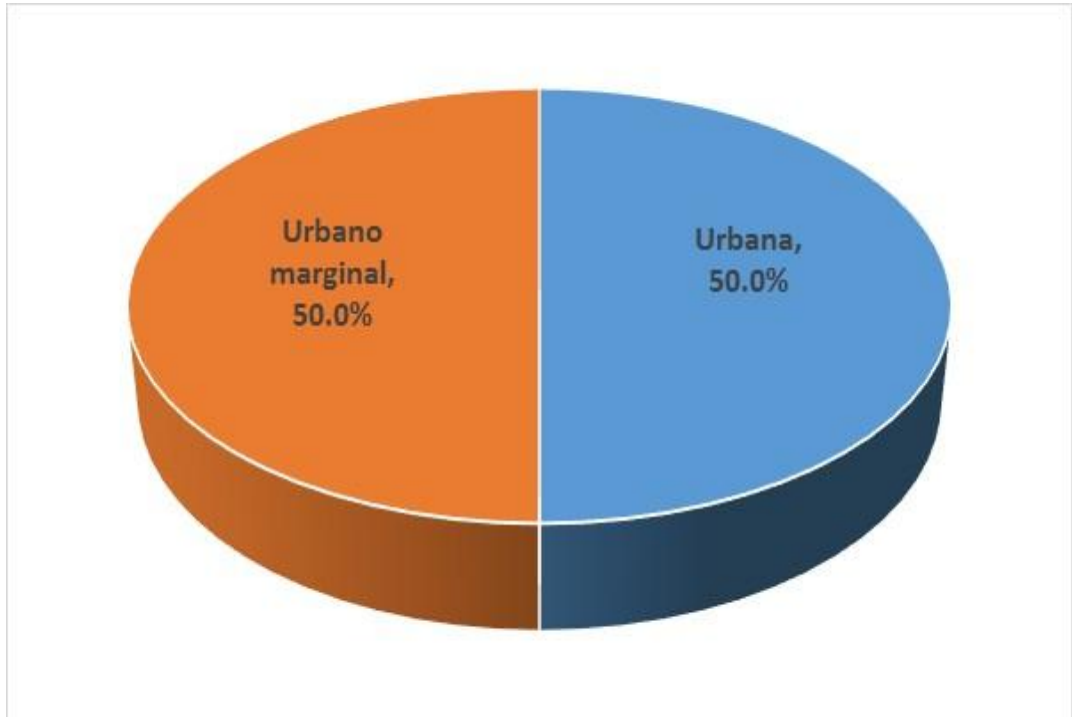
**Gráfico N° 03: Porcentaje del grupo en estudio según nivel educativo**

**Hospital Tingo María, 2016**



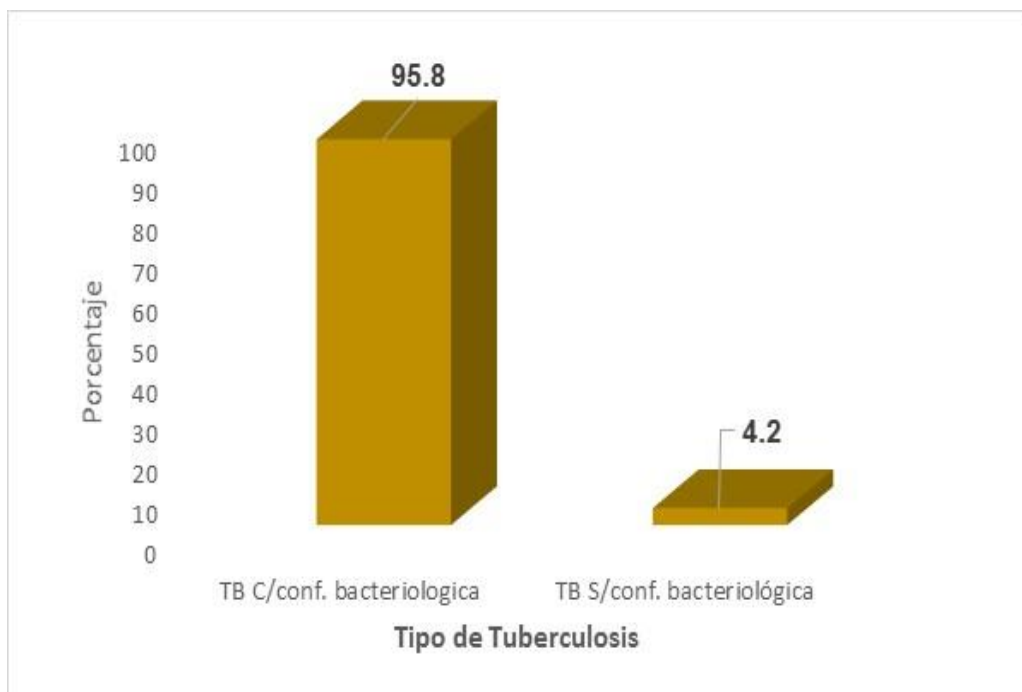
En su mayoría los pacientes diagnosticados con tuberculosis en el Hospital de Tingo María, alcanzaron el nivel educativo de secundaria [45,8%(22)], seguido por los pacientes con nivel primario [39,6%(19)]. El [8,3%(04)] logro alcanzar el nivel educativo superior; y solo el [6,3%(03)] refirió no tener ningún grado educativo.

**Gráfico N° 04: Porcentaje del grupo en estudio según procedencia**  
**Hospital Tingo María, 2016**



En relación al lugar de procedencia, la población en estudio con diagnóstico de tuberculosis atendido en el hospital de Tingo María. Se determinó que él [50,0%(24)] proceden de la zona urbana de Tingo María, el mismo porcentaje corresponde a los procedentes de la zona urbano marginal de la misma ciudad [50,0%(24)].

**Gráfico N° 05: Porcentaje del grupo en estudio según tipo de tuberculosis Hospital Tingo María, 2016**



En relación al tipo de tuberculosis diagnosticada en la población en estudio, se evidencio que sobresale la tuberculosis con confirmación bacteriológica [95,8%(46)]. El [4,2%(02)] de los pacientes fueron diagnosticados como tuberculosis sin confirmación bacteriológica.

**Gráfico N° 06: Porcentaje del grupo en estudio según localización de la tuberculosis - Hospital Tingo María, 2016**



En relación a la localización de la tuberculosis que sufre la población en estudio, se encontró que mayoritariamente está localizado en el pulmón [97,9%(47)], solo él [2,1%/01] tenía una tuberculosis con localización extrapulmonar.

#### 4.1.2. En relación a conocimiento y actitudes

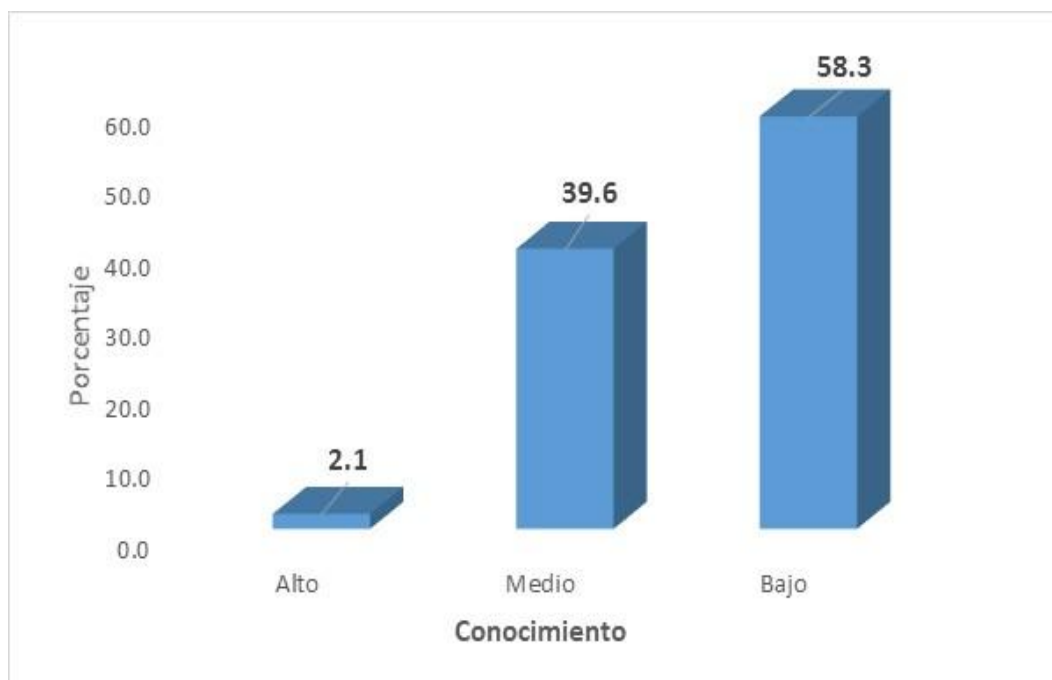
**Tabla N° 02: Distribución del grupo en estudio según nivel de conocimiento y actitudes- Hospital Tingo María, 2016**

Variable	n = 48	
	Frecuencia	Porcentaje
<b>Conocimientos:</b>		
Alto	1	2.1
Medio	19	39.6
Bajo	28	58.3
<b>Actitud:</b>		
Aceptación	29	60.4
Indiferencia	18	37.5
Rechazo	1	2.1

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada



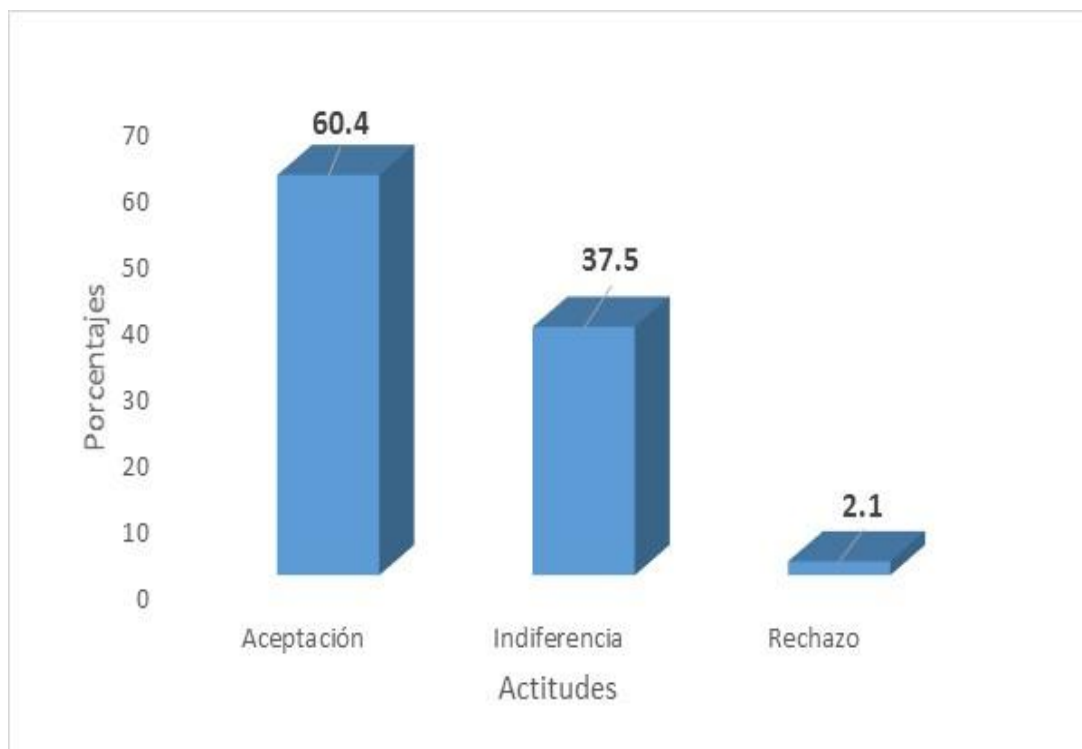
**Gráfico N° 07: Porcentaje del grupo en estudio según nivel de conocimiento - Hospital Tingo María, 2016**



En relación al nivel de conocimiento sobre la tuberculosis, enfermedad que padece la población en estudio, se evidencia que mayoritariamente la población tiene un bajo conocimiento sobre su enfermedad [58,3%(28)]. Seguida por el [39,6%(19)] que alcanzó un conocimiento medio. Solo el [2,1%(01)] alcanzó un nivel de conocimiento alto sobre tuberculosis.

### Gráfico N° 08: Porcentaje del grupo en estudio según actitud

Hospital Tingo María, 2016



Analizando sobre las actitudes que tienen los pacientes hacia el tratamiento antituberculosos que reciben, se evidencia, que mayoritariamente los paciente tiene una actitud de aceptación hacia el tratamiento [60,4%(29)]; el [37,5%(18)] asume una actitud de indiferencia hacia su tratamiento y solo él [2,1%(1)] tiene una actitud de rechazo al tratamiento antituberculoso que recibe.

## 4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

**Tabla N° 03: Relación entre nivel de conocimiento sobre Tuberculosis y la actitud del paciente hacia el tratamiento, atendidos en el Hospital Tingo María, 2016**

Nivel de conocimiento	Actitud del paciente						Total		X <sup>2</sup>	Gl	p-valor
	Aceptación		Indiferencia		Rechazo						
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%			
Alto	1	2.1	0	0.0	0	0	1	2.1	8,464	4	0,076
Medio	15	31.3	3	6.3	1	2.1	19	39.6			
Bajo	13	27.1	15	31.3	0	0	28	58.3			
Total	29	60.5	18	37.6	1	2.1	48	100			

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada

Analizando la relación de forma cualitativa entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la actitud del paciente hacia su tratamiento; se evidencia que no existe relación entre ambas variables con un **X<sup>2</sup>=8,464** y un valor **p=0,076** la cual nos indica que el tener conocimiento o no tenerlo sobre la enfermedad que se está padeciendo no influye para que el paciente tenga actitud adecuada o inadecuada hacia su tratamiento a recibir. El paciente opta tomar el tratamiento basado en el diagnóstico médico aunque no tenga conocimiento sobre la enfermedad que padece.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

#### **5.1. RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACION**

La tuberculosis es un problema de salud pública a nivel mundial, ya que cada año va en aumento y afecta mayoritariamente a la población de edades más productivas y se considera que tres de cuatro personas afectadas por la tuberculosis son adultos jóvenes y muchos de ellos con problemas de VIH/SIDA.

El tratamiento antituberculoso es un proceso complejo que requiere un régimen terapéutico prolongado (de meses). Durante ese proceso, diversos factores pueden influir en la decisión de continuarlo o abandonarlo <sup>(20)</sup>. Destacan los factores relacionados con los servicios y el personal de salud, además de otros propios de los pacientes y del ambiente que los rodea. Uno de los factores relacionados con los pacientes está ligado al nivel de conocimiento en relación a su enfermedad, la cual le va llevar a una actitud que va a tomar frente a su tratamiento. Muchos de los pacientes al tener desconocimiento sobre su enfermedad así como del tratamiento a recibir pueden llevar al paciente a tomar actitudes de rechazo ante su tratamiento y por consiguiente al abandono. De allí que en el presente trabajo se pretende establecer en el paciente si existe relación entre el conocimiento sobre la tuberculosis y su actitud frente a su tratamiento.

En el análisis de las variables demográficas, encontramos que el 56,2% de la población pertenecen al sexo femenino con una edad media de 40 años. Esto difiere con algunos estudios en la que sobre sale el sexo masculino como el más afectado, tal es así que el estudio realizado por Denis et al, encontró que el 76% de la población afectada fue masculina con una media de edad de 37 años <sup>(21)</sup>. En otros estudios como el de Metta et al., se encontró que la edad promedio de presentación fue de 35 años <sup>(22)</sup>. Se observó en ambos estudios una mayor prevalencia de adultos jóvenes del sexo masculino.

En forma mayoritaria se presenta la tuberculosis con confirmación bacteriológica (95,8%) y con predominio según localización de la tuberculosis pulmonar (97,9%). La tuberculosis pulmonar con baciloscopía positiva es la que se transmite de persona a persona y es causante del incremento de la morbimortalidad por esta enfermedad.

En relación al nivel de conocimiento, en el presente estudio se encontró que, el 58,3% de los pacientes mostro conocimiento bajo en relación a su enfermedad, lo cual difiere con el estudio de Pérez Villacorta et al., en la que encuentra que el 76,7% de su población alcanzo un nivel de conocimiento alto y el 23,2% un conocimiento medio <sup>(8)</sup>.

Así mismo en el estudio de Collazos Flores <sup>(7)</sup> concluye que solo el 44,0% de su población conoce sobre tuberculosis. Los pacientes diagnosticados con tuberculosis necesitan tener conocimiento sobre su enfermedad y ésta debe ser impartida por el profesional de enfermería encargado de dar el tratamiento a fin de evitar rechazo o abandono al tratamiento.

La actitud es considerada como la relación entre el conocimiento adquirido y el sentimiento que provoca en el ser humano, con la acción que realizará en el presente y futuro. Las actitudes de una persona están muy determinadas por su sistema de valores. En la actitud influye las motivaciones, las experiencias pasadas, la voluntad, la inteligencia, las emociones, lo congénito, el ambiente y lo cultural, puesto que somos una unidad bio-psicosocial. En base a ello es necesario que los pacientes con tuberculosis tengan actitudes de aceptación a hacia su tratamiento a fin de evitar abandono o tratamiento irregular, en nuestro estudio se encontró que el 60,4% de los paciente tiene una actitud de aceptación a su tratamiento a pesar de haber mostrado un alto porcentaje en bajo conocimiento sobre tuberculosis. Dato que se relaciona con el estudio de Pérez Villacorta et al., en la que concluye que el 88,3% de los pacientes tienen actitud de aceptación a su tratamiento. Similar resultado se encontró con el estudio de Rojas Tello Gladis en la que encuentra en su estudio una aceptación del 62,5% <sup>(23)</sup>.

De los resultados obtenidos se evidencia que en la población en estudio no hay relación entre el nivel de conocimiento y la actitud del paciente frente a su tratamiento, lo cual difiere con el encontrado en el estudio de Pérez Villacorta en la que concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento (alto y medio) con la actitud de (aceptación e indiferencia) hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar <sup>(8)</sup>.

## CONCLUSIONES

El estudio ha llegado a las siguientes conclusiones:

- En relación a las características socio demográficas, los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis, tuvieron una edad promedio de 40,7 años. Mayoritariamente fueron del sexo femenino (56,2%) y el 45,8% alcanzo el nivel secundario.
- En su mayoría fueron diagnosticados como tuberculosis con confirmación bacteriológica (95,8%) y con localización pulmonar (97,9%).
- El 58,3% de los pacientes alcanzaron un nivel de conocimiento bajo en relación a tuberculosis y mostraron en el 60,4% de los pacientes una actitud de aceptación a su tratamiento.
- No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la actitud frente al tratamiento en los pacientes en estudio con un valor  $p=0,076$ .

## RECOMENDACIONES

- Los profesionales de enfermería responsables de la Estrategia de control de tuberculosis deben en forma permanente orientar al paciente en relación a su enfermedad y tratamiento.
- Es necesario incluir al profesional psicólogo en el equipo de control de tuberculosis a fin de brindar apoyo emocional al paciente para el incremento de la aceptabilidad al tratamiento y evitar posibles abandono.
- Incentivar a los alumnos de pre grado de la UDH a realizar estudios con la misma línea de investigación sobre factores relacionados a indiferencia y rechazo al tratamiento de tuberculosis.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diario el Comercio. 23 de Marzo, 2016. Disponible en: <http://elcomercio.pe/ciencias/medicina/al-ano-se-registran-27-mil-nuevos-casos-tuberculosis-peru-noticia-1888639>
2. Hargreaves JR, Boccia D, Evans CA, Adato M, Petticrew M, Porter JDH. The social determinants of tuberculosis: from evidence to action. *Am J Public Health*. Abril de 2011; 101(4):654-62.
3. Julia Romero Fernández, “Estudio clínico-epidemiológico de la tuberculosis pulmonar”, Ciudad de la Habana, 2007 [citado 01 – 10 - 16], disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos67/estudio-tuberculosis/estudio-tuberculosis2.shtml>.
4. MINSA. Tuberculosis en el Perú. Informe 2000. Lima. Perú 2001
5. Roberto Zarzuelo. “Conocimiento sobre tuberculosis en pacientes que acuden al Hospital SAMCO Dr. Reynaldo Barrionuevo de la ciudad de Capitán Bermúdez. Argentina. 2012.
6. Martha Josefina Aguilar-Nájera, MD. Cecilia Sofía Cortés-Salazar. Roberto Zenteno-Cuevas. “Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis en personal médico de Veracruz, México. 2008
7. Collazos Flores Cecil Lucyana. “Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes de la ESN-PCT - C.S San Luis. Lima. 2012
8. Pérez Villacorta R. Miranda Lozano A. “Relación entre Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud hacia el Tratamiento - Usuario Estrategia Sanitaria Control Tuberculosis - Hospital II-1”. Moyobamba. 2011.
9. Hora Carreño, María Elena. “Nivel de conocimientos sobre la tuberculosis multidrogoresistente en población general del centro de salud mirones bajo”. Lima 2014.

10. Verde Rivera, Cesia. "Factores que determinan la irregularidad al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el Hospital Tingo María, año 2013".
11. Mandell G L, Bennett JE, Dolin R. "Enfermedades Infecciosas. Principios y Práctica", [Monografía en internet]. Editorial Médica Panamericana. 1995. [citada 10/10/16] [alrededor de 8 paginas].  
 Disponible desde:  
<http://www.monografias.com/trabajos5/tuber/tuber2.shtml#biblio#ixzz30WcXenlg>.
12. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Dr. Emilio Coni". "Notificación de casos de tuberculosis en la República Argentina" [Monografía en internet]: Período 1980-2009. Buenos Aires: Ministerio de Salud. [aproximadamente 15 pag]; 2015.  
 Disponible desde:  
<http://www.msal.gov.ar/index.php/component/content/article/48/85-tuberculosis>
13. Fitzgerald DW, Sterling TR, Haas DW. *Mycobacterium "Tuberculosis"*. [Monografía en internet]. Philadelphia. Elsevier Churchill-Livingstone. [citada 2009] [alrededor de 10 paginas].  
 Disponible desde:  
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000077.htm>
14. [Norma técnica] [RN Mº 715-2013 NTS Nº 104 para AI de la personas afectadas por Tuberculosis]
15. OPS. "Condiciones de salud en las Américas". Washington D.E. 1999.
16. Rodríguez, A. (1993). Psicología social (4ta ed.). México D. F.: Trillas. [Citado: 13 - 11 - 2016] Disponible en:  
<http://www.prenatal.tv/lecturas/peru/PPEtesisIsabel.pdf>
17. Smith, E.R. y Mackie, D.M. (1997): Psicología Social. Madrid, Panamericana, 265-290; 331-347 [citado: 14 - 11 - 2016] disponible en: <http://www.prenatal.tv/lecturas/peru/PPEtesisIsabel.pdf>

18. López, F. y Fuertes, A. (1999). Para comprender la sexualidad. Navarra: EVD. Disponible en: [citado: 15 - 12 - 2016] <http://www.prenatal.tv/lecturas/peru/PPEtesisIsabel.pdf>
19. Summers “Introducción a la metodología de la investigación” (p. 158). (1982) [citado 12 - 10 - 16] Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2006c/203/2k.htm>
20. Ribeiro SA, Amado VM, Camelier AA, et al. A case-control study about indicators of noncompliance in patients with tuberculosis. J Pneumol. 2000;26(6):291–6
21. Denis B, Villarreal G, Laguna A. Presentación clínica de tuberculosis en pacientes VIH+ atendidos en el Hospital Santo Tomás. Panamá. CIMEL 2010 15(1): 19-22.
22. Metta HA, Corti M, Ambroggi M. Aspectos epidemiológicos. clínicos. diagnósticos y terapéuticos de la tuberculosis extra pulmonar en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana. RevPanamInfectol 2006;8(4):21-26.
23. Rojas Tello, Gladys Pilar. Actitudes de la familia hacia el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar en el centro de salud “Tablada de Lurín” noviembre diciembre 2006 [citado 28 - 11 - 16], disponible en: [http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2006/rojas\\_tg/html/index-frames.html](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2006/rojas_tg/html/index-frames.html)

# ANEXOS

## ANEXO N° 01

### UNIVERSIDAD DE HUANUCO CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO



Señor (a) esperamos su colaboración, respondiendo con sinceridad el presente cuestionario. La prueba es anónima.

---

El presente tiene por objetivo, determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis en pacientes atendidos en el hospital de Tingo María.

---

Lea usted con atención y conteste a las preguntas marcando con "x" en una sola alternativa o completando con palabras en las líneas punteadas.

---

#### I. DATOS GENERALES:

1.- Edad: .....

2.- Sexo:

- Masculino ( )
- Femenino ( )

3.- Nivel educativo:

- Sin instrucción ( )
- Primaria ( )
- Secundaria ( )
- Superior ( )

3.- Procedencia:

- Urbana ( )
- Urbana marginal ( )

4.- Tipo de tuberculosis:

- TBC con confirmación bacteriológica ( )
- TBC sin confirmación bacteriológica ( )
- TB monoresistente ( )
- TB poliresistente ( )
- TB-MDR ( )

5.- Localización de la tuberculosis:

- Pulmonar ( )
- Extrapulmonar ( )

## II. EN RELACIÓN A CONOCIMIENTO:

1. **Conoce Ud. Que la enfermedad tuberculosis es:**

- Infectocontagiosa**
- Hereditaria
- Viral
- Desconocida
- No sabe

2. **Ud. Sabe que la tuberculosis se contagia por:**

- El aire con microbios que respiramos**
- El agua con microbios que bebemos
- Las relaciones sexuales con pacientes con tuberculosis
- Compartir cubiertos, ropas u otros objetos con los pacientes con tuberculosis
- No sabe

3. **¿La tos, es uno de los síntomas de sospecha para tuberculosis, si es por:**

- Más de 7 días sin flema
- Más de 15 días, con o sin flema**
- Más de 7 días con flema
- Más 10 días sin flema
- No sabe

4. **¿Cuál es la condición más saltante para que la persona se enferme con tuberculosis?**

- Una mala alimentación**
- La falta de higiene
- El consumo de alguna comida contaminada
- El uso de los mismos cubiertos o vasos
- No sabe

5. **¿Conoce Ud. cuanto son los esquemas de tratamiento de la tuberculosis?**

- 1
- 2
- 3
- 4**
- No sabe

6. **¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe un paciente con tuberculosis?**

- Aspirina, gravol, ampicilina, y etambutol
- Estreptomina, ampicilina, gravol y plidan
- Rifampicina, isoniazida, etambutol y pirazinamida**
- Furosemida, penicilina, gravol y aspirina
- No sabe

7. **¿Cuáles son las molestias más comunes que pueden presentar los pacientes que reciben medicamentos contra la tuberculosis?**

- Diarrea y dolor de estómago
- Vómitos y diarreas
- Náuseas y dolor de estómago
- Náuseas y vómitos**
- No sabe

**8. ¿Cuál de las siguientes acciones es necesaria para curarse de la tuberculosis?**

- Realizar ejercicios físicos
- No dejar de tomar las pastillas**
- Alimentarse en exceso
- No ir a trabajar
- No sabe

**9. ¿Qué ocurre con la tuberculosis si el paciente no inicia tratamiento oportuno?**

- Disminuye
- Se mantiene igual
- Desaparece
- Se extiende**
- No sabe

**10. ¿Qué ocurre con los microbios de la tuberculosis si no se cumple o se abandona el tratamiento?**

- Se vuelven débiles a los medicamentos
- Se vuelven resistentes a los medicamentos**
- Desaparecen
- Se mantienen igual
- No sabe

**11. ¿Con qué líquidos de preferencia debe tomar el paciente los medicamentos?**

- Agua pura y mate
- Leche y jugos**
- Café y té
- Gaseosa y agua
- No sabe

**12. ¿Qué alimentos debe consumir mayormente el paciente con tuberculosis?**

- Harinas, verduras y frutas
- Carnes, productos lácteos y menestras**
- Verduras, frutas y carnes
- Productos lácteos, verduras y frutas
- No sabe

**13. ¿Qué medida de precaución debe tener el paciente con tuberculosis al toser?**

- Cubrirse la boca y mantenerse alejado**
- Cubrirse la boca y no hablar
- Cubrirse la boca y evitar hablar de frente
- Cubrirse la boca y hablar de frente
- No sabe

**14. ¿Qué debe hacer el paciente cuando elimina flema?**

- Eliminarlo directamente al recipiente de basura

- Eliminarlo en una bolsa y luego quemarlo**
- Eliminarlo directamente en una bolsa plástico
- Eliminarlo en papel higiénico y echarlo en una bolsa plástica
- No sabe

**15. ¿Cómo deben ser las actividades diarias del paciente con tuberculosis?**

- Continuar con las actividades diarias
- Disminuir sus actividades diarias**
- Incrementar sus actividades diarias
- No realizar ninguna actividad
- No sabe

**16. ¿Cómo debe mantenerse la vivienda del paciente con tuberculosis para disminuir el contagio?**

- Iluminada y con poca ventilación
- Con poca iluminación y poca ventilación
- Con poca iluminación y ventilada
- Iluminada y ventilada**
- No sabe

**17. ¿Qué examen debe realizarse el paciente mensualmente para su control durante el tratamiento?**

- Radiografía de tórax
- Análisis de esputo**
- Análisis de sangre
- Examen de orina
- No sabe

**18. ¿Cuál de las siguientes acciones obligatoriamente debe realizar el paciente con tuberculosis al inicio de su tratamiento, cambio de fase y su alta?**

- Asistir a la consulta médica**
- Asistir a la consulta nutricional
- Asistir a la consulta con la asistente social
- Asistir a la consulta psicológica
- No sabe

**19. ¿Cada cuánto tiempo debe controlar su peso el paciente con tuberculosis?**

- Mensualmente**
- Diariamente
- Semanalmente
- Quincenalmente
- No sabe

**20. ¿Qué tratamiento farmacológico deben recibir los menores de 15 años que están en contacto con el paciente con resultado de esputo positivo?**

- Pastillas de rifampicina
- Pastillas de isoniazida**
- Pastillas de estreptomycinina
- Pastillas de pirazinamida
- No sabe

## ANEXO N° 02

### UNIVERSIDAD DE HUANUCO

#### Cuestionario tipo escala de Likert sobre actitud de los pacientes con tuberculosis

Señor (a) esperamos su colaboración, respondiendo con sinceridad el presente cuestionario. La prueba es anónima.

Lea usted con atención y conteste a las preguntas marcando con “x” en una sola alternativa.

A: de acuerdo

I: Indeciso

D: En desacuerdo

	A	I	D
1. Es necesario cubrirse la boca al toser o hablar con los demás?			
2. Consumir alimentos antes de tomar los medicamentos para TBC es importante para Ud.			
3. Recibe el tratamiento contra la tuberculosis porque es beneficioso para Ud.			
4. Considera el tratamiento medicamentoso contra la tuberculosis como curativo.			
5. Considera necesario que se le aisle de los demás durante el tratamiento.			
6. No cree necesario el consumo de alimentos antes de tomar los medicamentos.			
7. Considera que no es importante la administración de medicamentos profilácticos a los familiares que viven en su vivienda.			
8. No considera necesario que este aislado de los demás durante el tratamiento.			
9. Considera importante que su vivienda se encuentre ventilada e iluminada por el sol durante el día.			
10. Si un familiar o amigo tiene flema o tos más de 15 días le recomendaría que se tome la muestra de esputo.			
11. Considera necesaria la asistencia diaria al tratamiento.			
12. Considera sin beneficio recibir tratamiento contra la tuberculosis.			
13. Cree que es importante la administración de medicamentos profilácticos a los familiares que viven en su vivienda.			
14. Considera innecesario la asistencia diaria a tomar el tratamiento			
15. Considera poco importante que su vivienda se encuentre ventilada e iluminada por el sol durante el día.			
16. Considera poco probable que se cure con el tratamiento medicamentoso.			
17. considera necesario dejar su muestra de esputo en el Centro de salud al término de cada mes de tratamiento.			
18. No es necesario cubrirse la boca al toser o hablar con los demás			
19. Es innecesario dejar su muestra de esputo en el centro de salud al término de cada mes de tratamiento.			
20. Si un familiar o amigo tiene flema o tos más de 15 días no cree necesario que se tome la muestra de esputo.			



## ANEXO N° 03

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TITULO:** Relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento. Hospital Tingo María, 2016

♦ **Nombre del investigador y su número telefónico :**

°Fredy, Jara Maguiña Cel: 945211759

### PROPÓSITO

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento en pacientes atendidos en la ESC de Tuberculosis del hospital de Tingo María.

### PARTICIPACIÓN

En este estudio se espera tener aceptabilidad por parte de los pacientes de tuberculosis del Hospital de Tingo María.

### PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Si usted no desea participar en este estudio, no habrá ningún problema. Será usted quien decida libremente si desea o no participar en la encuesta.

**Si usted acepta participar lo hace en forma voluntaria, luego de haber leído y entendido el contenido. En señal de ello, firmará este documento en el lugar que corresponde.**

Fecha.....

.....

**FIRMA:**

## ANEXO 04

### TABLA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO Matriz de análisis de las respuestas de expertos Según coeficiente de AIKEN

Items	JUECES							TOTAL	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
3	1	1	1	1	1	1	0	6	0.86
4	1	1	1	1	1	1	0	6	0.86
5	1	1	1	1	1	0	0	5	0.71
6	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
7	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
Total	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.86	0.57	6.43	0.92

Se ha Considerado:

1= Si la respuesta es correcta

0= Si la respuesta es incorrecta

Se considera que existe validez del instrumento cuando el valor del coeficiente de Aiken fuera mayor de 0,60. Con este instrumento se alcanzó un coeficiente de 0.92 lo que nos muestra que si es válido para su aplicación.

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

*N° de Preguntas*

*Alfa de Cronbach*

20

0.82

Se determina que el instrumento para este estudio es altamente confiable por lo que se puede aplicar al investigado.

## MATRIZ DE CONCISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	VALOR FINAL	METODOLOGIA
<p><b>Problema general:</b> ¿Existirá relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la actitud de los pacientes hacia el tratamiento antituberculoso atendidos en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis del Hospital Tingo María, 2016?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> ¿Cuáles serán las características socio demográfico y cultural de los pacientes con tratamiento antituberculoso, atendidos en la ESC-TBC del Hospital de Tingo María? ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Establecer relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la actitud de los pacientes hacia el tratamiento antituberculoso atendidos en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis del Hospital Tingo María, 2016.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Describir las características socio demográfico y cultural de los pacientes con tratamiento antituberculoso, atendidos en la ESC-TBC del Hospital de Tingo María. Determinar el nivel de conocimiento sobre</p>	<p><b>Hipótesis General.</b> <b>Ha:</b> Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la actitud del paciente hacia el tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis del Hospital Tingo María, 2016.</p> <p><b>Hipótesis específicos:</b> ✓ <b>Ha1:</b> Los pacientes con tratamiento antituberculosis atendidos en la ESC-TBC del Hospital de Tingo María tienen un alto conocimiento sobre</p>	<p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Nivel educativo</p> <p>Procedencia</p> <p>Tipo de tuberculosis</p> <p>Localización de la Tbc</p> <p>Conocimiento</p> <p>Actitud</p>	<p>Años cumplidos</p> <p>Masculino, femenino</p> <p>Sin instrucción Primaria Secundaria Superior</p> <p>Urbana Urbana marginal</p> <p>Tbc con confirmación Tbc sin confirmación Monoresistente Poliresistente TB-MDR</p> <p>Pulmonar Extrapulmonar</p> <p>Alto, medio, bajo</p> <p>Aceptación Indiferencia Rechazo</p>	<p><b>Tipo de Investigación:</b> Cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal.</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> Nivel correlacional</p> <p><b>Población y muestra:</b> 48 pacientes con TBC</p> <p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</b> Técnica entrevista estructurada. El instrumento será el cuestionario,</p> <p><b>Validez y confiabilidad</b> Para la validez, se utilizara el juicio de expertos. Para la confiabilidad se utilizara el Alfa de Cronbach.</p>

<p>tuberculosis de los pacientes con tratamiento antituberculosos atendidos en la ESC-TBC del Hospital de Tingo María?</p> <p>¿Qué actitudes tendrán los pacientes hacia el tratamiento antituberculosos atendidos en la ESC-TBC del Hospital de Tingo María?</p>	<p>tuberculosis de los pacientes con tratamiento antituberculosos atendidos en la ESC-TBC del Hospital de Tingo María.</p> <p>Establecer las actitudes de los pacientes hacia el tratamiento antituberculosos atendidos en la ESC-TBC del Hospital de Tingo María.</p>	<p>tuberculosis.</p> <p>✓ <b>Ha2:</b> Los pacientes con tratamiento antituberculosos atendidos en la ESC-TBC del Hospital de Tingo María tienen una actitud de aceptación hacia el tratamiento antituberculosis.</p>			<p><b>Análisis de datos</b> Se utilizará la estadística descriptiva Para determinar relación se utilizará el Chi cuadrado.</p>
---	--	--	--	--	--