

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A EL TRATAMIENTO**  
**DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES**  
**ATENDIDOS EN UN HOSPITAL MINSA**  
**DE CAÑETE**  
**2025**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**  
**LIZANA RODRÍGUEZ ENDERSSON JEREMY**  
**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**  
**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**CHINCHA – PERÚ**  
**2026**

**ASESOR: DC. ROJAS CARBAJAL MILAGROS ESTHER**

**ORCID: 0000-0003-4460-5178**

**TESISTA: LIZANA RODRÍGUEZ ENDERSSON JEREMY**

**ORCID: 0009-0008-1729-7951**

**Línea de Investigación: Salud global**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por orientarme, guiarme y acompañarme siempre, siendo el pilar fundamental que sostiene y fortalece cada etapa de mi vida.

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista**

Que me acogió y me brindó las herramientas indispensables para formarme y crecer como profesional en el campo de Enfermería.

### **Al Hospital Minsa de Cañete**

Por brindarme las facilidades y el respaldo necesario que hicieron posible llevar a cabo y concluir satisfactoriamente este estudio.

### **A mi asesora**

Por su acompañamiento constante, siempre atenta y brindando apoyo incondicional en cada avance durante el proceso de realización de este estudio.

## **DEDICATORIA**

A mis padres, por su compañía fiel y esfuerzo constante, quienes con amor y dedicación representan la razón que me impulsa a luchar por mis metas.

## RESUMEN

**Introducción:** la tuberculosis pulmonar sigue siendo un serio problema de salud global; lo que los pacientes saben sobre la enfermedad, el tratamiento y los peligros de abandonarlo, junto con su actitud hacia las medicinas, decide si se cuidan correctamente; comprender esta relación permite diseñar intervenciones efectivas que fortalezcan el compromiso y favorezcan el control de la enfermedad. **Objetivo:** Determinar la relación que existe la relación entre el conocimiento y la actitud frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Hospital Minsa Cañete, 2025. **Metodología:** el estudio fue de tipo aplicada, de nivel correlacional, prospectiva, con diseño no experimental y de corte transversal; la población fue de 70 pacientes diagnosticado con tuberculosis pulmonar, y como muestra se tuvo a 59 pacientes participantes, como técnica se aplicó la encuesta y de instrumento se tuvo a dos cuestionarios previamente validados; con índices de confiabilidad de 0.831 y 0.85, siendo dos instrumentos altamente confiables **Resultado:** El conocimiento sobre el tratamiento de tuberculosis pulmonar es medio en un 44%, seguido de conocimiento bajo en un 32% y solo un 245 presentan conocimiento alto, los resultados en cuanto a la actitud frente al tratamiento es de indiferencia en un 55%, seguido por la actitud de rechazo en un 26% y solo el 19% presentan actitud de aceptación. La correlación fue determinada mediante la prueba Rho de Spearman con un valor  $r= 0.830$  siendo positiva muy alta, con significancia de  $p=0.000$ , menor a 0.05, demostrando relación significativa.

**Palabras claves:** conocimiento, actitud y tuberculosis pulmonar

## ABSTRACT

**Introduction:** Pulmonary tuberculosis remains a serious global health problem. What patients know about the disease, treatment, and the dangers of abandoning it, along with their attitude toward medications, determines whether they manage their care effectively. Understanding this relationship allows for the design of effective interventions that strengthen commitment and promote disease control. **Objective:** To determine the relationship between knowledge and attitude toward the treatment of pulmonary tuberculosis in patients treated at a Minsa Hospital in Cañete, 2025. **Methodology:** This is an applied, correlational, prospective study with a non-experimental, cross-sectional design. The population consisted of 70 patients diagnosed with pulmonary tuberculosis, and the sample comprised 59 patients. The survey technique was applied using two previously validated questionnaires with reliability indices of 0.831 and 0.85, respectively. The analysis was performed using inferential statistics. **Results:** Knowledge about the treatment of pulmonary tuberculosis was moderate in 44% of the patients, followed by low knowledge in 32%, and only 24% demonstrated high knowledge. Regarding attitudes toward treatment, 55% showed indifference, followed by rejection in 26%, and only 19% exhibited acceptance. The correlation was determined using Spearman's Rho test with a value of  $r = 0.830$ , indicating a very high positive correlation, with a significance of  $p = 0.000$ , less than 0.05, demonstrating a significant relationship.

**Keywords:** knowledge, attitude, and pulmonary tuberculosis

## INTRODUCCIÓN

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad infecciosa causada por *Mycobacterium tuberculosis*, que afecta principalmente a los pulmones y representa un desafío persistente para la salud pública; a pesar de los avances, persisten limitaciones en el conocimiento de la población sobre prevención y transmisión; además de actitudes negativas hacia la continuidad del tratamiento. El profesional de enfermería desempeña un papel esencial, promoviendo educación, acompañamiento y compromiso comunitario para garantizar adherencia terapéutica.

Esta investigación tuvo la finalidad contribuir al mejoramiento de la calidad del cuidado y la adherencia terapéutica de los pacientes con tuberculosis pulmonar, mediante la identificación de la relación existente entre el conocimiento y la actitud frente al tratamiento, generando evidencia científica que respalde estrategias educativas y de intervención en el Hospital Minsa Cañete, 2025.

El contenido se estructuró de la siguiente manera: Capítulo I: Planteamiento del problema, justificación, delimitación, limitaciones, objetivos y propósito. Capítulo II: Antecedentes, bases teóricas, hipótesis, variables y conceptos operacionales. Capítulo III: Metodología, población y muestra, técnicas, instrumento y aspectos éticos. Capítulo IV: Resultados. Capítulo V: Discusión, conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se presentan referencias y anexos.

## ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
ASESOR Y TESISISTA .....	ii
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
DEDICATORIA .....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT .....	vii
INTRODUCCIÓN.....	viii
ÍNDICE .....	ix
INFORME ANTIPLAGIO.....	xi
LISTA DE TABLAS.....	xiv
LISTA DE GRÁFICOS .....	xv
LISTA DE ANEXOS.....	xvi
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
1.1.    PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2.    FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	3
1.2.1 PROBLEMA GENERAL .....	3
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	3
1.3.    JUSTIFICACIÓN .....	3
1.4.    DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	4
1.5.    LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	4
1.6.    OBJETIVOS .....	5
1.6.1.    OBJETIVO GENERAL.....	5
1.6.2.    OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
1.7.    HIPÓTESIS .....	5
1.7.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	5
1.7.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS .....	6
1.8.    PROPÓSITO .....	6
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEORICO.....</b>	<b>7</b>
2.1.    ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS .....	7
2.2.    BASES TEÓRICAS .....	12
2.3.    MARCO CONCEPTUAL.....	20
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>22</b>
3.1.    DISEÑO METODOLÓGICO .....	22

3.1.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	22
3.2.	VARIABLES .....	23
3.3.	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS .....	23
3.4.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	24
3.5.	CRITERIOS DE SELECCIÓN .....	25
3.6.	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
3.7.	PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	27
3.8.	ASPECTOS ÉTICOS .....	28
	<b>CAPITULO IV: RESULTADOS .....</b>	<b>30</b>
4.1.	RESULTADOS.....	30
	<b>CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>40</b>
5.1.	DISCUSIÓN.....	40
5.2.	CONCLUSIONES .....	44
5.3.	RECOMENDACIONES.....	45
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>46</b>
	<b>ANEXO.....</b>	<b>55</b>

# INFORME ANTIPLAGIO

## ENDERSSON JEREMY LIZANA RODRÍGUEZ TESIS LIZANA RODRÍGUEZ ENDERSSON JEREMY

 TESIS 2026 I

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:553255149

Fecha de entrega

5 feb 2026, 9:55 GMT-5

Fecha de descarga

5 feb 2026, 10:00 GMT-5

Nombre del archivo

TESIS - LIZANA RODRÍGUEZ ENDERSSON 4-2-26.docx

Tamaño del archivo

2.0 MB

105 páginas

16.505 palabras

97.306 caracteres




## 17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)
- ▶ Trabajos entregados

### Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## \*% detectado como IA

La detección de IA incluye la posibilidad de que haya falsos positivos. Aunque cierto texto en esta entrega se generó probablemente con IA, los puntajes inferiores al umbral del 20 % no aparecen porque tienen una mayor probabilidad de falsos positivos.

**Precaución: Se necesita revisión.**

Es esencial comprender los límites de la detección de IA antes de tomar decisiones acerca del trabajo del estudiante. Te alentamos a obtener más información acerca de las funciones de detección de IA de Turnitin antes de usar la herramienta.

### Aviso legal

Nuestra evaluación de escritura con IA está diseñada para ayudar a los académicos a identificar texto que podrían haberse preparado mediante una herramienta de IA generativa. Es posible que nuestra evaluación de escritura con IA no siempre sea precisa debido a la posibilidad de que identifique erróneamente redacciones probablemente generadas por humanos como generadas por IA, y redacciones probablemente generadas por IA como generadas por humanos, por lo que no debe usarse como único fundamento para aplicar sanciones a un estudiante. Para determinar si es un caso de deshonestidad académica, se necesita de un escrutinio mayor y el juicio humano, junto con la aplicación de las políticas académicas específicas de la organización.

## Preguntas frecuentes

### ¿Cómo debería interpretar los falsos positivos y el porcentaje de escritura con IA de Turnitin?

El porcentaje que se muestra en el reporte de escritura con IA es la cantidad del texto calificado en la entrega que el modelo de detección de escritura con IA de Turnitin determina se generó probablemente con IA desde un modelo de lenguaje de gran tamaño.

Los falsos positivos (que marcan incorrectamente alertas de texto escrito por humanos como generado con IA) son una posibilidad en los modelos de IA.

Los puntajes de detección de IA inferiores al 20 %, que no aparecen en reportes nuevos, tienen una mayor probabilidad de ser falsos positivos. Para reducir la probabilidad de malinterpretación, no se atribuye ningún puntaje o resaltado y se indican con un asterisco en el reporte (\*%).

El porcentaje de escritura con IA no debe ser el único fundamento para determinar si ha ocurrido una mala conducta. El revisor/instructor debería usar el porcentaje como un medio para iniciar una conversación formativa con sus estudiantes o usarlo para examinar el ejercicio entregado según las políticas de la escuela.

### ¿Qué significa 'texto calificado'?

Nuestro modelo sólo procesa texto calificado en la forma de escritura de formato largo. La escritura de formato largo se refiere a los enunciados individuales en párrafos que constituyen una parte más grande del trabajo escrito, como un ensayo, una disertación, un artículo, etc. El texto calificado que se ha determinado que se generó probablemente con IA se resaltarán en color cian en la entrega.

El texto no calificado, como viñetas, bibliografías comentadas, etc., no se procesará y puede crear disparidad entre los puntos destacados de la entrega y el porcentaje mostrado.



## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1</b> Datos generales de pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un Hospital Minsa de Cañete, 2025	<b>30</b>
<b>Tabla 2</b> PRUEBA DE NORMALIDAD	<b>35</b>
<b>Tabla 3</b> Correlación y prueba de hipótesis general	<b>36</b>
<b>Tabla 4</b> Correlación y prueba de hipótesis específica 1	<b>37</b>
<b>Tabla 5</b> Correlación y prueba de hipótesis específica 2	<b>38</b>
<b>Tabla 6</b> Correlación y prueba de hipótesis específica 3	<b>39</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>Gráfico 1</b> Conocimiento y actitud frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Hospital Minsa de Cañete, 2025.	<b>31</b>
<b>Gráfico 2</b> Conocimiento y medidas preventivas frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Hospital Minsa de Cañete, 2025.	<b>32</b>
<b>Gráfico 3</b> Conocimiento y tratamiento farmacológico frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Hospital Minsa de Cañete, 2025.	<b>33</b>
<b>Gráfico 4</b> Conocimiento y cuidados en el hogar frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Hospital Minsa de Cañete, 2025.	<b>34</b>
<b>Gráfico 5</b> Actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de estudiantes de 9 a 13 años de una Institución Educativa, Chíncha, 2025.	<b>39</b>

## LISTA DE ANEXOS

	Pág.
<b>Anexo 1</b> Operacionalización de variables .....	56
<b>Anexo 2</b> Diseño muestral .....	57
<b>Anexo 3</b> Instrumento .....	58
<b>Anexo 4</b> Confiabilidad del Instrumento.....	68
<b>Anexo 5</b> Escala de Valoración de Instrumento.....	69
<b>Anexo 6</b> Consentimiento Informado .....	72
<b>Anexo 7</b> Carta de aceptación de comité de ética .....	74
<b>Anexo 8</b> Carta de presentación.....	75
<b>Anexo 9</b> Carta de Aceptación.....	76
<b>Anexo 10</b> Matriz de Consistencia.....	77

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2023, señaló que 1,25 millones de personas murieron de tuberculosis, incluidas 161 000 personas con infección por el VIH. Probablemente, la tuberculosis vuelve a ser la principal causa de muertes en el mundo provocadas por un patógeno infeccioso, tras tres años en los que lo fue la COVID-19; alrededor de una cuarta parte de la población mundial se ha infectado por el bacilo tuberculoso y entre el 5% y el 10% de estas personas acaba presentando síntomas y enfermando<sup>1</sup>.

Así mismo la OMS indicó, que en el año 2023 contrajeron tuberculosis 10,8 millones de personas en todo el mundo: 6,0 millones de hombres, 3,6 millones de mujeres y 1,3 millones de niños. Aunque es una enfermedad presente en todos los países y grupos de edad, se puede prevenir y curar. Las actividades desarrolladas en todo el mundo desde el año 2000 para combatir la tuberculosis han salvado la vida a cerca de 79 millones de personas<sup>1</sup>.

Las Naciones Unidas<sup>2</sup>, en el año 2023 indicó que los objetivos del desarrollo sostenible (ODS) en la meta 3.3 nos dice sobre la detención de la enfermedad de malaria, sida, la tuberculosis y otras enfermedades, donde la tuberculosis también está integrado en esta meta, su principal objetivo es poner fin a esta enfermedad, lo cual busca disminuir su incidencia en un 80% asimismo reducir el número de fallecidos a causa de la enfermedad por tuberculosis a un 90%.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS)<sup>3</sup>, en el año 2023, en una publicación sobre Tuberculosis en las Américas, señalaron que hubo 342 000 casos nuevos y 35 000 muertes por TB. La incidencia aumentó en un 20% entre 2015 y 2023, las muertes en un 44%. El 80% de los casos se concentran en ocho países; pero al

mismo tiempo, existen otros diecisiete países y territorios, particularmente en la región de El Caribe que tienen tasas de incidencia menores a 10 casos por 100 000 habitantes.

En Bolivia, según el Ministerio de Salud y Deportes, en 2023 observó que luego de la pandemia provocada por el Covid-19, la incidencia de tuberculosis fue de 9.511 mil personas, siendo la mayoría de los infectados hombres con 65% y mujeres con 35%, también se informó que el 8% de los pacientes afectados fallecieron<sup>4</sup>.

Según el Ministerio de Salud (MINSU)<sup>5</sup> 2024, en el país se registraron aproximadamente 17 000 nuevos casos de tuberculosis con baciloscopia positiva y cerca de 27 000 casos de enfermedad activa; estas cifras ubican al Perú entre las naciones con mayor incidencia de tuberculosis en la región. Sin embargo, la presencia de variantes resistentes representa un gran desafío para lograr su control y prevención efectiva.

Ley de Prevención y control de la Tuberculosis en el Perú (Ley 30287 de 2023), implementada por el ministerio de salud dispone una norma técnica de salud para las personas afectadas por la tuberculosis, donde incluye la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, control, seguimiento y rehabilitación de la población vulnerada por la enfermedad de la tuberculosis, asimismo esta norma debe estar implementada tanto para sector salud por parte del estado y el privado<sup>6</sup>.

Durante la realización de las prácticas hospitalarias, se evidenció una falta de comprensión y desinterés por parte de los pacientes en relación con su enfermedad y el cumplimiento del tratamiento; muchos manifestaron tener conocimiento limitado y una actitud negativa, influenciada por la falta de interés personal y el trato discriminatorio o vergonzoso que reciben de sus familiares. Estos factores contribuyen significativamente a la falta de conciencia sobre la importancia del

tratamiento, afectando así la adherencia a este.

Dado lo planteado, surge el siguiente problema de investigación:

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Hospital Minsa Cañete, 2025?

### **1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y las medidas preventivas frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Hospital Minsa de Cañete, 2025?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y el tratamiento farmacológico frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Hospital Minsa de Cañete, 2025?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y los cuidados en el hogar frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Hospital Minsa de Cañete, 2025?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

La justificación teórica se basa en la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, que resalta cómo el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar fomenta actitudes positivas hacia el tratamiento. Las personas, al aprender sobre su condición, realizan

cuidados autónomos que compensan déficits y fortalecen su recuperación. Este marco sustenta el estudio, guiando intervenciones enfermeras para empoderar pacientes y mejorar su adherencia diaria.

El estudio de investigación permitió valorar la información ya que se busca generar evidencia sobre el conocimiento que tenían las personas afectadas por tuberculosis pulmonar y a la vez evidenciar las actitudes desarrolladas hacia el tratamiento, esta información nos permitirá implementar mejoras significativas para el cumplimiento del rol educador como parte de la estrategia sanitaria de promoción de la salud en el Hospital Minsa de Cañete.

Esta investigación fue de mucha importancia porque es un enfoque cuantitativo, lo cual nos permitió analizar y utilizar instrumentos validados y confiables que permitieron obtener información relevante y precisa sobre los conocimientos y actitudes de las personas afectadas por tuberculosis, este tipo de instrumento no solo nos ayudara a describir el comportamiento de los pacientes sino también a nosotros poder identificar los patrones y correlaciones estadísticas, cuyos datos podrán servir como base para investigaciones futuras.

#### **1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

Esta investigación se llevó a cabo en el Hospital Regional de Cañete-Rezola, situado en el Cruce de la Av. Hermilio Valdizán con Calle 13 (15720), Mz B Lt. 1, Fundo Don Luis, distrito de San Luis, provincia de Cañete, región Lima, enfocándose en pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Hospital Regional de Cañete-Rezola, siguiendo un cronograma que abarca desde abril hasta octubre de 2025 para el desarrollo del proyecto.

## **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Durante el desarrollo de esta investigación, se presentaron diversas limitaciones que merecen ser reconocidas con transparencia: la demora en la entrega de la constancia de aprobación por parte del comité de ética retrasó el cronograma previsto; hubo escasa disponibilidad de estudios internacionales con enfoque correlacional, lo que dificultó establecer comparaciones amplias y se enfrentó resistencia inicial por parte de algunos pacientes al momento de explicarles el propósito del estudio.

## **1.6. OBJETIVOS**

### **1.6.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación que existe la relación entre el conocimiento y la actitud frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Hospital Minsa Cañete, 2025.

### **1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar la relación que existe entre el conocimiento y las medidas preventivas frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Hospital Minsa de Cañete, 2025.
- Identificar el nivel que existe entre el conocimiento y el tratamiento farmacológico frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Hospital Minsa de Cañete, 2025.
- Identificar la relación que existe entre el conocimiento y los cuidados en el hogar frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Hospital Minsa de Cañete, 2025.

## **1.7. HIPÓTESIS**

### **1.7.1 HIPÓTESIS GENERAL**

H1: Existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Hospital Minsa Cañete, 2025.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Hospital Minsa Cañete, 2025.

### **1.7.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

HE1: Existe relación entre el conocimiento y las medidas preventivas frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Hospital Minsa de Cañete, 2025.

HE2: Existe relación significativa entre el conocimiento y el tratamiento farmacológico frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Hospital Minsa de Cañete, 2025.

HE3: Existe relación significativa entre el conocimiento y los cuidados en el hogar frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Hospital Minsa de Cañete, 2025.

## **1.8. PROPÓSITO**

Esta investigación buscó entender la tuberculosis y explorar los conocimientos y actitudes de los pacientes en el Hospital Minsa de Cañete respecto a su tratamiento, buscando identificar obstáculos cognitivos y emocionales que afecten el cumplimiento terapéutico, con el fin de contribuir a disminuir la incidencia de esta enfermedad en dicho hospital.

En ese sentido, este estudio no solo permitió generar evidencia local sobre los factores psicoeducativos que influyen en el comportamiento del paciente, sino que también ofreció insumos concretos para el diseño de intervenciones educativas, programa de seguimiento y estrategias de comunicación más eficaces desde el Hospital Minsa de Cañete.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS**

#### **Internacionales**

Marín et al<sup>7</sup>, en el año 2025 realizó una investigación transversal y correlacional; que tuvo como objetivo describir el conocimiento, la actitud y el estigma asociados con la TB en las comunidades de Wau y Jur River, Sudán del Sur; la muestra fue de 352 miembros de la comunidad; se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Se encontró que el 64,5 % (n = 227) tenía poco conocimiento sobre la tuberculosis, influenciado por la edad y educación. El 57,1 % (n = 218) sentía miedo a contraerla, mientras que el 92,9 % (n = 327) percibía estigma, evitando comer o beber con personas afectadas, manteniendo distancia por incomodidad; los encuestados que tenían más de 48 años tenían 86% menos probabilidades de tener un conocimiento deficiente en comparación con los más jóvenes (aOR = 0,14, IC del 95%: 0,029-0,762). Los mayores de 48 años tenían 86% menos riesgo de conocimiento deficiente que los jóvenes (aOR = 0,14, IC 95%: 0,029-0,762).

Benítez, López y Ortega<sup>8</sup>, en el año 2024 realizaron una investigación observacional, descriptivo y transversal; cuyo objetivo es conocer el nivel de conocimiento sobre tuberculosis en el departamento Central de Paraguay; con una muestra 215 personas;

como técnica se utilizó la encuesta y como instrumento el cuestionario. Sus resultados determinaron que, se encontró que el 66,98% de los participantes eran mujeres, el 30,70% tenían entre 18 y 25 años, y el 86,98% contaba con educación terciaria. Los aspectos más comprendidos fueron tratamiento, consecuencias, prevención y manejo de síntomas respiratorios; el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar fue alto, con un 93,02% demostrando una comprensión significativa de la enfermedad y sus implicancias en la salud pública.

Seloma et al<sup>9</sup>, en el año 2023 realizaron una investigación transversal y correlacional; cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos, las actitudes y las prácticas preventivas de la tuberculosis entre los miembros de la comunidad del Sistema de Vigilancia Demográfica de la Salud de Dikgale, Mamabolo y Mothiba (DIMAMO), provincia de Limpopo, Sudáfrica; con una muestra de 360 participantes; como técnica se utilizó la encuesta y como instrumento el cuestionario. Sus resultados determinaron que, reveló que el 75% de los participantes posee un conocimiento bueno sobre la TB, mientras que el 25% muestra malos conocimientos al respecto; sin embargo, solo el 15,6% conoce su causa. En cuanto a la actitud, el 87% es favorable hacia quienes padecen TB, frente a un 12,46% desfavorable; respecto a prácticas preventivas, el 71,7% adopta buenas prácticas, aunque el 28,3% mantiene prácticas inadecuadas.

Mohammad et al<sup>10</sup>, en el año 2022 realizó una investigación de tipo estudio descriptivo transversal y correlacional; que tuvo como objetivo evaluar los conocimientos, la actitud y la práctica de los pacientes del hospital hacia la tuberculosis en Kabul, Afganistán, para informar una visión general actualizada de la carga de tuberculosis en el país a las comunidades y partes interesadas

locales e internacionales; La población fue de 4 millones 400 mil habitantes y la muestra de 829; se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento dos cuestionarios. La mediana de edad fue de 28 años y teniendo una puntuación de conocimiento sobre la TB, 727 (87,7%) participantes tenían buenos conocimientos y 800 (96,5%) participantes tenían una actitud positiva hacia el tratamiento y el control.

Gemechu et al<sup>11</sup>, en el año 2022 realizaron una investigación cuantitativa y estudio transversal, que tiene por objetivo evaluar el conocimiento, las actitudes y las prácticas en torno a la salud pública y el impacto económico de la tuberculosis en el distrito de Jarso-Etiopía; el estudio incluyó a 320 personas, usando una encuesta con dos cuestionarios, y reveló que todas conocían la tuberculosis, el 99,4% tenía una actitud favorable hacia buscar atención inmediata ante síntomas, el 75,6% (242 personas) no consideró la enfermedad zoonótica, mientras que el 24,4% (78 personas) sí, además, el 66,9% (214 personas) dudaba que la pasteurización la previniera, y aquellos con educación terciaria eran 9395,08 veces más propensos a entender la ciencia detrás de la enfermedad ( $P < 0,001$ )

### **Nacionales**

Tapia<sup>12</sup>, el año 2024, realizó un estudio con enfoque cuantitativo, diseño correlacional y de corte transversal; el objetivo fue estudiar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar esquema único en el Hospital Regional de Trujillo; el estudio abarcó a 50 pacientes con tuberculosis como población, utilizando toda la población como muestra, aplicando encuestas con dos cuestionarios, y mostró que el 66% tenía alto conocimiento sobre la enfermedad, el 56% aceptaba el tratamiento, el 30% poseía conocimiento medio, el 20% mostraba indiferencia, mientras que solo el 4% tenía bajo

conocimiento y rechazaba el tratamiento, una relación confirmada por un coeficiente de Spearman Rho de 0.867 con significancia estadística menor al 5%. ( $p < 0,05$ ).

Choque<sup>13</sup>, en el año 2023, se realizó una investigación cuantitativa, no experimental, aplicada y observacional, con enfoque correlacional y diseño transversal.; con el objetivo de determinar cómo el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis se relaciona con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar de los pacientes del Centro de Salud San José, Villa El Salvador; el estudio incluyó a 40 pacientes con tuberculosis como población, usando toda la población como muestra censal, aplicando encuestas con dos cuestionarios, y reveló que el 67.5% tenía conocimiento medio sobre la enfermedad, el 22.5% mostraba niveles bajos, y solo el 10% tenía conocimientos altos, mientras que el 47.5% aceptaba el tratamiento, el 35% era indiferente, y el 17.5% lo rechazaba, con una agresión moderada positiva (Rho de Spearman = 0,721) y significancia estadística de 0,000 ( $p < 0,05$ ).

Ramos y Siccha<sup>14</sup>, en el año 2022, realizaron una investigación descriptivo correlacional; con el objetivo de conocer la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud El Progreso, Chimbote, el estudio involucró a 31 pacientes con tuberculosis como población, utilizando un muestreo no probabilístico que abarcó toda la población, aplicando una encuesta con un cuestionario sobre conocimiento y una escala de actitud hacia el tratamiento, y encontró que el 51.6% tenía una actitud positiva hacia el tratamiento, mientras que el 48.4% mostró una actitud menos favorable, con un 61.3% demostrando conocimiento adecuado sobre la enfermedad frente a un 38.7% con conocimiento inadecuado, sin encontrar una relación significativa entre ambos. factores ( $p=0,379$ ).

Rodríguez y Ticona<sup>15</sup>, en el año 2022, realizaron una investigación de tipo básica, diseño no experimental y descriptivo correlaciona, teniendo como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud frente al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en pacientes del Centro de Salud Cooperativa Universal, Santa Anita, Lima. La población fue de 30 pacientes, para la muestra, se trabajó con toda la población por ser una muestra censal. Se aplicó como técnica la encuesta mientras que el instrumento aplicado fue un cuestionario. En los resultados se evidenció que el 50.0 % de los pacientes tenía conocimiento medio y el otro 50.0 % conocimiento alto. En cuanto a la actitud, el 26.7 % mostró una actitud buena y el 73.3 % muy buena, reflejándose también en medidas preventivas y cuidados en el hogar. En medidas preventivas, el 46.7 % tenía conocimiento alto, mientras que el 73.3 % mostró actitud muy buena en cuidados en el hogar y el 76.7 % en medidas preventivas. La correlación encontrada fue positiva moderada (Rho de Spearman = 0.452) con significancia de 0.012.

Condori<sup>16</sup>, en el año 2021, efectuó un estudio de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, no experimental-correlacional y de corte transversal; con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la UNJBG, Tacna. La población estuvo conformada por 103 estudiantes, como muestra se trabajó con toda la población, utilizando una encuesta como técnica y un cuestionario como instrumento. El resultado mostro que el 84 % de los participantes eran mujeres, el 49.5 % tenía conocimientos medios y el 73.8 % mostró actitud favorable frente a la tuberculosis, confirmándose la relación entre las variables mediante la prueba Chi cuadrado ( $p = 0.049 < 0.05$ ).

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 Teoría de Enfermería**

#### **TEORIA DE ENFERMERÍA: TEORÍA DE DOROTHEA OREM, TEORÍA DEL AUTOCUIDADO**

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem explica que las personas naturalmente aprenden a cuidarse para mantener su salud y bienestar cotidiano; cuando aparece un déficit por enfermedad o limitaciones, la enfermería interviene de forma personalizada: supliendo totalmente lo que falta, dando apoyo parcial o educando para que el paciente recupere su autonomía. Así se fomenta que tome decisiones propias y mejore su calidad de vida, algo que confirman estudios recientes en enfermedades crónicas<sup>17</sup>.

La Teoría de Dorothea Orem se aplica perfectamente al estudio sobre conocimiento de tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento, ya que el saber sobre la enfermedad fortalece la capacidad de los pacientes para cuidarse solos, tomando medicamentos a tiempo y siguiendo pautas. Cuando hay déficits por falta de información, la enfermería educa y apoya para restaurar su autonomía, mejorando la adherencia y recuperación en el hospital<sup>18</sup>.

La Teoría guía a las enfermeras a evaluar déficits en pacientes con tuberculosis pulmonar por falta de conocimiento o actitudes negativas, interviniendo con educación personalizada para fomentar adherencia al tratamiento. Aplican sistemas de apoyo-educativo: enseñan sobre la enfermedad, guían medicamentos y promueven hábitos autónomos, restaurando la capacidad autocuidadora y mejorando la salud hospitalaria<sup>19</sup>.

La teoría de Dorothea se apoya en cuatro metaparadigmas fundamentales de la enfermería; la persona es el paciente con tuberculosis pulmonar que posee capacidades y limitaciones para cuidarse; la salud se refleja en su conocimiento y adhesión terapéutica; el entorno incluye familia y servicios del hospital; la enfermería orienta, apoya y educa para fortalecer el autocuidado y la actitud hacia el tratamiento antituberculoso, favoreciendo la adherencia farmacológica sostenida<sup>20</sup>.

### **2.2.2 CONOCIMIENTO SOBRE SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR**

Según el filósofo alemán Immanuel Kant, citado por Prado<sup>21</sup>, quien define al conocimiento como producto de la interacción entre las estructuras cognitivas y la experiencia sensible provenientes de la mente del ser humano. Asimismo, hace referencia que las estructuras cognitivas son aquella información obtenida a través de conceptos y categorías a priori, mientras que la experiencia sensible es la información obtenida mediante la experiencia humana.

Así mismo el argentino Bunge, citado por Prats<sup>22</sup>, el conocimiento es el resultado de un proceso argumentativo sólido y esencial que se origina tanto en la lógica interna de los seres humanos como en su interacción con el mundo exterior. Este proceso está enmarcado por el espacio y el tiempo en los que las personas viven y desarrollan su capacidad de comprensión y razonamiento. Como resultado, se generan conceptos, juicios y deducciones, es decir, las ideas que conforman su visión de la realidad.

El conocimiento es en sí un proceso enfocado en la virtud, en la cual se ve reflejada la realidad y sobre todo reproduce distintos pensamientos humanos, así como sus condiciones aplicadas a las

leyes que son del devenir social y se enfocan indisolublemente en la actividad práctica cotidiana<sup>23</sup>.

### **Conocimiento de tuberculosis**

Los conocimientos de la tuberculosis pulmonar se refieren a información general sobre la misma, incluyendo aspectos como su definición, causas, síntomas, diagnóstico, tratamiento y prevención. En síntesis, es una descripción de lo que es la enfermedad y su afectación sobre el cuerpo humano<sup>24</sup>.

La tuberculosis pulmonar (TB) es una enfermedad infectocontagiosa, prevenible y tratable causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, conocido como bacilo de Koch, que suele afectar los pulmones, pero puede comprometer cualquier órgano del cuerpo, representando un riesgo significativo para la salud<sup>25</sup>.

La tuberculosis se contagia por el aire cuando alguien enfermo expulsa bacilos al toser, habla o escupir, y con inhalar pocos basta para infectarse, dependiendo de las defensas del cuerpo, mientras que una cuarta parte de la población mundial lleva el bacilo inactivo sin enfermar ni contagiar<sup>26</sup>.

### **Signos y síntomas**

Los síntomas de la tuberculosis cambian según cada persona, dependiendo de qué órgano esté afectado, el estado general de salud y cuánto tiempo lleva la enfermedad en el cuerpo, lo que hace que se manifiesta de maneras muy diversas en cada caso<sup>27</sup>

Tos persistente, es el síntoma más característico y generalmente dura más de 15 días, puede ser seca o con flema, y en etapas avanzadas, puede haber presencia de sangre al toser (hemoptisis). Fiebre y sudoración nocturna, muchas personas experimentan fiebre

baja durante la tarde o noche, acompañada de sudores nocturnos intensos que pueden causar incomodidad y sensación de malestar<sup>28</sup>.

## **Tratamiento**

La fase intensiva, que dura los primeros 2 meses y está enfocada en reducir rápidamente la cantidad de bacterias en el cuerpo. Durante esta fase, se administran cuatro medicamentos principales: Isoniazida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z) y Etambutol (E); estos medicamentos se toman diariamente bajo supervisión directa del personal de salud<sup>29</sup>.

Fase de continuación, que dura 4 meses. Aquí solo se utilizan dos medicamentos: Isoniazida (H) y Rifampicina (R), que se administran tres veces por semana. Esta fase está diseñada para eliminar cualquier bacteria restante y prevenir recaídas<sup>30</sup>.

El tratamiento siempre debe ser supervisado por el personal de salud para garantizar que los pacientes sigan el esquema correctamente y evitar el desarrollo de resistencia bacteriana. Esto implica el uso del Tratamiento Directamente Observado (TDO), donde se asegura que el paciente tome las dosis indicadas<sup>31</sup>.

En total, el tratamiento estándar para la tuberculosis pulmonar sensible dura 6 meses, pero puede extenderse si se trata de tuberculosis multidrogorresistente (TB-MDR), en cuyo caso se usan esquemas más complejos con otros fármacos y una duración mayor<sup>32</sup>.

## **Cuidados en el hogar**

Se recomienda una ventilación adecuada, abrir las ventanas y puertas para permitir la circulación de aire fresco en las habitaciones, disminuyendo la concentración de bacterias en el ambiente. La luz solar directa tiene propiedades bactericidas, por lo que se aconseja que los espacios del hogar sean iluminados naturalmente. Así mismo, el paciente debe usar mascarilla en áreas comunes, especialmente durante interacciones con otras personas<sup>33</sup>.

En las prácticas de higiene: Cubrirse al toser o estornudar, el paciente debe cubrirse con un pañuelo desechable o el antebrazo, y desechar el pañuelo inmediatamente. El lavado de manos, es importante que el paciente y los familiares mantengan un buen hábito de lavado de manos, especialmente después de toser o manipular objetos del paciente, y la separación de utensilios personales, los platos, cubiertos y vasos que utiliza el paciente deben lavarse aparte y no compartirse<sup>34</sup>.

## **Medidas preventivas**

Promoción de la salud: Informar a la población sobre los síntomas de la tuberculosis, su transmisión y la importancia de buscar atención médica temprana. Realizar actividades en comunidades para fomentar el conocimiento sobre la enfermedad y las medidas preventivas<sup>35</sup>.

Para prevenir infecciones, es esencial mantener bien ventilados los espacios cerrados como casas, escuelas y oficinas, así como cubrirse al toser o estornudar y lavarse las manos con frecuencia,

medidas que ayudan a reducir la presencia de bacterias en el aire y protegen a las personas de posibles contagios<sup>36</sup>.

Para prevenir la tuberculosis, es clave aplicar la vacuna BCG a los bebés al nacer, ya que los protege de las formas más severas de la enfermedad, además de promover una dieta saludable, ejercicio frecuente y evitar el tabaco y el alcohol, pues estos hábitos dañinos debilitan las defensas del cuerpo y hacen que sea más vulnerable a contraer la infección<sup>37</sup>.

Control en establecimientos de salud: Los pacientes con tuberculosis activa deben ser tratados en áreas específicas para evitar el contagio. De igual manera, asegurar que los pacientes cumplan con el esquema terapéutico para evitar recaídas y resistencia bacteriana<sup>38</sup>.

Nivel de Conocimiento alto: Los pacientes con tuberculosis pulmonar demuestran un buen entendimiento de su condición, reconociendo su diagnóstico, los síntomas iniciales y el tratamiento requerido, lo que evidencia que comprenden su enfermedad y la necesidad de seguir las recomendaciones del médico al pie de la letra<sup>39</sup>.

Nivel de conocimiento medio: Muchos pacientes con tuberculosis desconocen aspectos básicos de su enfermedad: no identifican su diagnóstico, no reconocen los síntomas tempranos ni el tratamiento necesario, lo que refleja una grave falta de información que retrasa su acceso a la atención médica oportuna<sup>40</sup>.

Nivel de conocimiento bajo: Las personas con tuberculosis pulmonar suelen tener poca o ninguna información sobre su condición, desconociendo tanto los síntomas como las opciones de tratamiento disponibles, situación que retrasa su atención médica y afecta el correcto manejo de su enfermedad<sup>41</sup>.

### **2.2.3 ACTITUD FRENTE AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR**

Para Mayta<sup>42</sup>, la actitud es la predisposición o tendencia de actuar frente a una situación u objeto y que pueden influir en los pensamientos o acciones. Además, Tiña<sup>43</sup>, establece que la actitud es la tendencia o predisposición que la persona manifiesta de manera favorable o desfavorable frente a una situación.

Una actitud negativa y de rechazo dificulta la recuperación del paciente durante el tratamiento, mientras que adoptar una postura optimista y positiva es clave para mejorar los resultados y favorecer una evolución más efectiva de la enfermedad<sup>44</sup>.

Durante la enfermedad, mantener una actitud optimista y positiva favorece una recuperación más rápida y fortalece el proceso de curación, ayudando al paciente a aceptar su situación, enfocarse en cada paso y expresar sus sentimientos para afrontar mejor la experiencia<sup>45</sup>.

Por otro lado, Arroyo<sup>46</sup>, explica que la actitud ante la tuberculosis es la manifestación de los actos y sentimientos frente a una situación, lo cual puede ser de aceptación, rechazo o indiferencia; esto puede determinar en el paciente su actuar frente al tratamiento, los cuidados preventivos y los cuidados en el hogar.

### **Actitud hacia las medidas preventivas**

Un paciente de tuberculosis debe mantener un estilo de vida saludable, donde aplique correctamente las medidas preventivas tanto para su autocuidado en el mantenimiento óptimo de condiciones sanitarias e higiene, alimentación nutricional, asistencia y control médica, evitar hábitos nocivos y cumplir con las indicaciones del tratamiento<sup>47</sup>.

Así mismo, aplicar las medidas preventivas para evitar contagiar a los demás entre las cuales se resaltan el uso de pañuelos desechables al momento de toser, lavado de manos cada vez que tose, mantener el ambiente ventilado, uso de cubrebocas, y reducir el contacto con personas sin la enfermedad<sup>48</sup>.

### **Actitud hacia el tratamiento farmacológico**

El tratamiento farmacológico es una forma de control para la tuberculosis y es necesario para mejoramiento del paciente; en caso ocurra la no adherencia, los riesgos son la prolongación del estado infeccioso, la resistencia al medicamento, recaída de la enfermedad o incluso llegar a la muerte<sup>49</sup>.

### **Actitud hacia cuidados en el hogar**

Si un paciente cuenta con el apoyo familiar, es más probable el éxito del tratamiento; el paciente, se encuentra mayormente junto a la familia, por lo que está forma parte activa de su cuidado y supervisión en el cumplimiento del tratamiento; para esto se debe tener una buena comunicación, apoyo emocional y ser exigentes de ser necesario<sup>50</sup>.

La familia debe velar por el bienestar del paciente y cerciorarse que este deje sus malos hábitos que pueden llevar a la fatalidad. Como el consumo del tabaco, que es uno de los componentes más perjudiciales en esta etapa, las caminatas prolongadas que generan

síntomas de malestar inmediatos, entre otros hábitos que complican el tratamiento del paciente prolongando su periodo o incluso generando drogorresistencia<sup>51</sup>.

La familia es el principal apoyo en la vida, proporcionando aprendizaje, comunicación y fortaleciendo el desarrollo emocional y social de sus miembros. Un entorno cercano que refuerce la autoestima es clave para afrontar desafíos, ya que la interacción con seres queridos facilita la adaptación a diversas situaciones, promoviendo bienestar y estabilidad emocional en cada etapa de la vida<sup>52</sup>.

La alimentación es clave para fortalecer el sistema inmunológico y afrontar infecciones, especialmente en pacientes con tuberculosis pulmonar. Se recomienda consumir derivados lácteos diariamente para asegurar vitamina D y calcio, además de 5 a 6 porciones de frutas y verduras frescas o sancochadas, complementando con carnes y menestras para mantener un equilibrio nutricional adecuado que favorezca la recuperación y el bienestar del paciente<sup>53</sup>.

Principalmente se puede evaluar la actitud del paciente en la aceptación y la aplicación de las medidas preventivas para su propio cuidado y evitar el contagio hacia los demás, en adherencia al tratamiento farmacológico, es decir que tome los medicamentos siguiendo las recomendaciones del médico tratante en las dosis y los horarios establecidos, y en la constancia de los cuidados en el hogar ya que aquí pasará la mayor parte del tiempo durante el tratamiento de su enfermedad<sup>54</sup>.

Tipos de Actitud: La actitud de aceptación ocurre cuando alguien siente afinidad por algo, mostrando acuerdo y apoyo, lo que suele relacionarse con sentimientos de comprensión, empatía y disposición para ayudar<sup>55</sup>.

La actitud de indiferencia se manifiesta cuando una persona desarrolla un sentimiento de apatía, mostrando poco o nulo interés por algo, rechazando su aceptación y percibiendo la rutina diaria como un entorno monótono que provoca aburrimiento<sup>56</sup>.

La actitud de rechazo se da cuando alguien evita algo con desconfianza y recelo, mostrando a menudo agresividad para eludir la frustración, lo que provoca una tensión constante en la persona al interactuar con ese objeto o situación<sup>57</sup>.

### 2.3. MARCO CONCEPTUAL

**Conocimiento:** Es de uso intuitivo y adquirido por experiencia personal o contextual, aplicado en enfermería como habilidad para la toma de decisiones clínicas, permitiendo evaluar situaciones de manera eficaz y responder oportunamente a las necesidades del paciente.

**Actitud.:** Es un estado mental y emocional moldeado por la experiencia, que influye en la reacción ante un estímulo, ya sea a favor, en contra o con incertidumbre, reflejando una predisposición que guía las respuestas frente a diversas situaciones.

**Tuberculosis:** es una enfermedad infectocontagiosa con un fuerte impacto social, cuya propagación está estrechamente vinculada a las condiciones de vida de la población, afectando principalmente a sectores vulnerables y con acceso limitado a la atención médica.

**Tuberculosis Pulmonar:** es una infección bacteriana contagiosa que afecta principalmente los pulmones, siendo la forma más común de la enfermedad en la población.

**Paciente con tuberculosis:** Es una persona con tuberculosis pulmonar o extrapulmonar confirmada por análisis, atendida en un centro de salud donde recibe tratamiento, seguimiento médico y

cuidados necesarios para su recuperación.

**Tratamiento farmacológico antituberculoso:** Son medicamentos bactericidas que se dan al paciente con tuberculosis bajo supervisión médica rigurosa, siguiendo un plan establecido para asegurar una recuperación rápida y maximizar la eficacia del tratamiento contra la enfermedad.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación fue de tipo aplicada, como refirieron Müggenburg y Pérez<sup>58</sup>, este tipo de investigación la investigación se enfocó en resolver problemas inmediatos y ofrecer soluciones prácticas basadas en conocimientos previos. En el estudio sobre el conocimiento de la tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento, esto se aplica al usar los hallazgos para mejorar la atención médica y fomentar una mejor adherencia al cuidado.

Así mismo la investigación tuvo un enfoque cuantitativo; según Hernández et al<sup>59</sup>, este enfoque midió variables numéricas para probar hipótesis y generalizar resultados. En el estudio, permitió cuantificar los niveles de comprensión y adherencia, orientando intervenciones efectivas en salud pública.

#### **NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

La investigación fue de nivel correlacional, de acuerdo a Paragua<sup>60</sup>, este tipo de estudio, tuvo como objetivo identificar y analizar la relación entre dos o más variables, buscando identificar, cuantificar la fuerza y dirección de las asociaciones entre variables, utilizando métodos estadísticos; esto permitirá relacionar el conocimiento y la actitud frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Cañete.

Así mismo la investigación fue prospectiva, como indica Santafé<sup>61</sup>, la investigación prospectiva implicó explorar el futuro como un panorama múltiple e incierto, impulsado por acciones humanas, deseos y miedos colectivos, con el fin de anticipar escenarios posibles. En este estudio se relacionó con la proyección intervenciones futuras orientadas a promuevan mayor adherencia al

tratamiento y prevención, contribuyendo a la formulación de políticas de salud más efectivas.

El estudio tuvo un Corte transversal, tal como lo expresaron Manterola et al<sup>62</sup>, este tipo de diseño indico que los datos se recolectaron en un único momento, Sin considerar su evolución a lo largo del tiempo, por ello el propósito fue obtener información de los pacientes sobre su conocimiento y actitud frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en el momento en el que se aplicó el instrumento.

Finalmente, la investigación presento un diseño no experimental, porque ya las variables fueron observadas sin manipulación alguna, como describió Hernández-Sampieri et al<sup>63</sup>, este diseño permitió identificar asociaciones entre variables sin modificar el entorno ni las condiciones en este enfoque, la recopilación de datos se realizó mediante un cuestionario, con el objetivo de analizar e identificar asociaciones entre las variables conocimiento y la actitud frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar.

### **3.2. VARIABLES**

**V1:** Conocimiento.

**V2:** Actitud frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar.

### **3.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS**

**Conocimiento:** El conocimiento es la comprensión que una persona adquiere sobre un tema basado en información, experiencia y aprendizaje; que le permite interpretar y actuar adecuadamente ante diversas situaciones. En este contexto se refiere al conocimiento sobre tuberculosis pulmonar, incluyendo sus causas, síntomas, prevención y manejo para mejorar la salud individual y colectiva.

**Actitud:** La actitud es la disposición emocional y mental que una persona tiene hacia una situación, reflejándose en sus

comportamientos y decisiones, esta postura influye en la forma de enfrentar retos o cuidados. En este caso se refiere a la actitud frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar, fundamental para la adherencia y recuperación.

**Tratamiento:** Es el conjunto de acciones y medicamentos que se aplican para curar o controlar una enfermedad, buscando restaurar la salud y mejorar la calidad de vida, incluye seguimiento médico y compromiso del paciente para asegurar su efectividad y prevenir complicaciones o recaídas.

**Pacientes:** Son personas que reciben atención médica debido a una condición de salud, enfermedad o lesión. Son protagonistas activos en su cuidado, colaborando con los profesionales para mejorar su bienestar. En este contexto, se refiere a quienes están en tratamiento y seguimiento por tuberculosis pulmonar.

#### **3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población estuvo conformada por 70 pacientes inscritos en el Programa de Control de Tuberculosis (PCT) del Hospital Regional de Cañete-Rezola. Estos pacientes recibieron atención médica en el hospital y participaron activamente en el seguimiento del tratamiento para la tuberculosis pulmonar en el período del estudio.

Para la muestra se seleccionaron 59 pacientes mediante un muestreo probabilístico aleatorio, calculado con fórmula para poblaciones finitas (Anexo 1). A todos se solicitó consentimiento informado para su participación. La unidad de análisis fueron los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital Regional de Cañete.

### **3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **Criterios de inclusión**

- Tuberculosis pulmonar que se atienden en el programa de PCT.
- El consentimiento informado
- Mayores de 18 años.
- Deseen participar en la investigación.

#### **Criterios de exclusión**

- Que no han seguido un esquema en el Hospital Minsa de Cañete.
- Otro tipo de tuberculosis (extrapulmonar).
- Pacientes que no desean participar.

### **3.6. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Después de conseguir la aprobación del comité de ética, se entregó una carta de presentación de la escuela a la institución participante. Para recopilar la información, se implementó la encuesta como método para estudiar ambas variables. Se aplicaron dos cuestionarios que contenían una introducción, instrucciones claras y datos generales, facilitando así la comprensión y colaboración de los participantes durante el proceso de recolección de datos.

Instrumento 1: La primera variable será denominada “conocimiento sobre tuberculosis pulmonar”, que tuvo como instrumento un cuestionario creado por el peruano Ordaya<sup>64</sup> en el año 2017, asimismo, esta fue adaptada por el peruano por Gutiérrez<sup>49</sup> en el año 2023.

La validez y confiabilidad del instrumento fue verificada por Gutiérrez<sup>65</sup>, en su tesis de especialidad titulado “Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento en los pacientes

que acuden al centro de salud San Clemente, Pisco – 2023”. La validez del instrumento se obtuvo por jueces expertos a través del resultado de la prueba V de Aiken. Asimismo, la fiabilidad del instrumento se obtuvo por el coeficiente Alfa de Cronbach cuya medida fue de 0,825 (confiabilidad alta).

Conformado por un total de 30 ítems medido con alternativas de opción múltiple, donde solo una de las alternativas será la respuesta correcta; que medirá 5 dimensiones: conocimiento (6 ítems: 1,2,5,6,9,24), signos y síntomas (6 ítems: 4,8,18,21,25,28), tratamiento (6 ítems: 13,16,17,22,26,29), cuidados en el hogar (6 ítems: 12,14,15,23,27,30) y medidas preventivas (6 ítems: 3,7,10,11,19,20). Se emplearán como valores finales: nivel alto, nivel medio y nivel bajo.

La escala para el instrumento de la variable conocimiento sobre tuberculosis pulmonar: Bajo (0-10), Medio (11-20) y Alto (21-30); para las dimensiones: Conocimiento: Bajo (0-2), Medio (3-4) y Alto (5-6); Signos y síntomas: Bajo (0-2), Medio (3-4) y Alto (5-6); Tratamiento: Bajo (0-2), Medio (3-4) y Alto (5-6); Cuidados en el hogar: Bajo (0-2), Medio (3-4) y Alto (5-6) y Medidas preventivas: Bajo (0-2), Medio (3-4) y Alto (5-6).

Instrumento 2: Para la segunda variable de estudio denominada “actitud frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar”, se utilizó un cuestionario creado por la peruana Aquisé<sup>66</sup>, en el año 2017, asimismo, esta fue adaptada por los peruanos por Rodríguez y Ticona<sup>15</sup>, en el año 2022.

La validez y confiabilidad del instrumento fue verificada por Rodríguez y Ticona<sup>15</sup>. La validez del instrumento se obtuvo por 2 jueces expertos. Asimismo, la fiabilidad del instrumento se obtuvo por el coeficiente Alfa de Cronbach cuya medida fue de 0,72.

Conformado por 20 ítems con una escala de Likert: nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre; considerando 3 dimensiones: medidas preventivas (8 ítems: 1,2,3,4,5,6,7,8), Tratamiento farmacológico (4 ítems: 9,10,11,12) y Cuidados en el hogar (8 ítems: 13,14,15,16,17,18,19,20). Se emplearán como valores finales: aceptación, indiferencia y rechazo

La escala para el instrumento de la variable actitud frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar: Rechazo (20-46), Indiferencia (47-73) y Aceptación (74-100). Para las dimensiones: Medidas preventivas: Rechazo (8-18), Indiferencia (19-29) y Aceptación (30-40); Tratamiento farmacológico: Rechazo (4-9), Indiferencia (10-15) y Aceptación (16-20) y Cuidados en el hogar: Rechazo (8-18), Indiferencia (19-29) y Aceptación (30-40).

La presente investigación tuvo duración de tiempo para resolver y llenar el cuestionario entre 15 a 20 minutos. Así mismo por ser un instrumento validado por Gutiérrez<sup>65</sup>, se realizó la confiabilidad para los dos instrumentos, para la primera variable se aplicó Kuder Richardson que dio como resultado 0.831 y para la segunda variable se aplicó el coeficiente de Alfa de Cronbach teniendo como resultado 0.85, siendo ambos instrumentos altamente confiables.

### **3.7. PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

En el procesamiento de datos de la investigación, para la primera variable “conocimiento sobre tuberculosis pulmonar”, se aplicó los siguientes procesos: se va tener como técnica la encuesta y de instrumento el cuestionario.

Después de haber obtenido los resultados se procedió a dar la siguiente puntuación a la primera variable “conocimiento sobre tuberculosis pulmonar” donde los ítems fueron medidos con alternativas de opción múltiple: asignándole a la respuesta errada

(0 punto) y la respuesta correcta (1 punto). En el caso de la segunda variable “actitud frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar”, se dará la siguiente puntuación: nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4) y siempre (5).

En el procesamiento de la información se procedió a utilizar el programa Microsoft Excel versión 2019 y SPSS V27, luego se procedió a hallar la tabulación y recolección de datos, realizando una tabla matriz, tablas de distribución de frecuencia con porcentajes, y gráficos correspondientes a los resultados que se hallaron de acuerdo a los objetivos planteados.

El análisis de los datos que fueron obtenidos, se colocó poniendo mayor énfasis en los porcentajes obtenidos, considerando los más altos, haciendo uso de frecuencias y análisis porcentual, estadística descriptiva y correlacional, se utilizó como prueba estadística “el coeficiente de Pearson” en la significancia relativa para encontrar la correlación y prueba de hipótesis.

### **3.8. ASPECTOS ÉTICOS**

Este estudio respetó los principios éticos del informe Belmont, asegurando el respeto a los participantes mediante la obtención del consentimiento informado, promoviendo su bienestar al maximizar los beneficios y minimizar los riesgos, y manteniendo un enfoque justo y responsable durante todo el desarrollo de la investigación.

En relación con el principio de autonomía, para la aplicación del instrumento se requirió el consentimiento informado de cada uno de los participantes. Así mismo se informó que los datos recopilados fueron utilizados exclusivamente con fines de investigación y que las respuestas personales no fueron difundidas por ningún medio ni compartidas con otras personas o instituciones.

Respecto al principio de justicia, el estudio tomo como sujeto de investigación a personas afectadas por tuberculosis, una población que en muchas ocasiones se encontró en situación de vulnerabilidad debido a su condición; por lo que, al enfocarse en este grupo, se brindó apoyo y se contribuyó a la equidad.

En cuanto a la beneficencia, la investigación se orientó hacia los pacientes con tuberculosis, es decir, hacia los mismos entrevistados; por lo que mediante este estudio se aportan resultados sobre una problemática que afecto directamente a esta población.

Finalmente, el principio de no maleficencia fue garantizado, ya que la investigación aseguro el respeto y la dignidad de los participantes, brindando un trato digno y sin afectar su integridad. Se aclararon dudas y se ofreció apoyo, asegurando que el proceso no genero perjuicio, alguno y mantuvo los principios éticos fundamentales para su adecuado desarrollo.

El estudio fue evaluado y aprobado por el Comité e investigación Institucional de Ética e Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista, comprobándose el cumplimiento de los procesos establecidos, con el código de registro N°1549-2025-CIEI-UPSJB.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS

**Tabla 1**

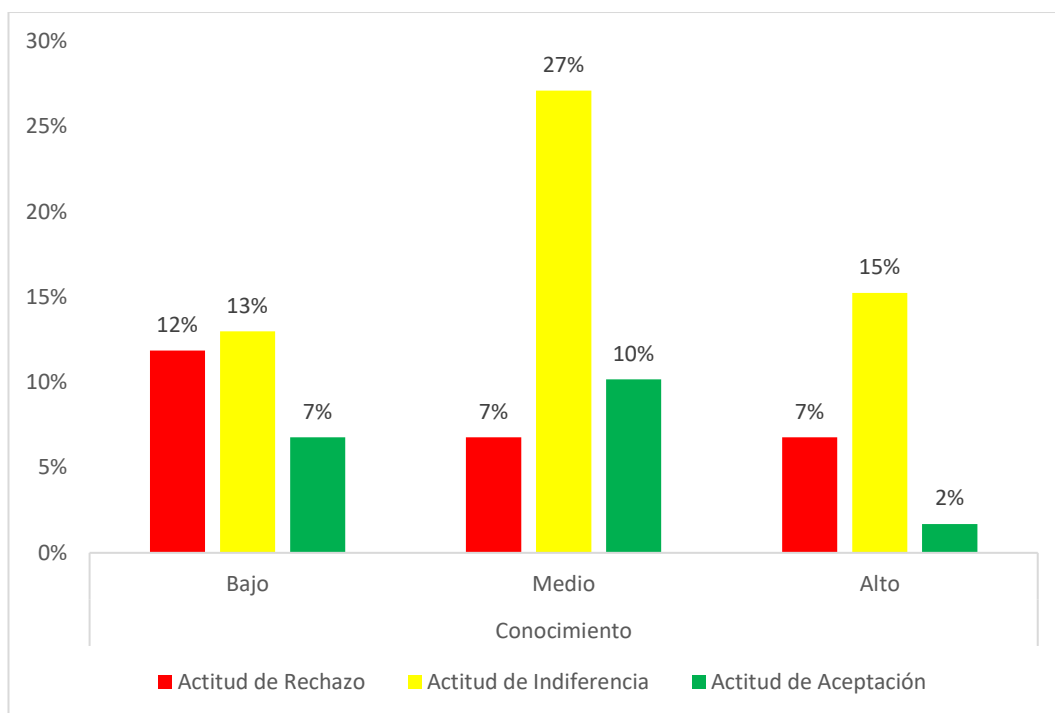
**Datos generales de pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un Hospital Minsa de Cañete, 2025**

Datos generales	Categoría	n=59	100%
<b>Edad</b>	18 a 27 años	15	25%
	28 a 37 años	13	22%
	<b>38 a 47 años</b>	<b>22</b>	<b>38%</b>
	48 años a más	9	15%
<b>Sexo</b>	<b>Masculino</b>	<b>35</b>	<b>59%</b>
	Femenino	24	41%
<b>Estado civil</b>	Soltero (a)	15	25%
	Casado (a)	9	15%
	<b>Conviviente</b>	<b>18</b>	<b>31%</b>
	Viudo (a)	10	17%
	Separado (a)	7	12%
<b>Grado de instrucción</b>	Primaria	0	0%
	<b>Secundaria</b>	<b>25</b>	<b>42%</b>
	Técnica	24	41%
	Universitaria	10	17%
<b>Ocupación</b>	<b>Trabajador dependiente</b>	<b>39</b>	<b>66%</b>
	Trabajador independiente	0	0%
	Ama de casa	0	0%
	Desempleado	11	19%
	Estudiante	9	15%

Los datos generales evidencian que, el grupo predominante es el de 38 a 47 años con 38% (22), el sexo masculino representa el 59% (35), en cuanto al estado civil, el 31% (18) son convivientes, el grado de instrucción predominante es de 54% (25) y respecto a la ocupación el 66% (39) son trabajadores dependientes.

**Gráfico 1**

**Conocimiento y actitud frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Hospital Minsa de Cañete, 2025.**

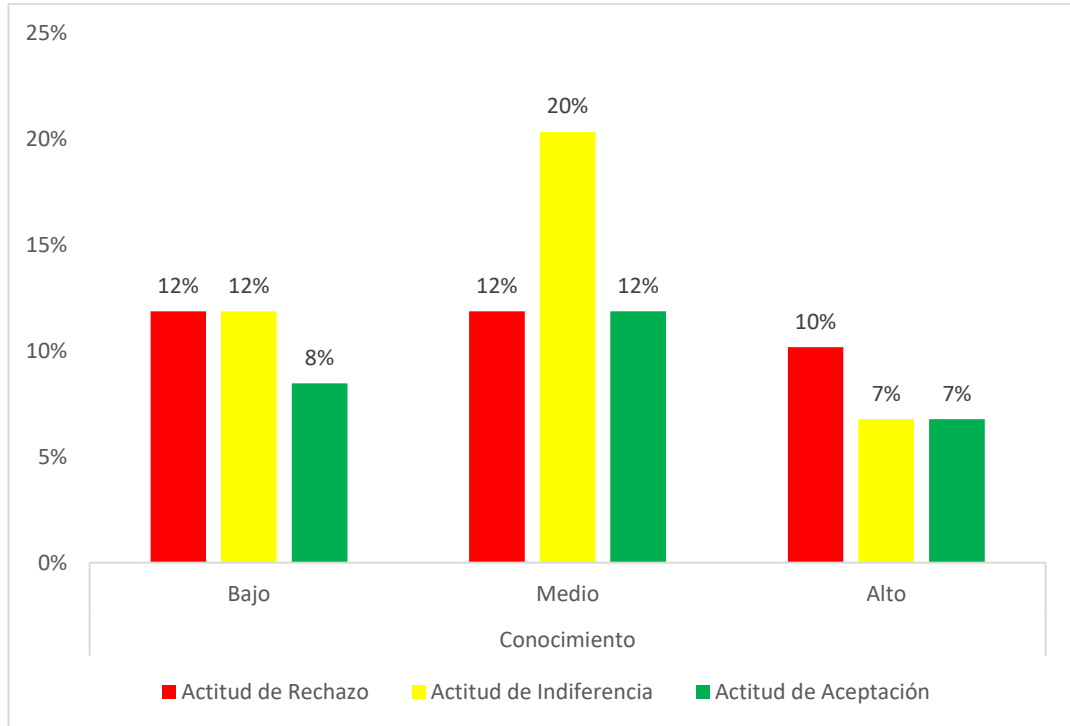


Se aprecia que, el porcentaje más alto corresponde a la actitud de indiferencia frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes con conocimiento medio representando el 27% (16), seguido por la actitud de indiferencia en pacientes con conocimiento alto con 15% (9) y la actitud de indiferencia en pacientes con conocimiento bajo con 13% (8), evidenciando que la actitud indiferencia es la actitud predominante en todos los niveles de conocimiento.

En cuanto a la actitud de rechazo, los pacientes con conocimiento bajo presentan 12% (7), mientras que aquellos con conocimiento medio y alto muestran ambos 7% (4); respecto a la actitud de aceptación del tratamiento, el porcentaje más significativo se observa en pacientes con conocimiento medio con 10% (6), seguido por conocimiento bajo con 7% (4) y finalmente conocimiento alto con apenas 2% (1).

**Gráfico 2**

**Conocimiento y medidas preventivas frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Hospital Minsa de Cañete, 2025.**

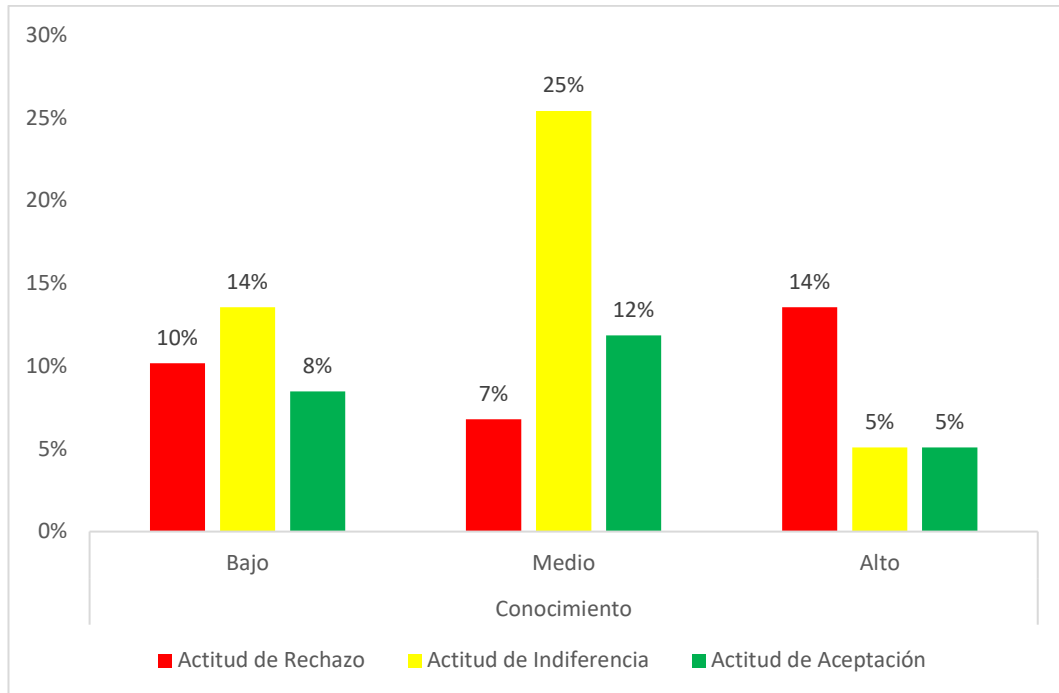


Se aprecia que, el porcentaje más alto corresponde a la actitud de indiferencia a las medidas preventivas en pacientes con conocimiento medio representando el 20% (12), seguido por tres grupos que comparten el mismo porcentaje de 12% (7) en la actitud de rechazo en pacientes con conocimiento bajo; 12% (7) la actitud de indiferencia en pacientes con conocimiento bajo y tanto la actitud de rechazo como la aceptación en pacientes con conocimiento medio.

Posteriormente se observa la actitud de rechazo en pacientes con conocimiento alto con 10% (6), y finalmente dos grupos con 7% (4) correspondientes a la actitud de indiferencia y aceptación en pacientes con conocimiento alto, mientras que la actitud de aceptación en pacientes con conocimiento bajo alcanza el 8% (5).

**Gráfico 3**

**Conocimiento y tratamiento farmacológico frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Hospital Minsa de Cañete, 2025**

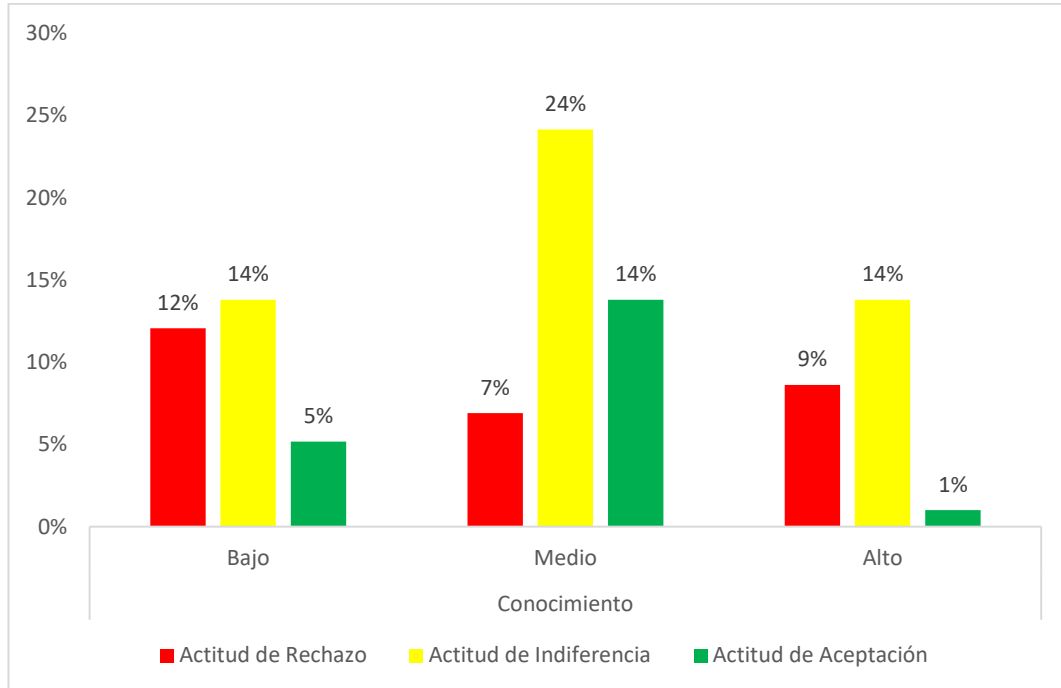


Se aprecia que, el porcentaje más alto corresponde a la aptitud de indiferencia en el tratamiento farmacológico en pacientes con conocimiento medio representando el 25% (15), seguido por dos grupos que comparten el 14% cada uno: la aptitud de indiferencia en pacientes con conocimiento bajo 14% (8) y la aptitud de rechazo en pacientes con conocimiento alto 14% (8). Posteriormente se observa la actitud de aceptación en pacientes con conocimiento medio con 12% (7).

Seguido por el de rechazo en pacientes con conocimiento bajo con 10% (6), la actitud de aceptación en pacientes con conocimiento bajo con 8% (5), el de rechazo en pacientes con conocimiento medio con 7% (4), y finalmente dos grupos con 5% (3) correspondientes a la actitud de indiferencia y aceptación en pacientes con conocimiento alto.

**Gráfico 4**

**Conocimiento y cuidados en el hogar frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Hospital Minsa de Cañete, 2025.**



Se aprecia que, el porcentaje más alto corresponde a la actitud de indiferencia en cuidados en el hogar en pacientes con conocimiento medio representando el 24% (14), seguido por tres grupos que comparten el 14% cada uno: la actitud de indiferencia en pacientes con conocimiento bajo 14% (8), la actitud de aceptación en pacientes con conocimiento medio 14% (8) y la actitud de indiferencia en pacientes con conocimiento alto 14% (8).

Posteriormente se observa la actitud de rechazo en pacientes con conocimiento bajo con 12% (7), seguido por la actitud de rechazo en pacientes con conocimiento alto con 9% (5), la actitud de rechazo en pacientes con conocimiento medio con 7% (4), la de aceptación en pacientes con conocimiento bajo con 5% (3) y finalmente la actitud de aceptación en pacientes con conocimiento alto con apenas 1% (1).

**Tabla 2**  
**PRUEBA DE NORMALIDAD**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar	,226	58	,000
Actitud frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar	,294	58	,000
Medidas preventivas	,215	58	,000
Tratamiento farmacológico	,217	58	,000
Cuidados en el hogar	,264	58	,000

**Análisis e interpretación:** Observado los datos y dado que la muestra es mayor a 50 se tendrá en consideración la prueba de Kolmogorov-Smirnov, así mismo se observa que las variables no siguen una distribución normal ya que p-valor (0,00) es  $< 0,05$ , a partir de ello se empleará la prueba Rho de Serman para medir la correlación de las variables.

**Tabla 3**

**Correlación y prueba de hipótesis general**

**H1:** Existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Hospital Minsa Cañete, 2025.

**Ho:** No existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Hospital Minsa Cañete, 2025.

Regla de decisión

Si  $P > 0.05$  = aceptamos la hipótesis nula

Si  $P < 0.05$  = rechaza la hipótesis nula, se acepta la hipótesis alternativa.

			Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar	Actitud frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar
Rho de Spearman	Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar	Coefficiente de correlación	1,000	,830**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	59	59
	Actitud frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar	Coefficiente de correlación	,830**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	59	59

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Análisis e interpretación:** Los resultados del análisis de Spearman indican una relación alta, estadísticamente significativa y positiva entre el conocimiento y signos, síntomas y cuidado del hogar y la actitud frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes ( $r= 0.830$ ) con un nivel de significancia de  $p=0,000$ , la que es inferior a 0.05, se procede al rechazo de la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar.

**Tabla 4**

**Correlación y prueba de hipótesis específica 1**

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre el conocimiento y las medidas preventivas frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Hospital Minsa de Cañete, 2025.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre el conocimiento y las medidas preventivas frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Hospital Minsa de Cañete, 2025.

**. Regla de decisión**

Si  $P > 0.05$  = aceptamos la hipótesis nula

Si  $P < 0.05$  = rechaza la hipótesis nula, se acepta la hipótesis alternativa.

			Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar	Medidas preventivas
Rho de Spearman	Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar	Coeficiente de correlación	1,000	,827**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	59	59
	Medidas preventivas	Coeficiente de correlación	,827**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	59	59

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Análisis e interpretación:** Los resultados del análisis de Spearman indican una relación alta, estadísticamente significativa ( $r= 0.866$ ) con un nivel de significancia de  $p=0,000$ , la que es inferior a 0.05, se procede al rechazo de la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por tanto existe relación significativa entre el conocimiento y las medidas preventivas frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes.

**Tabla 5**

**Correlación y prueba de hipótesis específica 2**

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre el conocimiento y el tratamiento farmacológico frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Hospital Minsa de Cañete, 2025.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre el conocimiento y el tratamiento farmacológico frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Hospital Minsa de Cañete, 2025.

**. Regla de decisión**

Si  $P > 0.05$  = aceptamos la hipótesis nula

Si  $P < 0.05$  = rechaza la hipótesis nula, se acepta la hipótesis alternativa.

			Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar	Tratamiento farmacológico
Rho de Spearman	Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar	Coeficiente de correlación	1,000	,834**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	59	59
	Tratamiento farmacológico	Coeficiente de correlación	,834**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	59	59

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Análisis e interpretación:** Los resultados del análisis de Spearman indican una relación alta, estadísticamente significativa ( $r= 0.834$ ) con un nivel de significancia de  $p=0,000$ , la que es inferior a 0.05, se procede al rechazo de la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por tanto existe relación significativa entre el conocimiento y el tratamiento farmacológico frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar.

**Tabla 6**

**Correlación y prueba de hipótesis específica 3**

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre el conocimiento y los cuidados en el hogar frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Hospital Minsa de Cañete, 2025.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre el conocimiento y los cuidados en el hogar frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Hospital Minsa de Cañete, 2025.

**. Regla de decisión**

Si  $P > 0.05$  = aceptamos la hipótesis nula

Si  $P < 0.05$  = rechaza la hipótesis nula, se acepta la hipótesis alternativa.

			Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar	Cuidados en el hogar
Rho de Spearman	Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar	Coeficiente de correlación	1,000	,831**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	59	59
	Cuidados en el hogar	Coeficiente de correlación	,831**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	59	59

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Análisis e interpretación:** Los resultados del análisis de Spearman indican una relación alta, estadísticamente significativa ( $r= 0.831$ ) con un nivel de significancia de  $p=0,000$ , la que es inferior a 0.05, se procede al rechazo de la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por tanto existe relación significativa entre el conocimiento y los cuidados en el hogar frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar.

## CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. DISCUSIÓN

**Tabla 1:** Se observa que el 59% eran de sexo masculino y 31% convivientes, semejantes a los hallados por Rodríguez y Ticona<sup>15</sup> donde 56.7% fueron de sexo masculino, el rango de edad fue de 38 a 47 años con el 38%, difiere a los de Choque<sup>13</sup> quienes hallaron que el 12.5% tenía 31 a 40 años, respecto al grado de instrucción el 42% tiene secundaria completa semejantes a los hallados por Tapia<sup>12</sup> donde el 64% tenía secundaria completa.

Estos resultados representan que la población estudiada en el Hospital de Cañete comparte características sociodemográficas similares a otros estudios, lo que refuerza la validez externa de la investigación. Asimismo, las diferencias en el rango de edad evidencian variaciones contextuales propias de cada población, mientras que la coincidencia en el nivel educativo sugiere un patrón común que puede influir en el conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y la actitud frente al tratamiento.

**Gráfico 1:** Se aprecia que el 44% de pacientes presentan un conocimiento medio sobre la tuberculosis pulmonar, el 55% muestra una actitud de indiferencia al tratamiento, estos resultados semejantes con lo encontrado por Condori<sup>16</sup>, donde predominó el conocimiento medio con 49.5% y en cuanto a la actitud el 26.2% mostro una actitud de indiferencia, difiriendo con Choque<sup>13</sup>, teniendo una actitud de indiferencia de 35%.

El nivel medio de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes puede generar una actitud de indiferencia hacia el tratamiento; esta situación refleja la influencia de creencias, mitos y la falta de información clara; por ello, es fundamental que el personal sanitario mejore la educación y la comunicación para fortalecer el

compromiso del paciente y reducir la incertidumbre en el proceso terapéutico.

**Gráfico 2:** Muestra que el 24% de los pacientes presentan un conocimiento alto sobre la tuberculosis pulmonar y un 34% presentan una actitud de indiferencia hacia las medidas preventivas resultados semejantes fueron reportados Choque<sup>13</sup> donde el 10% tenía conocimiento alto, sin embargo, difiere de la investigación realizada por Condori<sup>16</sup>, donde 12.6% mostró actitud de indiferencia.

La presencia de un porcentaje alto de actitud de indiferencia hacia las medidas preventivas, especialmente entre quienes tienen un nivel medio de conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar, revela la urgencia de mejorar las estrategias educativas y de comunicación, mientras que el bajo porcentaje de nivel alto de conocimiento indica la necesidad de fortalecer campañas informativas.

**Gráfico 3:** Se observa que los que tienen conocimiento medio sobre la tuberculosis pulmonar el 25% presentan actitud de indiferencia hacia el tratamiento farmacológico y en forma global el 44 % tienen actitud de indiferencia hacia el tratamiento farmacológico, similar a lo reportado por Tapia<sup>12</sup>, los que presentaban conocimiento medio el 20% presentan actitud de indiferencia, difiriendo lo encontrado por Condori<sup>16</sup>, donde el 12.6% de los pacientes presentaron una actitud de indiferencia al tratamiento farmacológico.

El hecho de que los pacientes muestren un conocimiento medio sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar indica que, aunque poseen cierta información, esta resulta insuficiente para adherirse plenamente al régimen farmacológico; el predominio de esta información se refleja en una actitud de indiferencia hacia el tratamiento y sus efectos, lo cual compromete el éxito terapéutico; esto refleja la necesidad

urgente de reforzar la orientación al paciente, con el fin de que puedan tomar decisiones más seguras respecto a su propia salud.

**Gráfico 4:** Se aprecia que los que tienen conocimiento medio sobre la tuberculosis pulmonar el 24% presentan actitud de indiferencia hacia los cuidados en el hogar y en forma global el 45 % tienen actitud de indiferencia hacia los cuidados en el hogar, resultados que difieren de los reportados por Choque<sup>13</sup>, quien encontró que un 67.5% presentó conocimiento medio y asemejándose con Rodríguez y Ticona<sup>15</sup>, que halló que el 3.3% presentaban actitud regular.

El hecho de que los pacientes presenten un conocimiento medio sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar pone en evidencia la existencia de información incompleta, lo cual afecta la confianza en la curación; esta falta de entendimiento se refleja en una actitud de indiferencia hacia el cuidado en el hogar y las medidas preventivas; con estos resultados se subraya la urgencia de reforzar la educación sanitaria al paciente.

**Tabla 2:** Como la muestra es mayor a 50 participantes, se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, obteniendo como resultado un valor de significancia ( $p = 0.000$ ), demostrando que las variables no siguen una distribución normal, por lo que se empleó la prueba de coeficiente Rho de Spearman, para correlacionar las variables, resultados semejantes fueron reportados por Tapia<sup>12</sup>, quienes aplicaron también la prueba de Spearman obteniendo un valor no significativo ( $p = 0.00$ ).

La prueba de Kolmogorov-Smirnov es una herramienta estadística utilizada para determinar si los datos de una muestra siguen una distribución normal. Si el valor de significancia es menor a 0,05, esto indica que los datos no presentan un comportamiento normal. Por el contrario, si el valor es mayor a 0,05, se puede aceptar que los datos siguen la distribución planteada.

**Tabla 4:** Evidencia el análisis de Rho de Spearman mostrando una relación alta, positiva y estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud ( $r = 0.830$ ;  $p < 0.000$ ), descartando la hipótesis nula y confirmando la hipótesis alterna, lo que demuestra la relación significativa de ambas variables, guardando semejanza con lo reportado por Rodríguez y Ticona<sup>15</sup>, quien también encontró asociación significativa ( $p = 0.012$ ) entre el nivel de conocimiento y la aceptación al tratamiento de tuberculosis pulmonar.

**Tabla 5:** se evidencia mediante la prueba de Rho de Spearman una correlación positiva alta entre el conocimiento y las medidas preventivas frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar ( $r = 0.827$ ;  $p < 0.000$ ), como el valor de significancia es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, existiendo relación significativa entre ambas variables, asemejándose a Rodríguez y Ticona<sup>15</sup>, quien identificó una asociación estadísticamente significativa ( $p = 0.002$ ) entre el conocimiento y las medidas preventivas.

**Tabla 6:** Muestra que el coeficiente Spearman ( $r = 0.834$ ) muestra una relación positiva entre el conocimiento y el tratamiento farmacológico frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar, el nivel de significancia obtenido  $p=000$  ( $p < 0.05$ ) confirmando que la relación es significativa, rechazando la hipótesis nula y aceptando hipótesis alterna; resultado que difiere con Ticona<sup>15</sup>, donde no se encontró una relación significativa entre el conocimiento y el tratamiento farmacológico ( $p = 0.104$ ).

**Tabla 7:** Muestra que mediante Rho de Spearman se encontró una correlación positiva y alta significativa entre el conocimiento y los cuidados en el hogar frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar ( $r=0.831$ ), con un nivel de significancia de  $p=000$  ( $p < 0.05$ ), concluyendo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, al contrastar con Ticona<sup>15</sup>, no se encontró similitud, ya que no

existió relación entre el conocimiento y los cuidados en el hogar ( $p = 0.234$ ).

## **5.2. CONCLUSIONES**

Existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Hospital Minsa Cañete, 2025.

Existe relación significativa entre el conocimiento y las medidas preventivas frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Hospital Minsa de Cañete, 2025.

Existe relación significativa entre el conocimiento y el tratamiento farmacológico frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Hospital Minsa de Cañete, 2025.

Existe relación significativa entre el conocimiento y los cuidados en el hogar frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Hospital Minsa de Cañete, 2025.

### **5.3. RECOMENDACIONES**

Se recomienda presentar los resultados obtenidos a las autoridades del Hospital Minsa Cañete para diseñar estrategias de sensibilización que respondan a las necesidades reales de los pacientes, enfocándose en mejorar su conocimiento y actitud frente al tratamiento de la tuberculosis pulmonar.

Es fundamental implementar programas de educación clara y accesibles en el hospital, que expliquen la importancia del tratamiento, las medidas preventivas y el cuidado en el hogar, para fortalecer la confianza de los pacientes y promover su adherencia.

Se sugiere promover talleres dirigidos a los pacientes y sus familiares para resolver dudas frecuentes, mejorar la comunicación entre profesionales de salud y la comunidad, y desmentir mitos que puedan generar rechazo o indiferencia hacia el tratamiento.

Es esencial reforzar la capacitación continua del personal de salud en comunicación efectiva y consejería personalizada, utilizando un lenguaje sencillo y respetuoso adaptado al contexto cultural, con el fin de favorecer decisiones informadas y mejorar la adherencia terapéutica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. OMS: Tuberculosis [internet]. Washington, OMS; 2024 [acceso 15 febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
2. Naciones Unidas. Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. [internet]. 2023 [acceso 15 febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
3. Organización Panamericana de la Salud: OPS; Tuberculosis en las Américas. [internet]. 2023 [acceso 15 febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
4. Ministerio de Salud y Deportes [Internet]. Bolivia: MINSALUD; 2024 [acceso 15 febrero del 2025]. Disponible en: [https://www.minsalud.gob.bo/8054-el-gobierno-reafirma-su-compromiso-para-intensificar-la-lucha-contra-la-tuberculosis-una-enfermedad-prevenible#:~:text=Enferman%20con%20TB%20m%C3%A1s%20varones,tratamiento%20\(10%2C2%20%25\)](https://www.minsalud.gob.bo/8054-el-gobierno-reafirma-su-compromiso-para-intensificar-la-lucha-contra-la-tuberculosis-una-enfermedad-prevenible#:~:text=Enferman%20con%20TB%20m%C3%A1s%20varones,tratamiento%20(10%2C2%20%25))
5. Ministerio de Salud MINSA: Vigilancia de tuberculosis. [internet]. MINSA; 2024 [acceso 15 febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-tuberculosis/>
6. Ministerio de Salud MINSA: Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú. [internet]. MINSA; 2023 [acceso 16 febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/296991-30287>

7. Marin P, Tryland M, Munyeme M, Jubara A, Matovu E, Waiswa P, et al. Elucidación del conocimiento, la actitud y el estigma asociados con la tuberculosis: un estudio descriptivo comunitario en los ríos Wau y Jur, Sudán del Sur. [Internet] Rev. Medicina Tropical y Salud. 4 de febrero de 2025;53(1). Disponible en: <https://tropmedhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41182-025-00696-7>
8. Benítez Pompa F. A, López Alvarenga G. S, , Ortega Filártiga EA Conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en pobladores de Asunción y Departamento Central, Paraguay. Revista científica en ciencias sociales [Internet]. 2024;6:1-8. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=749780131009>
9. Seloma N, Mackintosh M, Maimela E. Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas de la tuberculosis en comunidades rurales de los sistemas de vigilancia sanitaria y demográfica de Dikgale, Mamabolo y Mothiba en la provincia de Limpopo, Sudáfrica. BMC Public Health. [Internet]. 2023;23(1). Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-15845-y>
10. Mohammad Y, Khalid J, Shoaib A, Manar K, Reshaduddin N, Tamin D, Miguel C, Arash N. Conocimiento, actitudes y practicas hacia la tuberculosis entre pacientes ambulatorios hospitalarios en Disponible en: <https://www.dovepress.com/knowledge-and-attitudes-about-screening-and-preventive-treatment-of-la-peer-reviewed-fulltext-article-IDR>

11. Guemechu H, Moneno E, Feyissa B. Evaluación de conocimientos, actitudes y practicas (KAP): salud pública y carga económica de la tuberculosis en el distrito de Jarso. BioMed Research International [Internet]. 2022 [ acceso 17 de febrero del 2025]. 2022 (1). Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2022/3314725/#materials-and-methods>
12. Tapia K. Conocimiento y actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis en Hospital Regional Trujillo. [Tesis para optar el Título de maestra en salud publica]; Universidad Nacional de Trujillo 2024. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6ae3d3e7-31da-4865-b4e9-9f01e14bb8e9/content>
13. Choque S. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del centro de salud San José, Villa El Salvador. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]; Universidad Privada Norbert Wiener 2023. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE\\_5f2467b0a120c18fc98866995bab44c3](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_5f2467b0a120c18fc98866995bab44c3)
14. Ramos A. y Siccha M. Conocimiento y actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud el Progreso Chimbote. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]; Universidad Nacional de Santa 2022. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSR\\_0001a4a2ad461acaff99ceff279ab7a4/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSR_0001a4a2ad461acaff99ceff279ab7a4/Details)
15. Rodríguez E. y Ticona M. Conocimiento y actitud frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Centro Salud Cooperativa Universal Santa Anita, Lima. [Tesis para optar el Título Profesional de

Licenciada en Enfermería]; Universidad Autónoma de Ica 2022.  
Disponible en:

<https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/2359>

16. Condori A. Conocimiento y actitud sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería. [internet]. Revista Científica De Enfermería, 1(1), 58–68. Disponible en:

<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1139>

17. Enríquez S, Enríquez M. La aplicación de la Teoría de los Cuidados de Dorothea Orem en el cuidado de pacientes con enfermedades crónicas. ASCE Magazine. [Internet]. 2025;4(4):1579-1607. Disponible en:

<https://magazineasce.com/index.php/1/article/view/503>

18. Hartweg D, Metcalfe S. La teoría del déficit de autocuidado de enfermería de Orem: relevancia y necesidad de refinamiento. Nurs Sci Q. [Internet]. 2022;35(1):70-76. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34939484/>

19. Chipu M, Downing C, Mayers P. Facilitación profesional de enfermería del autocuidado en cuidados intensivos: una revisión integradora. Int J Africa Nurs Midwifery. [Internet]. 2020;2(1):e39. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S235201322030123X>

20. Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Rev Med Camagüey [Internet]. 2019;23(3):e6525. Disponible en:

<https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6525/3460>

21. Prado, A. La teoría del conocimiento de Immanuel Kant. [Internet]. 2023 [acceso 21 de febrero del 2025] disponible en

[https://www.unprofesor.com/ciencias-sociales/la-teoria-del-conocimiento-de-immanuel-kant-894.html#anchor\\_0](https://www.unprofesor.com/ciencias-sociales/la-teoria-del-conocimiento-de-immanuel-kant-894.html#anchor_0)

22. Prats J. Las ciencias sociales en el contexto del conocimiento científico [Internet]. Barcelona. 2012 [acceso 22 de febrero del 2025]. Disponible en: <http://cmap.unavarra.es/rid=1R3Q20JD8-1KPSHN6-12QLC/Ciencias%20sociales.pdf>
23. Obando E., Villagrán N, Obando E. La redefinición del sujeto cognoscente: el acto de intelección en cuanto conocimiento. Sophia, Colección de Filosofía de la Educación. [Internet]. 2018; (25):89-109. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4418/441855948002/441855948002.pdf>
24. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis [Internet]. Washington, DC: OPS/OMS; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>.
25. Organización Mundial de la salud. Tuberculosis [Internet]. Washington. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/tuberculosis>
26. Garza-Velasco R, Ávila-de Jesús, Perea-Mejía L. Tuberculosis pulmonar: la epidemia mundial continúa y la enseñanza de este tema resulta crucial y compleja. Educación Química [Internet]. 28(1):38–43. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eq/v28n1/0187-893X-28-01-00008.pdf>
27. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el cuidado integral de la persona afectada por tuberculosis, familia y comunidad [Internet].

Lima; 2023 [citado 01 de abril de 2025]. 169p. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6344.pdf>

28. Khan S. Epidemiología, características clínicas, diagnóstico y fracaso del tratamiento de la tuberculosis: una revisión narrativa. *Journal of National Institute of Neurosciences Bangladesh*. [Internet]. 2025;10(2):130–137. Disponible en: <https://doi.org/10.3329/jninb.v10i2.83269>
29. Riccardi N, Occhineri S, Vanino E, Roberta M, Pontarelli A, Saluzzo F, et al. Cómo tratamos la tuberculosis pulmonar sensible a los fármacos: una guía práctica para médicos. *Antibióticos*. [Internet]. 2023; 12 (12): 1733–3. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2079-6382/12/12/1733>
30. Organización Mundial de la Salud. Tratamiento de los pacientes con tuberculosis: implementación de la Estrategia Alto a la Tuberculosis de la OMS. 2010 [Internet]. Ginebra: OMS. Internet]. Capítulo 2, Régimen estándar de tratamiento de la tuberculosis; p. 24–28. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK310759/>
31. Olowoyo K, Esan D, Olowoyo P, Oyinloye B, Fawole I, Aderibigbe S, Adigun M, Olawade D, Esan T, Adeyanju B. Cumplimiento del tratamiento y resultados en pacientes con tuberculosis tratados con telemedicina: una revisión del alcance. *Medicina Tropical y Enfermedades Infecciosas*. [Internet]. 2025; 10(3):78. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/tropicalmed10030078>
32. Huguet T. Avances y desafíos en el control de la tuberculosis multirresistente (TB-MDR). *Archivos respiratorios abiertos* [Internet]. 2024;6(3). Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-open->

[respiratory-archives-11-articulo-avances-desafios-el-control-tuberculosis-S2659663624000365](#)

33. Juliasih N, Sakinah L, Sari R, Winarso H, Siahaan S. Determinantes del comportamiento de prevención de la transmisión entre pacientes con tuberculosis en Surabaya, Indonesia. *J Infect Public Health*. [Internet]. 2024;17:123–130. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11490660/>
34. Amuje R, Davalagi S, Phani K. Conocimientos y prácticas para el control de infecciones transmitidas por el aire en el hogar entre pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten a un hospital universitario de tercer nivel en Karnataka Central, India. *Revista de la Asociación de Neumólogos de Tamil Nadu* [Internet]. 2024;7(2):42–7. Disponible en: [https://www.ovid.com/jnls/jatn/fulltext/10.4103/japt.japt\\_5\\_24~knowledge-and-practices-of-airborne-infection-control-at-the](https://www.ovid.com/jnls/jatn/fulltext/10.4103/japt.japt_5_24~knowledge-and-practices-of-airborne-infection-control-at-the)
35. Putri K, Kusdiyah E, Ayudia I. Impacto de la educación comunitaria sobre tuberculosis en las actitudes públicas. *Int J Health Sci*. [Internet]. 2025;5(3):242–249. Disponible en: <https://doi.org/10.55606/ijhs.v5i3.6242>
36. Calcagni N, Venier A, Nasso R, Boudin G, Jarrige B, Parneix P, et al. IDH/Infección, Enfermedad y Salud Prevención de infecciones respiratorias: Percepciones, barreras y facilitadores después del SARS-CoV-2. *Infección, Enfermedad y Salud*. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9420707/>

37. Li H, Chee C, Geng T, Pan A, Woon K. Asociaciones conjuntas de múltiples factores del estilo de vida con el riesgo de tuberculosis activa en la población: El Estudio de Salud Chino de Singapur. *Enfermedades Infecciosas Clínicas*. [Internet]. 2021;75(2):213–20.. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9410721>
38. Alipanah N, Jarlsberg L, Miller C, Linh N, Falzon D, Jaramillo E, et al. Intervenciones para la adherencia y resultados del tratamiento de la tuberculosis: Una revisión sistemática y un metaanálisis de ensayos clínicos y estudios observacionales. Murray M, editor. *PLOS Medicine*. [Internet]. 2018;15(7):e1002595. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6029765/>
39. Velásquez M. Creencias de las personas con tuberculosis pulmonar durante el tratamiento. [Internet]. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2022 [citado: 2025, marzo] xv, 188 páginas. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/82162>
40. Zhang L, Li X, Chen J, Wang H. Mejorando el conocimiento relacionado con la tuberculosis entre pacientes para reducir retrasos en la atención: hallazgos de un estudio en China. *Digital Health Journal*. 2025;Vol(x):pp–pp. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/20552076251384143>
41. Craciun O, Torres M, Llanes A, Romay-Barja M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la tuberculosis en países de ingresos medios y bajos: una revisión sistemática. *Revista de Medicina Tropical* [Internet]. 2023;2023:e1014666. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/jtm/2023/1014666/>

42. Mayta L. Conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al hospital Domingo Olavegoya Jauja - 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huancayo: Universidad Peruana del Centro; 2019. [Citado el 3 de abril del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upecen.edu.pe/handle/UPECEN/173>
43. Tiña L. Relación entre el conocimiento y actitud sobre la prevención de la tuberculosis pulmonar en alumnos del 5to de secundaria de la I.E. Jorge Basadre Grohmann. Ilo – 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui; 2018. [Citado el 3 de abril de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/400#:~:text=Resultado%3A%20El%20nivel%20de%20conocimiento,prevenci%C3%B3n%20de%20la%20Tuberculosis%20Pulmonar>
44. Psicólogo en casa [Internet]. 2022 [ consultado 3 de abril del 2025]. Disponible en: <https://www.psicologoencasa.es/actitud-ante-la-enfermedad/>
45. Puig S, Mayoral F, Delgado-Rodríguez M. Optimismo disposicional y estrés: claves para promover el bienestar psicológico. Clínica y Salud. 2021;32(2):85-90. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0214-78232021000200005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0214-78232021000200005)
46. Arroyo B. Actitud de la familia hacia el paciente con tuberculosis pulmonar en el Hospital de Huaycán, Ate, 2019. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2021. [Citado el 4 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/4655>

47. Gonzales P. Relación entre el conocimiento y actitud hacia la aplicación de medidas preventivas de tuberculosis en familias de pacientes atendidos en la estrategia sanitaria de control de tuberculosis en el hospital de tingo maría - 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2018 Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1040>
48. Mora N, Ramírez R. Autocuidado y su relación con las medidas preventivas en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Mariuxi Febres Cordero. Provincia de Guayas. Cantón Guayaquil período mayo - septiembre 2019. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica De Babahoyo; 2019. [Citado el 5 de abril de 2025]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/6638>
49. Castro C, Camarena M, Fernández I. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. Medisur [Internet]. 2020. [Citado el 6 de marzo de 2025]; 18(5); pp.869–78. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=99553>
50. Cedeño M, et al. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. Dominio las Ciencias [Internet]. 2018 [Citado el 7 de marzo de 2025]; 5(1); pp. 54-68. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6869921>
51. Cochachin F, Alfaro K. Asociación entre tratamiento previo y drogoresistencia en tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Trébol Azul – San Juan de Miraflores, Lima-Perú. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2019. [Citado el 7 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/625102>

52. Euroinnova. Que es el entorno familiar [Internet]. 2024 [consultado 8 de marzo del 2025]. Disponible en:  
<https://www.euroinnova.pe/blog/latam/que-es-el-entorno-familiar#:~:text=El%20entorno%20familiar%20es%20el,%2C%20t%2C%20ADos%2C%20primos%2C%20etcL>
53. Rojas M. Nutrición y tuberculosis. Síntesis de la guía OMS, “la atención y apoyo nutricional a pacientes con tuberculosis”. Bol. Instituto Nacional de Salud [Internet]. mayo 2014 [citado 8 de marzo 2025]; 20(5-6): 98-103. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/handle/INS/279>
54. Calderón M, Pérez L, Robledo J. Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis en pacientes pertenecientes al programa de control de la tuberculosis de San Juan de Lurigancho, Lima- Perú [ Tesis de licenciatura]. Universidad Cayetano Heredia. Perú; 2017. Disponible en:[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH\\_9fc4adddbc0b59babeb2f69927431db0/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH_9fc4adddbc0b59babeb2f69927431db0/Details)
55. Lin H, Tseng Y, Lin Y, Chien Y, Chiang S, Hsu Y. Promoción de la interacción entre pares y actitudes de aceptación entre estudiantes con y sin necesidades especiales a través de un programa de aprendizaje experiencial. Children (Basel). [Internet]. 2025;12(5):543. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9067/12/5/543>
56. Aderonke A, Freeman S, Banner D, Duchesne A, Armstrong J, Martin-Khan M. Apatía en adultos mayores con y sin demencia: una revisión integral de las barreras y los facilitadores de la atención. SAGE abierto. [Internet]. 2024;14(2). Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/21582440241241882>

57. Casini E, Glemser C, Premoli M, Richetin J. El papel de las estrategias de regulación emocional en la asociación entre sensibilidad al rechazo, agresión, retraimiento y conductas prosociales. *Emoción*. [Internet]. 2022;22(1505–1516). Disponible en: <https://doi.org/10.1037/emo0000908>
58. Müggenburg V, Pérez I. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2007. [citado 10 de marzo de 2025];4(1):35-38. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741821004>
59. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018. Disponible en: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/archivos/materiales de consulta/drogas de abuso/articulos/sampierilasrutas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/archivos/materiales_de_consulta/drogas_de_abuso/articulos/sampierilasrutas.pdf)
60. Paragua M. Metodología de la investigación: tentativas de aplicación. 1.<sup>a</sup> ed. digital. Lima: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2024. Disponible en: <https://bibliotecacentral.unheval.edu.pe/wp-content/uploads/2025/11/METODOLOGIA-DE-LA-INVESTIGACION-TENTATIVAS-DE-APLICACION.pdf>
61. Santafé R, Tuta R. Estrategia de capital social. *TEACS*. [internet]. 2013 [acceso 11 de marzo del 2025]; 5(11). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4736199.pdf>
62. Manterola M, Hernández-Leal J, Otzen T, Espinosa E, Grande L. Estudios de corte transversal. Un diseño de investigación en ciencias de la salud. *Int J Morphol*. 2023;41(1):41-8. Disponible en:

[https://intjmorphol.com/wp-content/uploads/2023/02/Art\\_21\\_411\\_2023.pdf](https://intjmorphol.com/wp-content/uploads/2023/02/Art_21_411_2023.pdf)

63. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2014. Disponible en: <https://bellasartes.upn.edu.co/wp-content/uploads/2024/11/METODOLOGÍA-DE-LA-INVESTIGACION-Sampieri-Mendoza-2018.pdf>
64. Ordaya D. Conocimiento y actitud al tratamiento de TBC pulmonar en pacientes del Centro de Salud Paraíso Alto, Lima, 2017 [ Tesis de Grado de Maestro]. Universidad César Vallejo. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/21824>
65. Gutiérrez B. Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento en los pacientes que acuden al centro de salud San Clemente, Pisco – 2023 [ Tesis de obtener el título profesional de licenciada de enfermería]. Universidad Autónoma de Ica. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/2455>
66. Aquis K. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la enfermedad de tuberculosis pulmonar en pacientes del Puesto de Salud Viñani cono sur Tacna 2017 [ Tesis de obtener el título profesional de licenciada de enfermería]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNJB\\_b7d6ddca4b738bafe76d38e9484535d5](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNJB_b7d6ddca4b738bafe76d38e9484535d5)
67. Antolinez-Figueroa C, Amaya-Jiménez C, Cuevas-Carrero L, Preciado-González A, García-Roncancio J, Sáenz-Salgado N. Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con tuberculosis: una revisión

sistemática de literatura. Rev Investig Innovación Cienc Salud [Internet]. 2022;4(1):92-108. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/journal/6732/673271835008/html/>

68. Antolínez-Figueroa C, Amaya-Jiménez C, Cuevas-Carrero L, Preciado-González A, García-Roncancio J, Sáenz-Salgado N. Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con tuberculosis: una revisión sistemática de literatura. Rev Investig Innovación Cienc Salud [Internet]. 2022;4(1):92-108. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/journal/6732/673271835008/html/>

# **ANEXO**

## Anexo 1

### Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala	Indicador	Unidad de medida	Instrumento/fuente
Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar	Información que posee el paciente sobre características, transmisión, síntomas, tratamiento y prevención de tuberculosis <sup>67</sup> .	Es el puntaje obtenido de la escala de preguntas del cuestionario formado por 30 ítems y dividido en 5 dimensiones.	Cualitativa	Ordinal	Suma total de las respuestas de los ítems 1 al 30	Bajo Medio Alto	Cuestionario.
Actitud frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar	Predisposiciones emocionales y percepciones del paciente hacia su enfermedad, cuidado y tratamiento antituberculoso <sup>68</sup> .	Es el puntaje obtenido de la escala de preguntas del cuestionario formado por 20 ítems y dividido en 3 dimensiones.	Cualitativa	Ordinal	Suma total de las respuestas de los ítems 1 al 20	Rechazo Indiferencia Aceptación	Cuestionario.

## Anexo 2

### Diseño muestral

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N - 1) + (Z^2 * p * q)}$$

Donde:

n = tamaño de muestra

N = tamaño de población = 70

Z<sup>2</sup> = 96% de confianza = 1,96

P = 0.5 = 5%

Q = (1-P) 50% = 0.5

e<sup>2</sup> = error relativo del 5% = 0.05

$$n = \frac{(1.96)(1.96) * 70 * 0.5 * 0.5}{(0.05)(0.05)(70 - 1) + 1.96 * 1.96 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{67.228}{0.1725 + 0.96}$$

$$n = \frac{67.228}{1.1325}$$

$$n = 59.36247241$$

$$n = 59$$

## **Anexo 3**

### **Instrumento**

#### **“Cuestionario para evaluar el conocimiento frente tuberculosis pulmonar”**

**Presentación:** Buen día, mi nombre es Lizana Rodríguez Endersson Jeremy, bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada San Juan Bautista, permítame saludarle y agradecerle por unos minutos de su tiempo para el desarrollo de los presentes cuestionarios que están dirigido a usted paciente del programa de PCT del Hospital Minsa de Cañete, como parte del estudio de investigación. Estos cuestionarios servirán exclusivamente para fines de investigación por lo que es de carácter anónimo solicitando su sinceridad en cada una de sus respuestas.

**Instrucciones:** Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se les presenta, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (x) la respuesta que estime correcta. La primera parte consta de llenar sus datos generales.

#### **I. DATOS GENERALES**

##### **1. Edad:**

- a. 18 a 27 años
- b. 28 a 37 años
- c. 38 a 47 años
- d. 48 años a más

##### **2. Sexo**

- a. Femenino
- b. Masculino

##### **3. Grado de Instrucción:**

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Técnica

d. Universitaria

**4. Estado civil:**

- a. Soltero (a)
- b. Casado (a)
- c. Separado (a)
- d. Viudo (a)
- e. conviviente (a)

**5. Ocupación:**

- a. Trabajador dependiente
- b. Trabajador independiente
- c. Ama de casa
- d. Desempleado
- e. Estudiante

**II. DATOS ESPECÍFICOS**

**Instrucciones:** Lea detenidamente, en este cuestionario habrá preguntas sobre la tuberculosis; usted deberá marcar con un aspa (X), sobre la alternativa que considere correcta, según considere correcto. Todas las preguntas tienen en sus alternativas solo con una respuesta correcta, por lo que deberá **MARCAR SOLO UNA RESPUESTA**.

**PREGUNTAS**

1. ¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis pulmonar?
  - a) Enfermedad hereditaria.
  - b) Enfermedad de transmisión sexual.
  - c) Enfermedad infecciosa – contagiosa.**
  
2. ¿Cómo se llama la bacteria que ocasiona la tuberculosis pulmonar?
  - a) Echericha Coli.
  - b) Bacilo de Koch.
  - c) Salmonella.**

3. ¿Cuántas muestras de esputo se debe dejar en el laboratorio para el descarte de la tuberculosis pulmonar?
  - a) Muestras (uno diario por dos días).
  - b) Muestra (por un día).
  - c) Muestras (uno diario por tres días).**
  
4. ¿Cuáles son las molestias más comunes que pueden presentar los pacientes que reciben medicamentos contra la tuberculosis?
  - a) Sueño, hambre, dolor de cabeza, náuseas y mareos.
  - b) Mareos, náuseas, dolor de cabeza, cambio de color en la orina.**
  - c) Diarreas, ansiedad, dificultad para respirar, agitación y vómitos.
  
5. ¿Cuál es el tipo de tuberculosis más frecuente que afectan a las personas?
  - a) Tuberculosis renal.
  - b) Tuberculosis intestinal.
  - c) Tuberculosis pulmonar.**
  
6. ¿Cómo se contagia la tuberculosis pulmonar?
  - a) Al toser, hablar, estornudar, reír, compartir los cubiertos y materiales de aseo.**
  - b) Con las relaciones sexuales.
  - c) Transfusión sanguínea.
  
7. ¿Qué lugares representan un riesgo para contraer la tuberculosis pulmonar?
  - a) En las aulas de los colegios o universidades.
  - b) En un ambiente cerrado y sin ventilación.**
  - c) En los centros comerciales con demasiadas personas

8. ¿Qué ocurre con la persona si no inicia el tratamiento oportuno?
- a) La enfermedad avanza y se vuelve más sensible.
  - b) **Contagia a los demás siendo un riesgo.**
  - c) Las bacterias se diseminan a otros órganos.
9. ¿Cuál es el medio de transmisión de la Tuberculosis Pulmonar?
- a) Por los rayos del sol.
  - b) **Por vía aérea.**
  - c) Por vía digestiva.
10. ¿Cuál cree usted que es la forma correcta de actuar cuando conversa con un paciente de tuberculosis pulmonar?
- a) **Mantener una distancia de aproximadamente un metro y usar mascarilla N°95.**
  - b) No toma en cuenta ninguna medida.
  - c) Evita conversar con el paciente.
11. ¿Qué medidas de prevención debe tener un paciente con tuberculosis en casa al momento de eliminar su flema?
- a) Debe eliminarlo en una bolsa de plástico y botarlo en el tacho de basura.
  - b) Eliminarlo en un papel higiénico y echarlo al tacho de basura.
  - c) **Eliminarlo en un papel higiénico y echarlo en una bolsa para desecharlos después.**
12. ¿En qué condiciones debería estar la vivienda de un paciente con tuberculosis pulmonar?
- a) Limpio y con las ventanas cerradas.
  - b) Con las cortinas limpias y arregladas.
  - c) **Limpio, iluminado y ventilado.**

13. ¿Cuántas comidas al día debería comer un paciente con tuberculosis pulmonar?
- a) 3 comidas al día.
  - b) 4 comidas al día.
  - c) 5 comidas al día.**
14. ¿Qué acciones complementarias debería de realizar el paciente en casa para poder curarse de la enfermedad pulmonar?
- a) Tener un buen hábito alimenticio con actividad física.**
  - b) Alimentarse con frituras y caminar diariamente.
  - c) Tomar jugos azucarados.
15. Los alimentos que deben incluirse en la casa, para prevenir la tuberculosis son:
- a) Carnes, frutas, verduras, menestras y abundante agua.**
  - b) Salchichas, papas fritas, ensaladas
  - c) Carnes, frutas, gaseosa, tortas
16. ¿Cuál de las siguientes medidas es necesaria para curarse de la tuberculosis?
- a) Realizar ejercicio físico.
  - b) Alimentarse y cumplir con el tratamiento completo.**
  - c) Higiene diaria.
17. El paciente con tuberculosis debe tomar el tratamiento:
- a) Hasta que desaparezca la tos.
  - b) Hasta que recupere su peso
  - c) Hasta cumplir con su esquema de tratamiento, así no tenga síntomas de la enfermedad.**
18. ¿Cómo afecta al cuerpo tener la tuberculosis pulmonar?
- a) Huecos en los pulmones, muerte.**

- b) Obesidad, dolor de cabeza.
  - c) Diabetes, hipertensión.
19. ¿A que otros servicios debería acudir el paciente con tuberculosis pulmonar?
- a) A un control de nutrición y de psicología.**
  - b) A un Control con la asistente social y psicología.
  - c) A un Control médico y de rehabilitación.
20. ¿Por qué es importante las medidas preventivas de la tuberculosis?
- a) Para disminuir futuros casos de tuberculosis.**
  - b) Para curarla y evitar el contagio.
  - c) Para detener las muertes de los enfermos.
21. ¿Qué métodos existen para detectar la enfermedad?
- a) Radiografías, muestra de esputo, prueba epidérmica.**
  - b) Exámenes de heces.
  - c) Exámenes de orina.
22. ¿Cuáles son los síntomas de la recaída de la tuberculosis?
- a) Congestión nasal.
  - b) Tos seca, fiebre, expectoración sanguinolenta y pérdida de peso.**
  - c) Dolor pélvico.
23. ¿Cómo se trata la tuberculosis?
- a) Analgésicos.
  - b) Analgésicos
  - c) Antibacteriano**

24. ¿Cómo es la recaída de la tuberculosis?
- a) **Paciente que ha terminado su tratamiento regresa al servicio de salud con examen de cultivo positivo.**
  - b) Paciente que no terminado el tratamiento.
  - c) Tratamiento continuo.
25. ¿Cuánto tiempo puede vivir una persona con tuberculosis?
- a) **La tbc puede permanecer toda la vida como una infección sin transformarse nunca en una enfermedad.**
  - b) Poco tiempo
  - c) Veinte años
26. ¿Qué debe hacer el paciente cuando elimina flema?
- a) Eliminarlo directamente al tacho de basura.
  - b) Eliminarlo directamente al piso.
  - c) **Eliminarlo en papel higiénico y echarlo en una bolsa plástica dentro del tacho.**
27. ¿La curación contra la tuberculosis depende de?
- a) El centro de salud donde se lleva el tratamiento.
  - b) **Puntualidad y responsabilidad del paciente.**
  - c) Familiares y amigos del paciente.
28. ¿Qué produce la tuberculosis en los pulmones?
- a) **Destruyen su tejido y forman orificios.**
  - b) Inflamación del pulmón dañado.
  - c) No hace absolutamente nada en los pulmones.
29. ¿El tratamiento farmacológico para la tuberculosis es?
- a) Pagable mensualmente.
  - b) Pagable después de un abandono.
  - c) **Gratuito en todo el sistema nacional de salud.**

30. ¿Qué cuidados debe tener un paciente con tuberculosis cuando inicia el tratamiento?

- a) Tomar los medicamentos con productos lácteos.
- b) Mantener reposo y parar sus actividades diarias.
- c) **Incrementar sus actividades diarias, haciendo ejercicios.**

## “Cuestionario de Actitud Hacia el Tratamiento”

INSTRUCCIONES: Lea atentamente cada oración, analice y elija una de las cinco posibles respuestas, luego marque con una (X).

N	CN	AV	CS	S
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre

N°	ITEMS	N	CN	AV	CS	S
<b>Medidas preventivas</b>						
1	Asiste a sus exámenes, citas y controles					
2	Considera la importancia de seguir las recomendaciones médicas					
3	Se cubre al toser o estornudar					
4	Elimina de forma correcta el papel o paños contaminados con flema o esputo					
5	Rechaza y se aleja de las sustancias nocivas para su condición					
6	Lleva un registro de su control de peso					
7	Cumple con sus horas necesarias de descanso					
8	Considera importante cumplir con todas las medidas de prevención					
<b>Tratamiento farmacológico</b>						
9	Toma todos los medicamentos recetados por su médico					
10	Cumple con el horario establecido para la toma de sus medicamentos					

11	Considera que es importante tomar los medicamentos					
12	Considera que se está recuperando desde que empezó a tomar los medicamentos					
<b>Cuidados en el hogar</b>						
13	Consume bebidas adecuadas recomendadas por el nutricionista					
14	Consume los tipos de alimentos recomendados por el nutricionista					
15	Consume las 5 comidas al día o la cantidad establecida por el nutricionista					
16	Tiene un horario estricto de alimentación					
17	Se lava las manos antes de ingerir comida y después de ir al baño					
18	Su habitación tiene buena ventilación e iluminación					
19	Se comunica e interactúa con familiares y amigos					
20	Considera que es importante el apoyo familiar					

**Anexo 4**  
**Confiabilidad del Instrumento**

ID	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	item14	item15	item16	item17	item18	item19	item20	item21	item22	item23	item24	item25	item26	item27	item28	item29	item30
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1
3	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0
4	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
5	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0
6	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0
7	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1
9	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1
10	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
p	0.5	0.6	0.3	0.6	0.6	0.4	0.7	0.5	0.7	0.5	0.6	0.7	0.7	0.7	0.6	0.4	0.6	0.3	0.6	0.3	0.6	0.8	0.3	0.5	0.7	0.8	0.5	0.5	0.5	0.6
q=[1-p]	0.5	0.4	0.7	0.4	0.4	0.6	0.3	0.5	0.3	0.5	0.4	0.3	0.3	0.3	0.4	0.6	0.4	0.7	0.4	0.7	0.4	0.2	0.7	0.5	0.3	0.2	0.5	0.5	0.5	0.4
p.q	0.25	0.24	0.21	0.24	0.24	0.24	0.21	0.25	0.21	0.25	0.24	0.21	0.21	0.21	0.24	0.24	0.24	0.21	0.24	0.21	0.24	0.16	0.21	0.25	0.21	0.16	0.25	0.25	0.25	0.24

$$KR_{20} = \frac{n}{n-1} \left[ \frac{Vt - \sum pq}{Vt} \right]$$

KR20= 0.83133

n=numero de items



### K de Richardson

$$KR_{20} = \frac{n}{n-1} \left[ \frac{Vt - \sum pq}{Vt} \right]$$

<b>Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar</b>	<b>Número de ítems</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Confiabilidad</b>
<b>General</b>	30	0.831	Alta

### Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{N}{(N-1)} \left[ 1 - \frac{\sum s^2(Y_i)}{s_x^2} \right]$$

<b>Actitud frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar</b>	<b>Número de ítems</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Confiabilidad</b>
<b>General</b>	20	0.85	Alta

En las pruebas de confiabilidad aplicadas a los instrumentos, para la primera variable que estuvo formado por 30 ítems, se obtuvo un coeficiente K de Richardson de 0.831 en conocimiento y para la segunda variable que estuvo formado por 20 ítems, se obtuvo un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.85 en actitud frente al tratamiento de la tuberculosis pulmonar, lo cual se ubica en el rango de alta confiabilidad, indicando que el cuestionario es consistente y válido para su aplicación.

## Anexo 5

### Escala de Valoración de Instrumento

#### VARIABLE 1

Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar	
<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Bajo	0 – 10
Medio	11 – 20
Alto	21 – 30

#### Por dimensiones

Conocimiento general de la tuberculosis pulmonar	
<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Bajo	0 – 2
Medio	3 – 4
Alto	5 – 6

Signos y síntomas	
<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Bajo	0 – 2
Medio	3 – 4
Alto	5 – 6

Tratamiento	
<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Bajo	0 – 2
Medio	3 – 4
Alto	5 – 6

Cuidados en el hogar	
CATEGORIA	PUNTAJE
Bajo	0 – 2
Medio	3 – 4
Alto	5 – 6

Medidas preventivas	
CATEGORIA	PUNTAJE
Bajo	0 – 2
Medio	3 – 4
Alto	5 – 6

## VARIABLE 2

Actitud frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar	
CATEGORIA	PUNTAJE
Mala	12 – 28
Regular	29– 44
Buena	45– 60

## Por dimensiones

Medidas preventivas	
CATEGORIA	PUNTAJE
Mala	4 – 9
Regular	10– 15
Buena	16– 20

Tratamiento farmacológico	
CATEGORIA	PUNTAJE
Mala	4 – 9
Regular	10– 15

Buena	16– 20
-------	--------

Cuidados en el hogar	
<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Mala	4 – 9
Regular	10– 15
Buena	16– 20

## Anexo 6

### Consentimiento Informado

Estimado participante, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: **CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE CAÑETE 2025**. Antes que Usted acepte participar en el estudio se le ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente usted pueda aceptar su participación de manera libre y voluntaria.

#### **Propósito del estudio:**

Establecer la relación que existe entre el conocimiento y la actitud frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Cañete, 2025.

#### **Riesgos:**

El estudio de investigación trabajará con 2 cuestionarios, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizarla a Lizana Rodríguez Endersson Jeremy con cel: 937 329 373 o al correo: [endersson.lizana@upsjb.edu.pe](mailto:endersson.lizana@upsjb.edu.pe)

Asimismo, el trabajo de investigación y sus anexos han sido evaluados y aprobados por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista, podrá contactarse si tiene alguna duda con el Mg. Juan Antonio Flores Tumba (presidente del CIEI) o a su correo institucional: [Antonio.flores@upsjb.edu.pe](mailto:Antonio.flores@upsjb.edu.pe).

#### **Beneficios:**

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, es decir, no se otorgará ningún pago por su participación. La información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para

gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

**Confidencialidad:**

Para efectos de la investigación, la única persona autorizada para el acceso a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar Código de Identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico, la cual será conservada de manera confidencial.

Por lo tanto, yo \_\_\_\_\_, manifestó que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

_____	_____
Nombre y Apellidos del participante	Firma

_____	_____
Nombre y Apellidos del investigador	Firma

**Comité de Ética Institucional de Investigación:**

Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 748 2888 o al [correociei@upsjb.edu.pe](mailto:correociei@upsjb.edu.pe)

## Anexo 7

### Carta de aceptación de comité de ética



#### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

#### CONSTANCIA N°1549-2025-CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N°1549-2025-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **"CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN HOSPITAL MINSA DE CAÑETE 2025"**

Investigador (a) Principal: **LIZANA RODRÍGUEZ ENDERSSON JEREMY**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un período efectivo de **un año** hasta el **24/07/2026**. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 24 de julio de 2025.

  
  
**Dr. Luis Alberto Barboza Zelada**  
Presidente del Comité Institucional  
de Ética en Investigación

[upsjb.edu.pe](http://upsjb.edu.pe)

CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 644-9101

**LOCAL CHORRILLOS**  
Av. José Antonio Larrea  
N° 300-014 (2o. Nivel) Pídele

**LOCAL SAN BORJA**  
Av. San Luis  
N° 303 - 101 - 101

**FILIAL ICA**  
Carretera Panamericana Sur  
N° 305, 71 y 72 (2o. Nivel)

**FILIAL CHINCHA**  
Calle Alameda N° 108  
Urbanización Las Yaras  
(2o. Nivel)

## Anexo 8

### Carta de presentación



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL ENFERMERIA

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Chincha, 13 de agosto de 2025

Carta N°030- 2025-EPE-UPSJB-FCH

MEDICO CIRUJANO  
LEONARDO PEDRO BUDD YACILA  
DIRECTOR EJECUTIVO  
HOSPITAL REGIONAL DE CAÑETE REZOLA

Presente. –

De nuestra especial consideración:

Nos dirigimos a usted para saludarlo (a) cordialmente y, a la vez comunicarle que el señor **LIZANA RODRÍGUEZ ENDERSSON JEREMY**, Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería, en la Universidad Privada San Juan Bautista, se encuentra desarrollando el **proyecto de tesis** titulado: **"CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN HOSPITAL MINSA DE CAÑETE 2025"**, como parte de su proceso de formación académica y profesional.

Cabe señalar que el proyecto ha sido revisado y aprobado por nuestra Unidad de Investigación y Responsabilidad Social, y cuenta además con la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación del Vicerrectorado de Investigación de la UPSJB, según Código de Registro: **N°1549-2025-CIEI-UPSJB**

En tal sentido, solicitamos se sirva **AUTORIZAR** el desarrollo del presente estudio en la institución a su digno cargo, permitiendo al tesista recabar la información necesaria y aplicar los instrumentos correspondientes para la recolección de datos.

Agradecemos de antemano su atención y quedamos a su disposición para cualquier coordinación adicional, reiterándole las muestras de nuestra más alta estima y consideración.

Cordialmente,

**DR. FRANCISCO VALLENAS PEDEMONTE**  
Responsable de la Unidad de Investigación  
y Responsabilidad Social  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Privada San Juan Bautista S.A.C.

C.c. Archivo

upsjb.edu.pe  
CENTRAL TELEFÓNICA: (05) 644-9131

SOCAL CHORRILLOS  
Av. José Antonio Larco  
N° 302-304 (Es. Hacienda Vitis)

LOCAL SAN BORJA  
Av. San Luis  
N° 903 - 905 - 907


PLAZA ICA  
Carretera Panamericana Sur  
N° 103, 101 y 102 (Es. Km. 302)

PLAZA CHINCHA  
Calle 4 de Mayo N° 109  
Urbanización Las Villas  
(Es. Tachay)

# Anexo 94

## Carta de Aceptación

DOC. N°: 06930082  
EXP. N°: 03915415

  
**GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**  
Dirección Regional de Salud  
**HOSPITAL REZOLA CAÑETE**  
"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Cañete, 09 de setiembre del 2025

**CARTA N° 062-2025-DIRESA-I-HRC-DE**

Señor(a).  
**Dr. Francisco Vallenás Pedemonte**  
Responsable de la Unidad de Investigación y Responsabilidad Social  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Privada San Juan Bautista S.A.C.  
Presente.-

**Asunto:** Autorización para Recolección de datos  
para Trabajo de Investigación

**Referencia:** Carta N.º 030-2025-EPE-UPSJB-FCH

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted en atención a la carta de la referencia, mediante la cual se solicitó autorización para que el Sr. Endersson Jeremy Lizana Rodríguez, Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, desarrolle su investigación titulada: "Conocimiento y actitud frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un hospital MINSA de Cañete - 2025", en las instalaciones del Hospital Regional de Cañete - Rezola.

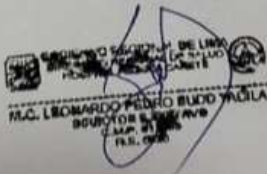
Al respecto, cumpla con informar que, luego de las evaluaciones técnicas correspondientes y de la opinión favorable emitida por el Departamento de Enfermería, se autoriza la ejecución de la mencionada investigación, bajo las siguientes condiciones:

- Coordinar con el Departamento de Enfermería la organización y el desarrollo de la recolección de datos.
- Garantizar la confidencialidad de la información obtenida, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales.
- Contar con el consentimiento informado de los participantes.

Agradeciendo la confianza depositada en nuestra institución, reitero el compromiso de este Hospital con el fortalecimiento de la investigación y la formación académica.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

  
M.C. LEONARDO PEDRO BUCO YAGLA  
BOQUETOR EN ENFERMERÍA  
C.M.P. N.º 1088

LPBY/  
c.c. Archivo

<https://www.gob.pe/hospital-rezola-cañete-tes>  
Teléfono: 945036229  
Sede Central: Hospital Regional de Cañete WHQC+3BF San Luis de Cañete 15720  
Perú - San Luis - Cañete - Lima - Perú - 15720

## Anexo 10

## Matriz de Consistencia

TÍTULO: Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en un Hospital de Chincha 2025.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Diseño metodológico
<p><b>General:</b> PG: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Hospital Minsa Cañete, 2025?</p> <p><b>Específicos:</b> PE 1: • ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y las medidas preventivas frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Hospital Minsa de Cañete, 2025?</p> <p>PE 2: • ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y el tratamiento farmacológico frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Hospital Minsa de Cañete, 2025?</p>	<p><b>General:</b> OG: Determinar la relación que existe la relación entre el conocimiento y la actitud frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Hospital Minsa Cañete, 2025.</p> <p><b>Específicos:</b> OE1: Identificar la relación que existe entre el conocimiento y las medidas preventivas frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Hospital Minsa de Cañete, 2025.</p> <p>OE2: Identificar el nivel que existe entre el conocimiento y el tratamiento farmacológico frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un</p>	<p><b>General:</b> HG: Existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Hospital Minsa Cañete, 2025.</p> <p><b>Específicas</b> HE1: Existe relación entre el conocimiento y las medidas preventivas frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Hospital Minsa de Cañete, 2025.</p> <p>HE2: Existe relación significativa entre el conocimiento y el tratamiento farmacológico frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Hospital Minsa de Cañete, 2025.</p>	<p><b>Nivel:</b> Correlacional, transversal y prospectivo</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Aplicada</p>

<p>PE 3: • ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y los cuidados en el hogar frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Hospital Minsa de Cañete, 2025?</p>	<p>Hospital Minsa de Cañete, 2025.</p> <p>OE3: Identificar la relación que existe entre el conocimiento y los cuidados en el hogar frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Hospital Minsa de Cañete, 2025.</p>	<p>HE3: Existe relación significativa entre el conocimiento y los cuidados en el hogar frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Hospital Minsa de Cañete, 2025.</p>	
---	--	--	--

Población y muestra	Variables	Instrumentos y/o pruebas
<p><b>Población:</b> 70 pacientes diagnosticado con Tuberculosis Pulmonar</p> <p><b>Tamaño de muestra:</b> 59 pacientes diagnosticado con Tuberculosis Pulmonar.</p> <p><b>Tipo de muestreo:</b> Probabilístico aleatorio simple</p>	<p><b>Variable 1:</b> Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar</p> <p><b>Dimensiones:</b> Conocimiento Signos y Síntomas Tratamiento Cuidados en el hogar Medidas Preventivas</p> <p><b>Variable 2:</b> Actitud frente al tratamiento de tuberculosis pulmonar</p> <p><b>Dimensiones:</b> Medidas preventivas Tratamiento farmacológico Cuidados en el hogar</p>	<p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> Dos cuestionarios.</p>