

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR Y LA
ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO EN LA POBLACIÓN DEL SECTOR
“C” GRUPO RES. C-03 DE LA POBLACIÓN PACHACÚTEC –
VENTANILLA DURANTE EL PERIODO OCTUBRE - NOVIEMBRE 2016**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

CASTILLO AVALOS HERNAN ENRIQUE

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2019

ASESOR:
Dr. Juan Carrasco P erriggo

AGRADECIMIENTO

Doctor Hugo Manrique Chicoma por sus enseñanzas, apoyo y a cada poblador de Pachacútec - Ventanilla que colaboro en la realización de esta investigación.

DEDICATORIA

A mis padres y hermana por su apoyo incondicional en la construcción de mi vida profesional.

RESUMEN

Objetivo: El presente estudio se realizó para de identificar la correlación entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y el nivel de actitud hacia el tratamiento en la población del sector “C” grupo Res C-03 de la población Pachacútec - Ventanilla durante octubre – Noviembre del 2016.

Material y método: El diseño del estudio es descriptivo correlacional prospectivo de corte transversal. La muestra probabilística por formula estadística fue de 166 personas. Se utilizó como técnica la encuesta y de instrumento dos cuestionarios; el primer cuestionario de diez preguntas para medir el nivel de conocimiento y segundo cuestionario de diez preguntas con la escala Lickert modificada para el nivel de actitud hacia el tratamiento. El procesamiento de datos para el análisis estadístico y comprobación de la hipótesis fue con la prueba de Rho Spearman del paquete estadístico SPSS – 21.

Resultados: En cuanto al nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar se observa que el 99,4% de la población en estudio tiene un nivel medio además el 0,60% tiene un nivel bajo y el 0,0% en nivel alto. En cuanto al nivel de actitud frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar se observa que el 54,8 % tiene un nivel de actitud favorable además que el 45.2% tiene un nivel de actitud indiferente y 0,0% de la población presenta nivel de actitud desfavorable. Los resultados demuestran que no existe correlación significativa (Rho Sperman 0,366 > 0,05) no se acepta la hipótesis de la investigación.

Conclusiones: Que el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y el nivel de actitud hacia el tratamiento no están correlacionadas. Por lo que se recomienda mejorar los módulos educativos para la población en estudio.

Palabras claves: Conocimiento, Actitudes, Tuberculosis Pulmonar.

ABSTRACT

Objective: The present study was carried out to determine the correlation between the level of knowledge about pulmonary tuberculosis and the attitude towards treatment in the population "C" group Res C - 03 of the population Pachacutec - Ventanilla in October - November, 2016.

Materials and Methods: The study design is cross-sectional prospective correlational descriptive. The probability sample by statistical formula was 166 people. The survey technique was used as instrument and two questionnaires were used; The first questionnaire of ten questions to measure the level of knowledge and second questionnaire of ten questions with the modified Lickert scale scale to measure the attitude towards the treatment. Data processing for statistical analysis and hypothesis testing was performed using the Rhon Sperman test, with the SPSS - 21 statistical package.

Results: Regarding the level of knowledge about pulmonary tuberculosis, it is observed that 99.4% of the study population has a medium level, in addition, 0.60% have a low level and 0.0% have a high level. Regarding the level of attitude towards the treatment of pulmonary tuberculosis, it is observed that 54.8% have a favorable attitude level, in addition 45.2% have an indifferent attitude level and 0.0% of the population have an unfavorable attitude level. The results show that there is no significant correlation ($Rho\ Sperman\ 0.366 > 0.05$) the hypothesis of the investigation is not accepted.

Conclusions: That the level of knowledge about pulmonary tuberculosis and the level of attitude toward treatment are not correlated. Therefore, it is recommended to improve the educational modules for the population under study.

Key words: Knowledge, Attitudes, Pulmonary Tuberculosis

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo correlación entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento en la población del sector “C” grupo RES. C-03 de Pachacútec – Ventanilla durante el periodo Octubre – noviembre 2016. Los datos se obtuvieron gracias a la aplicación de un instrumento de recolección de datos que se basó en dos encuestas la primera de conocimiento y la segunda de actitud a la población en estudio, además de cumplir con criterios de elegibilidad y se incluyeron dentro de la muestra obtenida por fórmula. Además, se realizó una revisión de la bibliografía a nivel nacional como internacional. Éste investigación comprende los siguientes capítulos:

En el primer capítulo se presenta el planteamiento del problema, el problema, el objetivo general y los específicos, la justificación del estudio, además del propósito del estudio.

En el segundo capítulo se abordan los aspectos teóricos tales como la revisión de antecedentes tanto internacionales como nacionales, correspondientes a el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y su actitud frente al tratamiento, seguidos de la revisión de la base teórica del tema; el presente trabajo cuenta con hipótesis por ser de tipo correlacional descriptivo, además se plantean variable independiente y dependiente, terminando con la definición operacional de términos.

En el tercer capítulo se presenta el tipo de estudio realizado, el área de estudio, además de la población de muestra, la técnica e instrumentos de recolección de datos y se explica cómo se realizó el procesamiento y el análisis de los datos.

En el cuarto capítulo se abordan los resultados del estudio y la discusión de los mismos. En el quinto capítulo se presentan las conclusiones y las recomendaciones de la tesis.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
ÍNDICE.....	VIII
LISTA DE TABLAS.....	XI
LISTA DE GRÁFICOS.....	XII
LISTA DE ANEXOS.....	XIII
CAPÍTULO I: PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1 GENERAL.....	2
1.2.2 ESPECÍFICOS.....	2
1.3 JUSTIFICACIÓN	2
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	3
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.6 OBJETIVOS.....	4
1.6.1 GENERAL.....	4

1.6.2 ESPECÍFICOS.....	4
1.7 PROPÓSITO.....	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	5
2.2 BASE TEÓRICA.....	10
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	18
2.4 HIPÓTESIS.....	18
2.4.1 GENERAL.	18
2.5 VARIABLES.	19
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	20
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	22
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	22
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	22
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	22
3.2.1 POBLACIÓN.....	22
3.2.2 MUESTRA.....	23
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	24
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	25
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	25

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	26
4.1 RESULTADOS.....	26
4.2 DISCUSIÓN	29
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	31
5.1 CONCLUSIONES.....	31
5.2 RECOMENDACIONES	31
BIBLIOGRAFÍA.....	32
ANEXOS	36

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 01.....	26
Correlación entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y nivel de actitud hacia el tratamiento en la población del sector “C” grupo RES. C-03 de Pachacútec – Ventanilla durante el periodo Octubre – Noviembre 2016	
TABLA N° 02.....	27
Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento en la población del sector “C” grupo RES C-03 de Pachacútec – Ventanilla durante el periodo Octubre – Noviembre 2016	
TABLA N° 03.....	28
Nivel de actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en la población del sector “C” grupo RES. C-03 de Pachacútec – Ventanilla durante el periodo Octubre – Noviembre 2016.	

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01.....27

Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento en la población del sector “C” grupo RES C-03 de Pachacútec – Ventanilla durante el periodo Octubre –Noviembre 2016

GRÁFICO N° 02.....28

Nivel de actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en la población del sector “C” grupo RES. C-03 de Pachacútec – Ventanilla durante el periodo Octubre – Noviembre 2016.

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 01	37
Operacionalización de Variables	
ANEXO N° 02-A	38
Instrumento - Cuestionario Nivel de Conocimiento	
ANEXO N° 02-B	41
Instrumento - Cuestionario Nivel de Actitud	
ANEXO N° 03-A	43
Validez de Instrumento Consulta de Expertos - Conocimiento	
ANEXO N° 03-B	44
Validez de Instrumento Consulta de Expertos – Actitud	
ANEXO N° 04	45
Matriz De Consistencia	
ANEXO N° 05-A	48
Técnica de Percentil Nivel de Conocimiento	
ANEXO N° 05-B	50
Técnica de Percentil Nivel de Actitud	
ANEXO N°06	52
Consentimiento Informado	

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Entre una de las enfermedades más contagiosas e infecciosas a nivel mundial, está la tuberculosis, que tiene una prevalencia bastante alta; y más aún en aquellos países subdesarrollados, siendo considerado un problema de salud pública, además, de que representa casi el 80% de la población a nivel mundial. Asimismo, al ser considerado un problema de salud pública, se ha reportado que según la OMS (Organización Mundial de la Salud), en el año 2014; que la afectación de esta infección fue a un aproximado de 9,6 millones de habitantes y tuvo una mortalidad que afecto a 1,5 millones¹.

Desde el descubrimiento de la enfermedad, se creía que la definición de salud se basaba en el hecho de que dependían de factores naturales, y que con el control de los mismos, la salud adecuada se podría obtener. Pero, actualmente este concepto de salud ha cambiado, considerándose ya no solo producto de los determinantes biológicos, sino que además, de aquellos determinantes en cuanto a nivel socioeconómico, ambiental, de comportamientos y actitudes; además, del factor educativo. Asimismo, esta patología es considerada aun en estos días como un estigma; sin embargo, existen factores conocidos que determinan que la infección no distinga nivel económico, raza, nivel educativo, etc.; pero si son determinantes para su propagación, que son la pobreza, hacinamiento, hábitos de higiene inadecuados, saneamiento inadecuado, que permiten la propagación de la patología².

En este contexto, nuestro país es uno de los más afectados debido a la predominancia del desempleo, pobreza, además, de la dificultad al acceso a la educación, la salud, hacinamiento y su calidad de vida. Asimismo, la población de Pachacútec, ubicado en el distrito de Ventanilla, el problema social más importante es la tuberculosis, siendo considerado un problema epidemiológico y social; que no solo afecta al paciente sino también a la familia y a la comunidad, a su vez, además afecta al estado debido a que genera un

gasto y para lograr la disminución de esto se dará mediante el aumento de los conocimientos y actitudes de los mismos.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Cuál es la correlación entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y el nivel de actitud hacia el tratamiento en la población del sector “C” grupo RES. C-03 de Pachacútec – Ventanilla durante el periodo Octubre – Noviembre 2016?

1.2.2 ESPECÍFICOS

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento en la población del sector “C” grupo RES? C-03 de Pachacútec – Ventanilla durante el periodo Octubre – Noviembre 2016?

2. ¿Cuál es el nivel de actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en la población del sector “C” grupo RES. C-03 de Pachacútec – Ventanilla durante el periodo Octubre – Noviembre 2016?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Teórica: La investigación es relevante; porque nos lleva a un análisis de la problemática de salud pública nacional, en el cual el paciente tiene un rol relevante en el control de la enfermedad, donde se considera al usuario como un ser biológico, que es de vital importancia para el cumplimiento del tratamiento farmacológico, que se llevara en base al conocimiento, información y educación que tenga el paciente.

Social: Considerando que la población de Pachacútec está conformada por grupo de migrantes con distintas idiosincrasias sobre qué hacer y qué actitud tener frente a la tuberculosis pulmonar; para el tratamiento y cura de la enfermedad.

Practica: El área de control de tuberculosis del centro de salud Perú - Corea reporta la existencia de pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar que recurren a la “medicina alternativa”, considerando a esta el uso de brebajes – chamanismo, con la finalidad de curar la enfermedad. Lo cual nos habla del desconocimiento de la enfermedad y a su vez de la actitud frente a esta misma.

Metodológico: El estudio nos dará mayores alcances sobre el protocolo del tratamiento y el nivel de conocimiento del personal de salud quienes realizan estrategias sanitarias de control de la TBC, tienen relevancia en la actitud del usuario sobre el tratamiento.

Económico: El estudio es pertinente porque los niveles de pobreza y migración de áreas rurales a urbanas mantienen índices altos en nuestro país y Latinoamérica; siendo pobreza uno de los determinantes de la tuberculosis.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- Delimitación espacial: La población que residen del sector “C” grupo RES. C-03 de Pachacútec.
- Delimitación temporal: Se realizó durante el periodo octubre – noviembre 2016.
- Delimitación social: La población que reside en del sector “C” grupo RES. C-03 de Pachacútec.
- Delimitación conceptual: Nivel de conocimiento y nivel de actitud.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

No se encontró limitaciones para que la presente investigación se lleve a cabo.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

Identificar la correlación entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y el nivel de actitud hacia el tratamiento en la población del sector “C” grupo RES. C-03 de Pachacútec – Ventanilla durante el periodo Octubre – Noviembre 2016.

1.6.2 ESPECÍFICOS

1. Identificar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento en la población del sector “C” grupo RES. C-03 de Pachacútec – Ventanilla durante el periodo Octubre – Noviembre 2016

2. Identificar el nivel de actitud hacia tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento en la población del sector “C” grupo RES. C-03 de Pachacútec – Ventanilla durante el periodo Octubre – Noviembre 2016.

1.7 PROPÓSITO

El presente trabajo de investigación se hace con el fin de determinar la correlación que existe entre nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento para así poder reconocer si la actitud positiva frente al tratamiento pasa por la adherencia a este y si esto depende del nivel de conocimiento.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Muñoz Sánchez y sus colegas en su estudio “Trabajadores de la salud y sus significados a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis” Colombia 2013. La afectación por Tuberculosis a nivel mundial alcanzan a un total del 95% de los países subdesarrollados. A pesar de las mejoras en tecnología, en términos de medicina biológica, la mejora de la condición de vida, además de las estrategias de tratamiento, son actualmente mejoras que han permitido controlar la tuberculosis, sin embargo, estos avances no han sido los suficientes como para erradicar a la enfermedad, sin embargo, según la OMS en su reporte global sobre TBC, en el año 2010, 1,1 millones de personas murieron por esta patología. Su incidencia es de aproximadamente de 8,8 millones, además de una prevalencia total de 12 millones, mientras tanto un promedio de 1,2 millones presentaron una infección relacionada a aquellos que tuvieron o tenían VIH/SIDA; asimismo, se presentó 650 mil casos que tenían resistencia múltiple. Sin embargo, en Colombia de acuerdo a datos de la OMS para el año 2010, se registró un total de incidencia de mil 300 casos, de los cuales un promedio de 1.5% eran multidrogoresistente, además, en el 2008, un 54% presentaron tuberculosis, dentro de los cuales el 9,2% se retiró del tratamiento¹.

Martha Josefina Aguilar y colegas en su estudio “Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis en personal médico de Veracruz, México” 2013; La tuberculosis (TB) es responsable de 8.8 millones de nuevos casos y 1.6 millones de muertes cada año y se estima una prevalencia global superior a 245 por cada 100,000 habitantes, por lo que se le considera como una de las enfermedades infectocontagiosas con mayor impacto para la salud pública mundial. Adicionalmente, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida causado por el virus de la inmunodeficiencia humana (SIDA/VIH) y el

fenómeno de la droga resistencia están impactando fuertemente a la epidemiología de la TB, conformando un gran desafío para los programas locales, nacionales y globales de lucha contra la TB. De acuerdo a la Secretaria de Salud de México, en 2013 la tasa de casos de TB fue de 14.1 casos por cada 1,905, 1,387 y 1,107 casos, respectivamente, lo que representa el 12.0%, 8.9% y 7.1% del total nacional. Estos números hacen que, en México y Veracruz, la TB se considere como un problema de salud pública de atención inmediata, para el cual se debe desarrollar un perfeccionamiento constante de las acciones clínico-epidemiológicas, identificando, entre otras cosas, carencias y necesidades de conocimiento sobre TB en el personal médico².

García Alvarado y Colegas en su estudio “Creencias y Actitudes del personal de salud frente a la tuberculosis” Colombia 2011, tuvieron por objetivo que la actitudes y creencias en cuanto a su relación con la tuberculosis en aquellos personas que trabajadores sanitarios, en la que se incluyeron aun total de 202 trabajadores entre los meses de marzo a agosto, obteniéndose que el 32% de los encuestados lo consideraba una enfermedad contagiosa hasta no haber completado entre las 2 a 3 semanas de tratamiento, mientras que el 25%, refirió es una enfermedad que contagiosa, aun habiendo iniciado tratamiento; sin embargo, el 48.5% respondió que se siente bien atendiendo a un paciente infectado, mientras que los restantes no se sentirían bien o están indecisos. Concluyendo que las actitudes y creencias aún son erróneas con respecto a la tuberculosis; que tiene una afectación en cuanto a la detección de esta patología, al igual que en su adherencia³.

Norma I. Soza Pineda y colegas en su estudio “Abandono del tratamiento de la tuberculosis en Nicaragua” 2011, los cuales tuvieron como objetivo la identificación de aquellos factores que se relacionan con el abandono de su tratamiento; para lo cual se realizó un estudio de casos, en el que se incluyeron a 251 participantes los cuales eran mayores a 15 años que se

reportaron como abandono de tratamiento, y a los controles que terminaron el tratamiento; asimismo, se obtuvieron características sociodemográficas y económicos, las características de cómo les atendían y sus hábitos. Se realizó regresión lineal como análisis estadístico, en el que se obtuvo un intervalo de confianza de 95%; dentro de los resultados, se obtuvieron que el sexo masculino tuvo un OR: 2.51 (IC95%:1,63 a 3,94); cambio de lugar de residencia un OR: 4.22 (IC95%: 2,06 a 9,93); lugar de presidencia no estables con un OR: 3.08 (IC 95%: 1,57 a 6,49), además de consumo de drogas con un OR: 5.25 (IC95%: 2,43 a 12,94); bebidas alcohólicas con un odds ratio igual al de las drogas; asimismo, se observó un concepción negativa con respecto a la atención, y la dificultad para acceder al servicio de salud, con un OR de 5.33 y 2.64, respectivamente. Concluyéndose, que necesario mejorar las medidas que contribuyen a disminuir del riesgo de abandonar el tratamiento; además, es importante mejorar las acciones en términos de conocimientos dentro de los usuarios que acuden al centro de salud⁴.

ANTECEDENTES NACIONALES

Curipaco Orellana, Angela Lizbeth en su estudio “Relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la micro red de Chupaca” Perú – 2014. Obtuvieron resultados que existía poco nivel de conocimientos sobre prevención entre aquellas personas que eran contactos de los pacientes con tuberculosis, siendo representados en un 81%; además, de que el 63%, tuvo una inadecuada actitud frente a la prevención; asimismo, se halló una correlación significativa entre las actitudes y el nivel de conocimiento en base a la prevención en aquellos que eran contactos de los pacientes que tuvieron tuberculosis con un resultado $r=0.600$; $p= 0.045 < 0.05$ ⁵.

Cesar Bonilla en su estudio “Situación de la Tuberculosis en el Perú” 2014. Reporto que anualmente se presentan 220 mil casos de tuberculosis nuevo en las Américas, además de una mortandad de 50 mil pacientes; dentro

de uno de las cosas más importantes es que la tuberculosis es una patología curable y a su vez prevenible, asimismo en nuestro país al considerarse la patología una epidemia nacional, siendo posible la aplicación eficaz de estrategias que sirven para el control y su intervención, logrando así mejoras tanto en el control y su prevención; teniendo así que en 1992 fueron notificados 55 mil casos, en el 2007, se reportó que se redujo la incidencia en un 32.7%; siendo la meta para el año 2011, que la disminución sea a la mitad de los casos. Asimismo, en la actualidad el diagnóstico ha mejorado mucho y más aún que existe una división entre el tipo de MDR y XDR; sin embargo, estos dos últimos, están asociados a la coinfección de VIH/SIDA; siendo considerado un estigma que se asocia a discriminación, lo que nos complica en el desarrollo de intervenciones tanto cultural, técnicas, y socioeconómico; que evitan la mejora del sistema de salud. En Lima y Callao, se reportan que el 82% era Tuberculosis MDR, mientras que el 93% era XDR, en cuanto al primer caso se reportaron 186 casos, y a su vez el 85% de los casos se dio entre los distritos San Martín de Porres, San Juan de Lurigancho, La Victoria, Lima Cercado, El Agustino, Santa Anita y Ate⁶.

Alvarado Villaverde Yesica en su estudio “Relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la M.R.S.C” Perú 2013, se obtuvo como resultado que el 73% de los casos incluidos presentó poco o ningún conocimiento sobre prevención, mientras que el 73% tuvo una inadecuada actitud en cuanto a la prevención, higiene y los cuidados en el mismo, hallándose una relación positiva con un valor $p=0.64$; además que en cuanto a las actitudes y su relación con respecto a la higiene y sus cuidados con una correlación positiva de $p=0.63$; además, los hábitos nocivos y el funcionamiento de la familia también están correlacionados de manera positiva con un valor $p= 0.66$ ⁷.

Peláez Calderón en su estudio “Factores Socioculturales e Institucionales” que influyen en el control de los contactos de los

pacientes con tuberculosis pulmonar: Centro de Salud Manuel Bonilla – Callao Agosto 2011, en la cual incluyeron a un total de 140 contactor que oscilan entre los 15 y 49 años de edad, dentro de los resultados obtenidos el 60.7%, tuvieron un control para el despistaje de la patología. Además, el 38.6% eran féminas, que eran las que asistieron en mayor cuantía al control; comparado con un 22.1% que eran hombres, del cual el 18.6% de los pertenecientes a los desocupados, asistió al control; sin embargo, el menor porcentaje de inasistencia se dio en aquellos con un nivel de instrucción superior; mientras que el 47.1% tenía conocimiento regular y otro 30% tuvo el nivel malo, siendo de estos últimos, quienes no recibieron información adecuada, presentando una menor asistencia. Se concluyo que el desempleo, la edad y el sexo y el nivel de conocimiento, que se obtuvo una relación significativa con respecto a los distintos factores culturales, sociales; además del control de los programas ⁸.

Rojas Tello en su estudio “Actitudes de la familia hacia el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar en el centro de salud Tablada de Lurín” Noviembre – Diciembre 2010, tuvo por finalidad reconocer el tipo de atención integrada e integral con respecto al ser humano y a su entorno y el riesgo de enfermarse y morir por la enfermedad; para el cual se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, se incluyó a todos los pacientes que eran familiares de aquellos pacientes con TBC-MDR, siendo en total 16 familiares; concluyendo que el 62.5% obtuvo una actitud con respecto a la aceptación de tipo aceptable; mientras que el 37.5% tuvo una actitud indiferente; y ninguno tuvo actitud de rechazo, teniendo así una asociación significativa en el 100% en términos de clínica, diagnóstico y tratamiento⁹.

2.2. BASES TEÓRICAS

EL CONOCIMIENTO

Este término fue definido por Platón, en base a tres premisas o criterios que eran lo justificable, verdadero y creíble. Igualmente, según el diccionario de Oxford, se tuvo una definición más exacta, dentro de los cuales se define como primera acepción como una maestría y un conjunto de habilidades que se ha adquirido una persona, mediante su experiencia o por educación, además del saber teórico o práctico sobre alguna asignatura; en un segundo término, se define como en determinada campo, ya sea particular o general; siendo los hechos y la información, conciencia o la familiaridad que se ganó mediante la experiencia entre un hecho y de acuerdo a la situación dada. Además, la experiencia obtenida antes de su concepto o su significado, era importante ante el mundo, y porque es el medio básico por el cual cualquier actividad se realiza, conociéndose como ciencia. Pero, es claro tener en cuenta que es importante que la experiencia se dé antes de la ubicación contextual en términos culturales, sociales, y personales, asignándoles significados, siendo estos amorfos o sin ningún sentido. Sin embargo, para la ciencia, es conocimiento, siendo considerado en determinado género, teniendo a su vez un rasgo que la diferencia del conocimiento científico, que es a veces solo en base a una entidad, hecho o un caso. Asimismo, los filósofos de la escolástica repetían que la ciencia nunca trata a los individuos o algún caso particular¹⁰.

En medicina, se conjuga la ciencia y el arte, siendo ciencia lo que estudia la vida, las enfermedades, salud y la muerte; sin embargo, el arte, es cuando se ejerce todo el conocimiento de tipo técnico, que sirve para la manutención de salud, en el que se aplica el tratamiento, diagnóstico y su prevención. En años posteriores se reafirmaron los conocimientos médicos diversos y abarcaron hasta llamarse ciencia constituida, dentro de los cuales se basó en la experiencia que se acumuló durante varios años en cuanto al ejercicio profesional, en el contacto con los pacientes, incluyendo resultados de la investigación tanto cuantitativas y cualitativas, además de sus publicaciones,

asimismo también ayudaron la información que se obtuvo en estadísticas, indicadores, base de datos, estándares, etc.; siendo todos estos datos parte fundamental del conocimiento medico; entre las cuales los más importantes son los conocimiento de tipo cuantitativo y en la actualidad, con los avances en términos tecnológicos, y en ciencias básicas; tienen un avance mucho mayor y el conocimiento aumenta considerablemente¹¹.

Como se gestiona el Conocimiento

El conocimiento se sustenta en la información, apoya en datos, además que sirve para la toma de decisiones adecuadas y para un comportamiento que va de acuerdo a la situación en la que se presente, es decir, que el conocimiento se liga mediante la acción; además que en términos de gestión del conocimiento, que se aplica en organizaciones, en términos que es la capacidad de los mismo que permiten lograr que toda la organización tomen una decisión atinada y además de actuar de manera adecuada. dentro de las organizaciones de sanidad son una de las principales organizaciones de desarrollo de conocimiento, asimismo, se trata de una afirmación dificultosa, que en algunos casos siempre pensamos en conocimiento medico¹².

El conocimiento médico, termina siendo solo parte de un conocimiento de las personas que pertenecen a una organización sanitaria, siendo en realidad que la organización sanitaria es importante en base al conocimiento profesional, practico, organizativo y el de los usuarios del mismo sistema; siendo importante para la eficiencia de la organización. En otras palabras, las organizaciones sanitarias gestionan el conocimiento como una base en el cual el medico se basa para la toma de decisiones. A su vez, también nos ayuda a la facilitación de crear y difundir el conocimiento en términos prácticos para los profesionales y usuarios; promoviendo así el cuidado entre ambos, además del acceso a la historia clínica y la participación de manera activa en el registro de seguimiento; además, facilitan el desempeño, que ambos tanto profesionales como usuarios que deberían ser los mejores indicadores para el centro de salud y los hospitales¹³.

El Conocimiento Empírico

Este conocimiento se caracteriza por basarse en la experiencia y en su respuesta directa mediante la demanda social, u otra necesidad práctica. Aquellas investigaciones practicas son consideradas como empíricas; siendo accesible, en aquellos casos que presentan solo conocimiento descriptivo o explicativo; además de que rehace el conocimiento práctico, en términos de lenguaje común, generando vínculos directos. A pesar de que la demanda social es compleja, los conocimientos no son muy grandes y las leyes no se han generalizado; dirigiéndose hacia la ciencia en las diversas esferas en la práctica, además, de satisfacer los resultados, evidenciando un vínculo entre los descriptivo y lo empírico. Con el pasar del tiempo, el conocimiento de tipo empírico tuvo más implicancia que el conocimiento descriptivo, mejorando el desarrollo y la explicación de fenómenos más complejos. Aunado a esto, el conocimiento descriptivo termina agotándose, dando la impresión de que no permite la descripción de un nuevo conocimiento. Sin embargo, el conocimiento empírico es más analítico en diversos ámbitos, es decir que el investigador tiene potestad sobre el fenómeno; pero, no considera las transformaciones internas del fenómeno, resultando en una intervención que logra el efecto adecuado; además, de adquirir un volumen mayor y su generalización es dificultosa¹⁴.

LA ACTITUD

Se considera a aquel estado en términos mentales y nerviosos, organizándose por medio de la experiencia que genera un flujo de manera directa y dinámico en su respuesta a cualquier objeto y situación, incluyéndose que dentro de las características se centran en la actitud como una construcción de la variable que no se observa directamente, implicancia de la organización, motivación de la impulsión y su orientación de la acción que no se confunde con la percepción y del pensamiento; perdurable, y un componente evaluado o su afecto entre agrado y desagrado. Asimismo, se incluyen dos aspectos en donde se integran los fenómenos de actitud que son

de carácter definitorio en términos del sujeto; y el juicio evaluativo, que archivan en la memoria a largo plazo¹⁵.

La Medición de las Actitudes

Existen múltiples procedimientos que nos permiten medir las actitudes entre los cuales, los más importantes son los autoinformes, reacción entre un estímulo estructurado, observar las conductas, respuestas fisiológicas y el rendimiento del sujeto de manera objetiva. Pero, las que dominan son los autoinformes, y de las cuales se pueden mencionar las siguientes:

1) La escala de Thurstone: está conformada por 20 proposiciones que representan la actitud en iguales intervalos, y en el proceso de su construcción y la valoración de sus resultados es en base a , la reunión de las proposiciones que están relacionadas con respecto a la actitud dentro del estudio, en los que actúan diferentes jueces que los categorizan entre lo menos a lo más favorable; además, de eliminar las proposiciones según opinión de los jueces en base a su dispersión; seguidamente por las respuestas que convergen para la determinación de la afirmación, por medio de la mediana; luego, son seleccionados los ítems en igual intervalo en base a la actitud; estas proposiciones son aleatorizadas, y se eligen las que estén de acuerdo a nuestro estudio y la obtención de la estimación de la actitud es el último paso.

2) La escala de Guttman: es de una elaboración sencilla, sin embargo, su utilidad es limitada; con el cual se busca la obtención de una escala en términos explícitos. Es así que esta escala está basado en cuanto a la aceptación que se da en base a una respuesta entre el tipo A hasta el tipo E; el cual consiste en que los miembros de diferentes etnias que participen se da en diferentes grados entre los cuales están: A) los expulsarían del país; B) visitantes de su país; C) inmigrantes o ciudadanos de su país; D) compañeros de trabajo; y, E) vecinos. Entre los casos, se aceptaría en aceptar la opción A que se sería expulsarlo, y B no aceptar a los visitantes. Además, su

distribución sería aceptable si fuera entre respuestas A, B; mientras que en aquellos que eran C y D se considerarían errores.

3) La escala de Likert: en comparación con la primera escala, no es un intervalo igual a los niveles de respuesta; es decir, que se pide solo la indicación entre el grado de acuerdo y su desacuerdo en base a las afirmaciones en una escala de 5, entre un total desacuerdo que es un 1, y totalmente de acuerdo que es un 5. Siendo esta escala una afirmación que se basa en una función lineal que se da en base a la actitud, en otras palabras, teniendo en cuenta que todas las correlaciones deben darse de manera positiva entre los ítems incluidos y su puntuación total en la escala. Por ese motivo se realiza la sumatoria de las afirmaciones y se da la puntuación final¹⁶.

Modelos Unidimensionales Clásicos y Actuales de la actitud

El Modelo Socio-cognitivo: en este concepto, la actitud se categoriza en el objeto en base a la evaluación que se almacena en la memoria a largo plazo; siendo un esquema o una estructura en términos de conocimiento que crea su asociación y se activa por medio de las redes y los nodos en nuestra memoria. Teniendo en cuenta que la actitud es considerada una conjunción entre las respuestas afectivas, creencias, conducta y aquellas que se recuerdan por medio de un nodo afectivo-evaluativo; siendo alguna de estas monopolar, debido a la presencia de respuesta afectiva, creencia u otra que son favorables para la actitud. Entre las estructuras bipolares, se trata a la actitud de manera simbólica y se asocia a las actitudes favorables o no en base al tema en el que se trata¹⁷.

El Modelo de la Acción Razonada: en este se postula de manera unidimensional a la actitud, siendo este un fenómeno afectivo; sin embargo, se determina por la creencia en base al objeto. En este modelo se utiliza la lógica en base a su utilidad y el valor que se espera en base a los atributos tanto negativos como positivos que se asocian a su conducta. Es decir, que

esta teoría se ve influenciada por la intención conductual, en base a la actitud y la subjetividad; en la cual la persona es la que decide que comportamiento y expectativas tiene, en base a los resultados obtenidos. Asimismo, esta la instrumentación racional, que integra tanto la racionalidad de la cultura o la normativa, que se da por medio de su opinión entre desfavorable y favorable en términos significativos en su conducta que es específica y en base a la motivación de su opinión¹⁷.

Elección entre Alternativas de Conducta: el desarrollo es relevante el cual se planteó en base a la capacidad de predicción del modelo anterior, en el cual aumentan la medición de la actitud, que no solo se basa en la conducta evaluada, sino también en base a las alternativas entre conductas y la determinación entre realizadas y realizar otras; que se confirman en diversas investigaciones. Además, en una investigación se compararon la capacidad de predicción en términos afectivos y cognitivos; en términos de actitud y conducta con respecto a la anticoncepción; además, que se realizó una comparación con respecto al método, y en cuanto al método de barrera y otros métodos; siendo evaluados en diferentes métodos, siendo esta conducta de anticoncepción se midió al cabo de un año. Además, la intención de conducta es un predictor, el cual es afectivo y cognitivo¹⁷.

LA TUBERCULOSIS

Es una patología de tipo contagiosa formadora de granuloma crónica, que se produce por el Bacilo de Koch, el cual se da en el pulmón, a pesar de que puede afectar otros órganos; el cual es transmisible por vía aérea, por inhalación de aerosoles que se hallen contaminados, o que hayan sido eliminados por el enfermo en el momento de toser, estornudar o inclusive hablar; sin embargo, a pesar de que se diagnostique de manera precoz y que su tratamiento sea el adecuado, se podría lograr que se cure el paciente, permitiendo así la disminución de la fuente de contagio y un menor riesgo de aumentar su incidencia¹⁸.

Transmisión: su reservorio es aquel paciente que está enfermo, cuando este se da en el pulmón, siendo estos los capaces de diseminar el bacilo, ya sea por medio de la tos, expectorar o solo hablar que se elimina gotas de Fludgge, que pueden ser captados por cualquier persona inmunodeprimida alrededor de uno. Siendo los factores que determinan su contagio mediante la localización de la TBC, además de sus características sobre la enfermedad, además de su duración, al igual que su frecuencia entre la persona san y la afectada, su ventilación inadecuada y sus condiciones¹⁸.

Manifestaciones clínicas

Tuberculosis pulmonar

Es una de las más frecuentes, y uno de las más infecciosas, que se presenta entre el 80 y 85% de los casos. Se presenta con persistente tos, ya sea seca o productiva; además de que pueden presentar expectoración que en algunos casos se puede presentar hemoptisis, dolor torácico y algunos síntomas generales como astenia, adinamia, sudoración nocturna, anorexia, pérdida de peso y fiebre¹⁹.

¿Cómo confirmar la sospecha diagnóstica de tuberculosis?

La baciloscopia directa es una de las técnicas confirmatorias más sencillas, prácticas y rápidas, que confirman entre un 65-80% de la tuberculosis; siendo el diagnostico actual, en el que se recolecta las secreciones orgánicas o alguna muestra de tejido. Y en cuanto a las técnicas a disposición son la bacteriología, PPD y la radiología; siendo el cultivo el de más sensibilidad, sin embargo, es el que más costoso y complejo, y a su vez el que toma más tiempo. Sin embargo, se solicita el cultivo en los siguientes casos:

- Si la baciloscopia es negativa, y siguen los síntomas y ante una imagen

radiológica de sospecha de TBC.

- En pediatría, la sospecha y epidemiología e imagen de radiología que sean compatibles.

Radiología:

Es una prueba diagnóstica de tipo complementaria, siendo poco específica en el diagnóstico de la TBC, ya que las imágenes producidas por la TBC pueden confundirse con otros procesos pulmonares y sistémicos; pudiendo verse cavidades, infiltrados, fibrosis, nódulos y retracciones²⁰.

Medicamentos Esenciales antituberculosos

Los medicamentos para el tratamiento tuberculoso tienen tres propiedades que son importantes que deben de tener una actividad esterilizante, bactericida y de prevención de resistencia; siendo estos medicamentos tenerlos en grado diferente. Además, la isoniazida y la rifampicina, medicamentos con características bactericidas, siendo los más potentes y activos ante los bacilos; la estreptomina y la pirazinamida tienen propiedades de tipo bactericida en alguna población bacilíferos. Asimismo, el primero es activo en el medio ácido, mientras que el segundo es activo frente a la replicación extracelular del bacilo. Sin embargo, los medicamentos bacteriostáticos son el etambutol y la tioacetazona que son asociadas a los bactericidas para evitar así la resistencia de los bacilos²¹.

Su clasificación se da en base a la potencia, eficacia y sus efectos tóxicos que son las de primera línea, los cuales son Bactericidas: isoniazida (H), rifampicina (R), pirazinamida (Z) y estreptomina (S) - Bacteriostáticos: Etambutol (E); y de segunda línea que son la Protionamida, etionamida, capreomicina, kanamicina, amikacina, ácido paraaminosalicílico (PAS), cicloserina, rifabutina, claritromicina, rifapentina, ofloxacino, ciprofloxacino, levofloxacino y moxifloxacino²².

2.3 MARCO CONCEPTUAL

EL CONOCIMIENTO

Se basa en la información y se apoya en los datos, entre los cuales se obtienen en base a lo aprendido que las personas tienen, los cuales se utiliza para la toma de decisiones adecuadas y tener un comportamiento atinado; además, está ligado a la acción, por eso la gestión del conocimiento, al aplicarse a la organización, es referido a su capacidad para el logro de toma de decisiones más adecuados y atinados²³.

LA ACTITUD

Se define como una predisposición que se aprende como una respuesta de modo consistente ante un objeto social, siendo estos elementos los que predicen las conductas; siendo un sentimiento que se puede presentar a favor o en contra ante un objeto de tipo social, que puede ser una actividad humana, persona o una actividad personal. Se basa en múltiples definiciones de las actitudes, siendo esto definido como una creencia duradera y cogniciones en general, el cual tiene una carga de tipo afectiva ya sea a favor o en contra de lo definido. Estas actitudes son consideradas variables de manera intercurrente, que no son observable de manera directa a inferencias observables²⁴.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

H1. Existe correlación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y el nivel de actitud hacia el tratamiento de la población sector C - grupo RES. C-03 de Pachacútec durante el periodo Octubre – Noviembre 2016.

H0. No Existe correlación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y el nivel de actitud hacia el tratamiento de la población sector C - grupo RES. C-03 de Pachacútec durante el periodo Octubre – Noviembre 2016.

2.5 VARIABLES

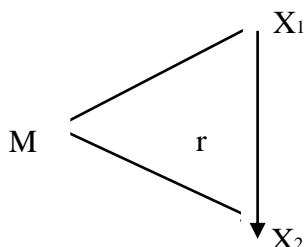
Variable independiente:

Nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar.

Variables dependientes:

Nivel de actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN CORRELACIONAL OBSERVACIONAL



DONDE:

- M** : Población del sector C grupo RES. C-03 de Pachacútec-Ventanilla.
- X1** : Observaciones sobre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar.
- X2** : Observaciones del nivel de actitud hacia el tratamiento de la tuberculosis pulmonar.
- r** : Correlación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y el nivel de actitud hacia el tratamiento.

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

VARIABLE INDEPENDIENTE

Nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar. Variable Cualitativa.

Definición conceptual: Es el conjunto de hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia, comprensión, educación sobre tuberculosis pulmonar.

Definición operacional: Grado de información adquirido y/o aprendido sobre tuberculosis pulmonar; En concepto, tratamiento, cuidados del hogar, prevención.

Indicador: Categorizar el nivel de conocimiento, utilizando la técnica de percentil - ordinal (Anexo 05-A)

Alto 28 - 40 puntos

Medio 13 - 27 puntos

Bajo 00 - 12 puntos

Instrumento: Cuestionario de recolección de datos
(Anexo 02-A)

VARIABLE DEPENDIENTE

Nivel de actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar. Variable Cualitativa

Definición conceptual: Es la predisposición organizada de actuar, pensar, percibir y comportarse en cierta forma frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar.

Definición operacional: Respuesta de los patrones de conducta de la

población en estudio hacia el tratamiento de la tuberculosis pulmonar.

Indicador: La escala de Lickert modificada. Utilizando la técnica de percentil - ordinal (Anexo 05-B)

Aceptación 24- 30 puntos

Indiferencia 17- 23 puntos

Rechazo 10 -16 puntos

Instrumento: Cuestionario de recolección de datos.
(Anexo 02-B)

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio:

- a. Según su carácter en la medida.- Es una investigación cualitativa.
- b. Según su profundidad u objetivo.- Es una de tipo observacional correlacional, debido a que se buscara la correlación del nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y el nivel de actitud hacia el tratamiento.
- c. Según su participación del investigador.- Es observacional, porque el investigador no intervendrá en la modificación de los resultados.
- d. Según su dimensión temporal.- Es transversal porque solo se hará un corte en el tiempo para la recolección de datos.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de nivel correlacional.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN

La población que se tomara en cuenta reside en el sector C grupo RES. C-03 de Pachacútec - Ventanilla que está constituida por una población total de 1143 habitantes en el periodo Octubre-noviembre 2016.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Personas alfabetas.
- Personas mayores de 18 años.
- Personas que acepten voluntariamente el estudio.
- Personas que residen en sector C grupo Res C-03 de Pachacútec Ventanilla.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Personas analfabetas
- Personas menores de 18 años
- Personas que deseen participar en el estudio.
- Personas que residen en sector C grupo Res C-03 de Pachacútec Ventanilla.

Luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión resulto un total de 1098 habitantes en el periodo Octubre-Noviembre 2016.

3.2.2 MUESTRA

Para obtener la muestra probabilística se utilizó la formula estadística de tamaño de muestra ajustado y se obtuvo el siguiente resultado.

$$n = \frac{N (Z\alpha)^2 P * q}{d^2 (N-1) + (Z\alpha)^2 P * q}$$

Donde:

N= Población

n= Muestra

P= Proporción de personas con el fenómeno a estudiar (P=0.5)

q= Proporción de personas sin el fenómeno a estudiar (q=0.5)

d= Precisión de la muestra (d=0.1)

Z α =Desviación normal de la muestra, al nivel de error aceptado (α =0.05)

Nivel de significancia 5%

Nivel de confianza 95%

La muestra probabilística, determinada estadísticamente es de 166 personas que residen en el sector C grupo Res C-03 de Pachacútec Ventanilla en el periodo Octubre – Noviembre 2016.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el presente estudio se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario.

El cuestionario consiste en 10 preguntas, con el objetivo de conocer el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de la población del sector C grupo RES. C-03 de Pachacútec-Ventanilla, lo que permite categorizar el nivel de conocimiento en: Alto (28-40 puntos); Medio (13-27 puntos) y Bajo (0-12 puntos) utilizando la técnica de percentil - ordinal. (Anexo 02-A / 05-A)

Para medir el nivel de actitud frente al tratamiento se aplicó un cuestionario de 10 preguntas. Aplicando la escala de Lickert modificada el cual nos determinó tres niveles: Favorable (24-30 puntos); Indiferencia (17-23 puntos) y desfavorable (10-16 puntos). Utilizando la técnica del percentil - ordinal. (Anexo 02-B /05-B)

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la recolección de datos e información fue necesaria la tabulación de estos y en la ejecución se procedió de la siguiente manera:

1. La universidad nos designó un asesor y profesionales especializados en el tema a investigar.
2. Se presentó una solicitud al director jefe del Centro de Salud Pachacútec Perú Corea para que acceda a la ejecución de la investigación.
3. Se elaboró los cuestionarios para la recolección de datos.
4. Se aplicó los cuestionarios en un focus grup, para determinar la viabilidad de estos.

5. Se procedió a aplicar los cuestionarios que midieron el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y el nivel de actitud frente al tratamiento la que duró 15 minutos cada uno aproximadamente. Previa aplicación de los cuestionarios se informa sobre el consentimiento informado para su respectiva autorización.
6. Luego se tabulo la información obtenida y se analizaron con el apoyo el programa estadístico SPSS-21 y prueba de Rho Sperman.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La información recogida en los cuestionarios será agrupada en hoja de Excel, posteriormente se exportará al paquete estadístico SPSS-21, donde se analizó para determinar si existe correlación estadística significativa entre la variable de nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y nivel de actitud frente al tratamiento.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

La investigación se aplicó los principios de ética y deontología médica:

- a. Confidencialidad; porque los datos serán manejados de una manera confidencial.
- b. Veracidad; porque evitara el sesgo intencionado.
- c. La autonomía de la población no será afectada porque se utilizó el consentimiento informado.(Anexo 06)

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 01

Correlación entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y el nivel de actitud hacia el tratamiento en la población del sector "C" grupo RES. C-03 de Pachacútec – Ventanilla durante el período Octubre – Noviembre 2016

Correlaciones			
Rho de Spearman	Nivel de Conocimiento	Coeficiente de correlación	-,071
		Sig. (bilateral)	,366
		N	166
	Nivel de Actitud	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	166

Fuente: Programa estadístico SPSS-21, aplicado a base de datos.

Interpretación: Se observa prueba no paramétrica de Rho de Spearman que tiene como resultado una significancia es de $0,366 > 0,05$. Por lo tanto, nos indica que no es estadísticamente significativa. Concluyendo que el nivel de conocimiento y el nivel de actitud no están correlacionadas.

TABLA N° 02

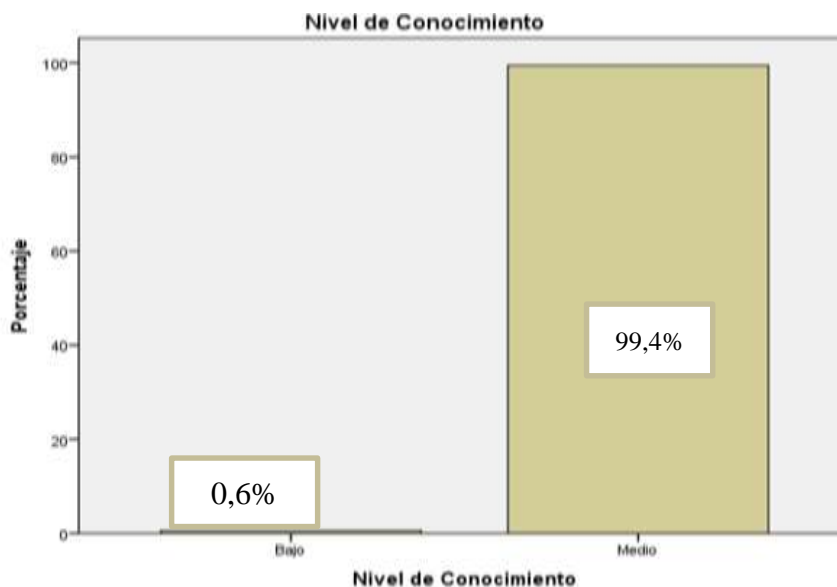
Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento en la población del sector "C" grupo RES. C-03 de Pachacútec – Ventanilla durante el periodo Octubre – Noviembre 2016.

Nivel de Conocimiento		Frecuencia Encuestas #	Porcentaje %	Porcentaje % válido	Porcentaje % acumulado
Válidos	Bajo	1	,6	,6	,6
	Medio	165	99,4	99,4	100,0
	Total	166	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario de conocimiento

GRÁFICO N° 01

Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento en la población del sector "C" grupo RES. C-03 de Pachacútec – Ventanilla durante el periodo Octubre – Noviembre 2016.



Fuente: Cuestionario de conocimiento

Interpretación: Se observa que el 99.4% de la población en estudio tiene un nivel medio de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar, además que el 0.6% de la población en estudio tiene nivel bajo en conocimiento.

TABLA N° 03

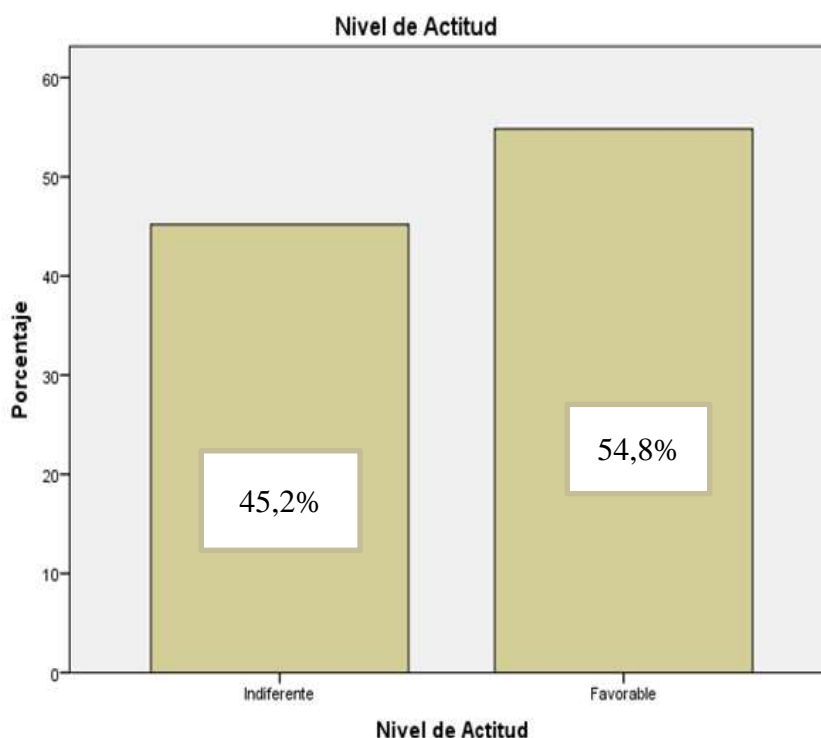
Nivel de actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento en la población del sector “C” grupo RES. C-03 de Pachacútec – Ventanilla durante el periodo Octubre – Noviembre 2016

Nivel de Actitud		Frecuencia Encuestas #	Porcentaje %	Porcentaje % válido	Porcentaje % acumulado
Válidos	Indiferente	75	45,2	45,2	45,2
	Favorable	91	54,8	54,8	100,0
	Total	166	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario nivel de actitud

GRÁFICO N° 02

Nivel de actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento en la población del sector “C” grupo RES. C-03 de Pachacútec – Ventanilla durante el periodo Octubre – Noviembre 2016.



Fuente: Cuestionario de nivel de actitud

Interpretación: El 54.8% de la población en estudio presenta un nivel de actitud favorable y el 45.2% de la población en estudio presenta un

nivel de actitud indiferente frente al tratamiento de la tuberculosis pulmonar.

4.2 DISCUSIÓN

Nuestros resultados contrastan con los de Huaynates Castro, Analí Yesenia, 2006, que tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis del Centro de Salud San Luis, obteniendo como resultado que la mayoría de los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan un nivel de conocimientos de medio o bajo sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas, predisponiendo al agravamiento de la enfermedad, incremento del contagio a los demás miembros de la familia y comunidad, y el mayor riesgo de mortalidad, así mismo se halló que la mayoría de pacientes con tuberculosis pulmonar tienen una actitud de indiferencia hacia el tratamiento, lo cual indica que están en mayor riesgo de recaer o abandonar el tratamiento²⁵.

También coincidimos con la investigación de Cecil Lucyana Collazos Flores, 2013 tuvo como objetivo determinar la 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, obteniendo como resultado Para establecer la relación entre las variables se aplicó la prueba de ji cuadrado obtenida un $X^2 < X^2$ por lo que se acepta la H_0 , es decir 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 preventivas²⁶.

No coincidiendo con la investigación de Galindo García, Jheyemi Dayana, 2009 en su investigación tuvo como objetivo; "Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención Control de

Tuberculosis del Centro de Salud Jicamarca, concluyendo, Existe relación directa entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes, al existir relación estadísticas entre las dos variables. El nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre tuberculosis pulmonar de manera global es de bajo a medio (76.6%), lo que estaría limitando a que ellos tomen decisiones acertadas en relación a la enfermedad, poniendo en riesgo su salud, la de su familia y comunidad. Las actitudes que tienen los pacientes hacia el tratamiento es de indiferencia” (75%)²⁷.

Tampoco coincidimos con la investigación de Capacute Chambilla, Katerine Mavel, 2012 .Tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento de Tuberculosis Pulmonar y la actitud hacia el tratamiento del paciente, concluyendo, Los resultados obtenidos indicaron que el 56,92% presentó un nivel medio de conocimiento y el 50,77% mostró actitud de indiferencia al tratamiento; concluyéndose que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento de Tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la Micro red Cono Sur. ($p < 0.05$)²⁸.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Luego de haber culminado con la investigación se concluyó que:

- 1.No hay relación significativa del nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y el nivel de actitud frente al tratamiento en la población de estudio.
- 2.El nivel de conocimiento que tiene la población en estudio sobre tuberculosis pulmonar es del 99,4% en un nivel medio y en un nivel bajo del 0,6% lo que indica que la población si tiene conocimiento de la enfermedad.
- 3.El nivel de actitud frente al tratamiento de la enfermedad de la población en estudio es del 54,8 % con un nivel de actitud favorable y un 45,2% con un nivel de actitud indiferente, lo que pone en riesgo la adherencia al tratamiento de la enfermedad de este último grupo.

5.2 RECOMENDACIONES

- 1.A las profesiones de en salud a buscar mejorar y actualizarse permanentemente los módulos educativos para los pacientes del centro de salud Perú – Corea. Implementado formas de sensibilizar a los usuarios de las graves consecuencias de la Tuberculosis pulmonar.
- 2.A la dirección de Salud Diresa - Callao de mantener las estrategias sanitarias de promoción y prevención contra la tuberculosis pulmonar que es una enfermedad con un corte socioeconómico.
- 3.Realizar réplicas del estudio en poblaciones aledañas, Sector A, Sector B, Sector C , todas del Centro Poblado Pachacútec con la finalidad de comparación con otros grupos poblacionales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Muñoz Sánchez, Trabajadores de la salud y sus significados entorno a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis - Colombia . 2013.
2. Martha Josefina Aguilar, Conocimiento y actitud sobre tuberculosis en personal medio de Veracruz . Pg. 23. México 2013
3. García Alvarado, Universidad Nacional de Colombia. Creencias y Actitudes del personal de salud frente a la tuberculosis, Colombia 2011
4. Norma I. Soza Pineda, Universidad Federal de Bahía, Abandono del tratamiento de la tuberculosis, Nicaragua. 2011
5. Curipaco Orellana, Angela Lizbeth. Universidad Nacional del Centro del Perú, Relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la micro red de Chupaca, Perú .2014
6. Cesar Bonilla, Ministerio de Salud del Perú Situación de la tuberculosis en el Perú 2014. Pg. 19- 21. Lima - Perú .2014.
7. Alvarado Villaverde Yesica. Universidad Nacional del centro del Perú. Relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la M.R.S.C” Perú 2013

8. Peláez Calderón. Universidad Mayor de San Marcos, Factores Socioculturales e Institucionales” que influyen en el control de los contactos de los pacientes con tuberculosis pulmonar: Centro de Salud Manuel Bonilla – Callao. Perú 2011
9. 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. Perú .2010.
- 10.W. R. Daros; el conocimiento científico en la concepción de karl Popper; Editorial Teoría de Métodos; España Pg. 178 ; 2010
- 11.Rosa Reyna Mouriño Pérez. El conocimiento científico. Método de la investigación; México ,Pg. 12, 2011
- 12.Yolanda Castán; Introducción al método científico y sus etapas; Instituto Aragonés de Salud- España; Pg. 03, 2013
- 13.Enrique Ramírez; La naturaleza del conocimiento científico. Introducción a la Psicología, Universidad de Jaén - España, Pg. 16 ,2012
- 14.Castañeda Abanto Doris Teresa; El conocimiento empírico y el conocimiento científico en medicina tradicional y salud. Estudios del Desarrollo Rural. Universidad Autónoma Chapingo, México 2005
- 15.María del Carmen Ortega Maté, Universidad de Cantabria, Ciencias Psicosociales, Pg. 5-8. España .1989

16. Miguel, M. D. Formación de las actitudes y proceso de cambio. Salvat España 1991
17. Solórzano Salas, María Julieta, Universidad de Costa Rica, Escala para medir la actitud hacia la diversidad. Abril 2013
18. J. Calvo Bonachera, Tuberculosis: Diagnóstico y Tratamiento, Universidad de la Plata – Argentina 2015
19. Luque MA, González-Moya E. Enfermedad tuberculosa. En León A, Madueño A, Maldonado JA, Martín PJ, editores. Madrid. 2004.
20. Gómez F, Bernal JA, García A. Evaluación y tratamiento de la tuberculosis latente en el adulto. Barcelona. 2001.
21. R. García Ramos, Hospitalario Universitario de Santiago. Santiago de Compostela. La Coruña, Tratamiento actual de la tuberculosis, España. 2013
22. Juan Ruiz Manzano, Normativa Separ, Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, Barcelona, España 2011
23. Piaget, L: El mito del origen sensorial de los conocimientos científicos. Introducción a la Epistemología. ENEP-Acatlán, UNAM. México, 1986.
24. Castañeda Abanto Doris Teresa; El conocimiento empírico y el conocimiento científico en medicina tradicional y salud. Estudios del Desarrollo Rural. Universidad Autónoma Chapingo, Mexico 2005
25. Huaynates Castro, Analí Yesenia, Universidad Mayor de San Marcos, Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y

las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis del Centro de Salud, "San Luis", Perú .2006

26. Cecil Lucyana Collazos Flores, Universidad Mayor de San Marcos, 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. Perú. 2012
27. Galindo García, Jheyemi Dayana, Universidad Ricardo Palma, Relación entre nivel de conocimientos y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes con Tuberculosis Pulmonar Centro de Salud Jicamarca. Perú 2009.
28. Capacute Chambilla, Katerine Mave, Universidad Jorge Basadre Grohmana, Relación entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la Microred Cono Sur Tacna. Peru.2012

ANEXOS

ANEXO N° 01
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: HERNAN ENRIQUE CASTI LLO AVALOS

ASESOR: ROY MARTIN ANGULO REYES

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR Y LA ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO EN LA POBLACIÓN DEL SECTOR "C" GRUPO RES. C-03 DE PACHACÚTEC – VENTANILLA DURANTE EL PERIODO OCTUBRE - NOVIEMBRE 2016

VARIABLE INDEPENDIENTE: Nivel de Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar			
INDICADOR	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Alto	28-40 puntos	Ordinal	Cuestionario
Medio	13-27 puntos		
Bajo	00-12 puntos		

VARIABLE DEPENDIENTE: Nivel de actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar			
INDICADOR	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Favorable	24-30 puntos	Ordinal	Cuestionario
Indiferencia	17-23 puntos		
Desfavorable	10-16 puntos		

ANEXO N° 02-A

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE TUBERCULOSIS PULMONAR

INTRODUCCIÓN:

Buenos días, el presente cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento que tienen la población del sector “c” Grupo Res. C-03 sobre tuberculosis pulmonar. Los resultados que se obtengan del presente estudio servirán para construir una propuesta en la que se manifieste la importancia de la generación de ideas innovadoras de información, educación y comunicación en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis. Les pido sinceridad en sus respuestas, ya que son totalmente anónimas.

I. DATOS GENERALES:

1. EDAD:
2. SEXO: M F

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

1. ¿Considera la tuberculosis pulmonar una enfermedad?
- A. Si
- B. No
2. ¿Cómo se contagia la tuberculosis pulmonar?
- A. Por Heces
- B. Por Alimentos
- C. Por vía aérea

3. ¿Cuáles son los síntomas de la tuberculosis pulmonar?
- A. Tos persistente por más de 2 o 3 semanas
 - B. Aumento de apetito
 - C. Dolor de pecho
 - D. No sabe
4. ¿Cómo puedo prevenir de tuberculosis pulmonar?
- A. Conocer las técnicas de lavado de manos y forma de toser.
 - B. Evitar los cambios bruscos de temperatura y la exposición a corrientes de aire.
 - C. Ir al médico cuando presenta los primeros síntomas.
 - D. No sabe
5. ¿Cuál de las siguientes acciones es necesaria para curarse de la tuberculosis pulmonar?
- A. Realizar ejercicios físicos
 - B. No dejar de tomar las pastillas
 - C. Alimentarse en exceso
 - D. No ir a trabajar
 - E. Acudir al curandero
6. ¿En los ambientes bien ventilados y bien iluminados se evita el riesgo de contagiar tuberculosis pulmonar?
- A. Si
 - B. No
7. ¿Conoce usted las medidas de prevención en caso que presente la tuberculosis pulmonar?
- A. Si
 - B. No

8. ¿A dónde llevaría usted a alguien que presenta síntomas de una posible tuberculosis pulmonar?

- A. Hospital/Centro de Salud
- B. Farmacia
- C. Curandero
- D. No Sabe

9.-¿La tuberculosis pulmonar puede causar la muerte?

- A. Si
- B. No

10.-¿Como se diagnostica la tuberculosis pulmonar?

- A. Radiografía
- B. Prueba de esputo
- C. Examen de sangre

Claves:

1-A 2-C 3-A 4-C 5-B 6-A 7-A 8-A 9-A 10-B

ANEXO N° 02-B

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Cuestionario (Escala de Lickert modificado)

**Nivel de actitud frente al tratamiento de Tuberculosis
Pulmonar**

INSTRUCCIONES:

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

F : Favorable
I : Indiferencia.
D : Desfavorable

Marque con un aspa (X) en el espacio que crea conveniente. Ejemplo:

Enunciado	F	I	D
1. La tuberculosis Pulmonar es una enfermedad curable	X		

I. CONTENIDO

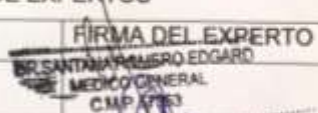

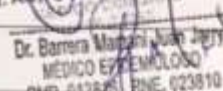
Si usted estuviera en tratamiento contra la tuberculosis Pulmonar, su actitud fuera

Enunciado	F	I	D
1. Consumir alimentos antes de tomar los medicamentos para Tuberculosis pulmonar es importante			
2. Recibir el tratamiento contra la tuberculosis pulmonar es beneficioso para Usted.			
3. Dejaría el tratamiento médico por un tratamiento natural para curar la Tuberculosis Pulmonar.			
4. Considera poco probable que se cure con el tratamiento medicamentoso.			
5. Considera necesario que se le aísle de los demás durante el tratamiento de tuberculosis pulmonar			
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. Dejaría de tomar la medicación por problemas estomacales			
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.			

ANEXO N° 03-A

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
 VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS
 CUESTIONARIO NÍVEL DE CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS
 PULMONAR



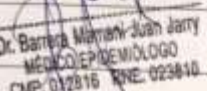
N°	ASPECTOS A CONSIDERAR	EXPERTOS					
		A		B		C	
		Si	No	Si	No	Si	No
1	El instrumento tiene estructura lógica.	x		✓		✓	
2	La secuencia de presentación de ítems es óptima	+		✓		✓	
3	Los reactivos reflejan el problema de investigación.	✓		✓		✓	
4	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.	x		✓		✓	
5	Los ítems permiten medir el problema de investigación.	x		✓		✓	
6	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.	x		✓		✓	
7	El instrumento abarca las variables e indicadores.	x		✓		✓	
8	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.	x		✓		✓	

TABLA DE IDENTIFICACIÓN DE EXPERTOS	
NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA DEL EXPERTO
A Dr. Santana Romero Edgardo.	 DR. SANTANA ROMERO EDGARDO MEDICO GENERAL C.M.P. 4783
B Dr. Algado Huelmo.	 Dr. Algado Huelmo MEDICO GENERAL C.M.P. 4783
C Dr. Barrera Mariani Juan Jorge	 Dr. Barrera Mariani Juan Jorge MEDICO ESPECIALISTA C.M.P. 042845 R.N.E. 023810

ANEXO N° 03-B

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
 VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS
 CUESTIONARIO NÍVEL DE ACTITUD FRENTE AL TRATAMIENTO DE
 TUBERCULOSIS PULMONAR

N°	ASPECTOS A CONSIDERAR	EXPERTOS					
		A		B		C	
		Si	No	Si	No	Si	No
1	El instrumento tiene estructura lógica.	x		✓		✓	
2	La secuencia de presentación de ítems es óptima	x		x		✓	
3	Los reactivos reflejan el problema de investigación.	x		x		✓	
4	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.	x		✓		x	
5	Los ítems permiten medir el problema de investigación.	x		✓		x	
6	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.	x		x		x	
7	El instrumento abarca las variables e indicadores.	x		✓		x	
8	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.	x		✓		x	

TABLA DE IDENTIFICACIÓN DE EXPERTOS	
NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA DEL EXPERTO
A Dr. Santana Ramos Edgud.	 DR. SANTANA RAMOS EDGUD MÉDICO GENERAL C.M.P.S. 3333
B Dr. Alejandro Machado Nuñez	 Dr. Alejandro Machado Nuñez MÉDICO CIRUJANO C.M.P. 33067
C Dr. Bertha Mariani	 Dr. Bertha Mariani Juan Jerry MÉDICO EPIDEMIOLOGO C.M.P. 012816 R.N.E. 0238410



ANEXO Nº 04
MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: HERNAN ENRIQUE CASTILLO AVALOS

ASESOR: ROY MARTIN ANGULO REYES

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR Y LA ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO EN LA POBLACIÓN DEL SECTOR “C” GRUPO RES. C-03 DE PACHACÚTEC –

VENTANILLA DURANTE EL PERIODO OCTUBRE - NOVIEMBRE 2016

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: ¿Cuál es la correlación entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y el nivel actitud hacia el tratamiento en la población del sector “C” grupo RES. C-03 de Pachacútec – Ventanilla durante el periodo Octubre – Noviembre 2016?</p> <p>Específicos: 1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento en la población del sector “C”</p>	<p>General: Determinar la correlación entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y el nivel de actitud hacia el tratamiento en la población del sector “C” grupo RES. C-03 de Pachacútec – Ventanilla durante el periodo Octubre – Noviembre 2016.</p> <p>Específicos: 1. Identificar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento en la población del sector “C” grupo RES. C-03 de</p>	<p>General: H1.Existe correlación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y el nivel de actitud hacia el tratamiento de la población sector “C” grupo RES. C-03 de Pachacútec – Ventanilla durante el periodo Octubre – Noviembre 2016</p> <p>H0.No existe correlación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y el nivel de actitud hacia el tratamiento de la población sector “C” grupo RES. C-03 de Pachacútec –</p>	<p>Variable Independiente: Nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar.</p> <p>Indicadores: Alto 28-40 puntos Medio 13-27 puntos Bajo 0- 12 puntos</p> <p>Variable Dependiente:</p>

<p>grupo RES? C-03 de Pachacútec – Ventanilla durante el periodo Octubre –Noviembre 2016?</p> <p>2. ¿Cuál es el nivel de actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento en la población del sector “C” grupo RES. C-03 de Pachacútec – Ventanilla durante el periodo Octubre – Noviembre 2016?</p>	<p>Pachacútec – Ventanilla durante el periodo Octubre – Noviembre 2016</p> <p>2. Identificar el nivel de actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento en la población del sector “C” grupo RES. C-03 de Pachacútec – Ventanilla durante el periodo Octubre – Noviembre 2016</p>	<p>Ventanilla durante el periodo Octubre – Noviembre 2016</p>	<p>Nivel de actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar</p> <p>Indicadores: Favorable 24-30 puntos Indiferencia 17-23 puntos Desfavorable 10-16 puntos</p>
Diseño metodológico		Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>Nivel: Correlacional</p> <p>Tipo de Investigación: Observacional ,transversal y prospectivo</p>	<p>Población: La población a tomar en cuenta es la población que reside en el sector C grupo RES. C-03 de Pachacútec - Ventanilla constituida por 1143 habitantes que luego de aplicar los criterios de exclusión quedo un total de 1098 habitantes en el periodo Octubre-Noviembre 2016.</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Personas alfabetas ✓ Personas mayores de 18 años ✓ Personas que acepten voluntariamente el estudio 	<p>Técnica: Entrevista</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p>	

- ✓ Personas que residan en el sector “C” grupo RES. C-03 de Pachacútec – Ventanilla

Criterios de exclusión:

- Personas analfabetas
- Personas menores de 18 años
- Personas que deseen participar en el estudio.
- Personas que residan en el sector “C” grupo RES. C-03 de Pachacútec – Ventanilla

Tamaño de Muestra

La muestra probabilística, determinada estadísticamente es de 166 personas que residen en el sector C grupo Res C-03 de Pachacútec Ventanilla.

Muestreo

No probabilístico

ANEXO N° 05-A
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TÉCNICA DE PERCENTIL PARA CATEGORIZAR LA VARIABLE
NIVEL DE CONOCIMIENTO

Criterios para la clasificación de los niveles de conocimientos: Puntaje por pregunta 4 puntos.

1. Puntaje Teórico

Mínimo: 0

Máximo: 40

2. Recorrido (R)

$R = \text{Max} - \text{min}$

$R = 40 - 0 = 40$

3. Recorrido Medio (R)

$R = R/2 = 40/2 = 20$

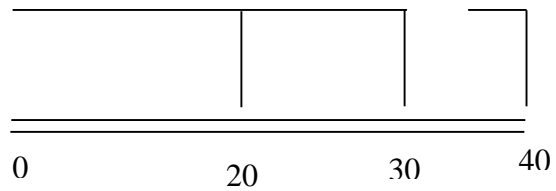
4. Mediana Teórica (Met)

$$\text{Met} = \text{min} + R = \text{mx} - R$$

$$O + 20 = 40 - 20 = 20$$

5. Tercio Cuartil Teórico (TCT)

$$\text{TCT} = R + \text{Met}/2$$



6. Clasificación Ordinal

28 – 40 puntos: Alto

13 – 27 puntos: Medio

00 _ 12 puntos: Bajo

ANEXO N° 05-B
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TÉCNICA DE PERCENTIL PARA CATEGORIZAR LA VARIABLE
NIVEL DE ACTITUD FRENTE AL TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS
PULMONAR

Criterios para la clasificación de los niveles de actitudes:

Favorable	:	3 puntos
Indiferencia	:	2 puntos
Desfavorable:		1 punto

1. Puntaje Teórico

Mínimo: 10

Máximo: 30

2. Recorrido (R)

$R = \text{máx.} - \text{min}$

$30 - 10 = 20$

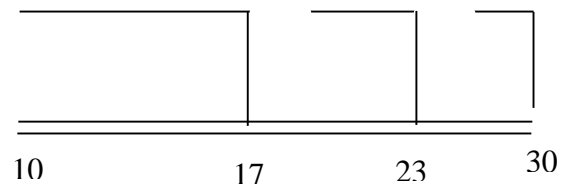
3. Recorrido Medio (R)

$$R = R/2 = 20/2 = 10$$

4. Tercio Cuartil Teórico (TCT)

$$TCT = R + Me/2$$

$$20 + 20 = 40$$



5. Clasificación Ordinal

Favorable : 24 – 30 puntos

Indiferencia : 17 – 23 puntos

Desfavorable: 10 – 16 puntos

ANEXO N° 06

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado Nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento en la población del sector “c” grupo res. C-03 Pachacútec – Ventanilla durante el periodo octubre noviembre 2016. Este trabajo de investigación se realiza para saber si existe correlación entre el nivel de conocimiento y la actitud.

Procedimiento:

Si usted acepta participar en este estudio, se le invitará a llenar dos cuestionarios uno sobre conocimiento de tuberculosis pulmonar y el otro de actitud frente al tratamiento.

Beneficio:

Usted se beneficiará con la evaluación sobre su nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y su actitud frente al tratamiento. Sé le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de los exámenes realizados. El costo del material será cubierto por el estudio y no le generará ningún gasto.

Riesgos:

No existe riesgos por participar en esta fase del estudio

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole;

Confidencialidad:

Su información será guardada con códigos y no con nombre. Por lo tanto, si los resultados de esta investigación son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus resultados no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Una vez registrados los datos y terminada la investigación, las encuestas se eliminarán, asegurando la privacidad de la información brindada por los pacientes

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en alguna parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar al investigador Enrique Castillo Avalos.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista

Consentimiento

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo el tipo y objetivos del mismo. Asimismo, comprendo que puedo decidir no participar y/o retirarme en cualquier momento.