

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA DE SALUD SOBRE  
LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN PERSONAL DE SALUD DEL  
HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL AÑO 2019**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**ROMERO CARHUAMACA DIEGO ALBERTO**

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

**LIMA – PERÚ**

**2019**

**ASESOR**

**DR. PINTO OBLITAS JOSEPH**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco al Doctor Christian Palma Muñoz que me brindo el apoyo necesario para realizar mi trabajo en el Hospital de Ventanilla.

Agradezco a la Doctora Rosa Emilia Chumpitaz que me brindo su asesoría en el tema del presente trabajo.

Agradezco al Licenciado John Castillo Yataco que me ayudo con la base de datos que necesitaba para el desarrollo de este estudio.

## **DEDICATORIA**

Le dedico este trabajo especialmente a mi madre Dora, por posibilitarme el haber llegado a esta instancia tan importante de mi formación académica junto con mi abuela Dora y mi abuelo Alberto (QEPD) quienes fueron los pilares principales de fortaleza e inspiración para el progreso y elaboración de esta tesis.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica de salud respecto a la enfermedad de Tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019.

**Metodología:** El presente trabajo de estudio de acuerdo al tipo de intervención del investigador es de tipo observacional, de acuerdo al alcance es de tipo descriptivo, de acuerdo a las mediciones sobre la variable es de corte transversal y de acuerdo al periodo de captación de la información es de tipo prospectivo, que se realizó sobre el nivel de conocimiento, actitud y práctica de salud con respecto a la enfermedad de Tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019, con una población de 354, con una muestra de 185, con un muestreo de tipo probabilístico, estratificado y aleatorio.

**Resultados:** De los resultados sobre el nivel de conocimiento se observa que el 70,3% de los participantes alcanzó un nivel de conocimiento medio (n=130), mientras que el 20,0% un nivel de conocimiento alto (n=37) y 9,7% un nivel de conocimiento bajo (n=18).

**Conclusión:** El nivel de conocimiento respecto a la enfermedad de Tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019 fue de conocimiento medio (70,3%).

**Palabras claves:** Nivel de conocimiento, actitud y práctica de salud.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the level of knowledge, attitude and practice of health regarding the pulmonary tuberculosis disease in the health personnel of Ventanilla Hospital during the year 2019.

**Methodology:** The present work of study according to the type of intervention of the investigator is of observational type, according to the scope it is of descriptive type, according to the measurements on the variable it is of transversal cut and according to the period of capture of the The information is of a prospective type, which was carried out on the level of knowledge, attitude and health practice with respect to the pulmonary tuberculosis disease in the health personnel of Ventanilla Hospital during the year 2019, with a population of 354, with a sample of 185, with a sampling of probabilistic, stratified and random type.

**Results:** From the results on the level of knowledge it is observed that 70.3% of the participants reached a level of knowledge (n = 130), while 20.0% had a high level of knowledge (n = 37) and 9.7% a low level of knowledge (n = 18).

**Conclusion:** The level of knowledge regarding the pulmonary tuberculosis disease in the health personnel of Ventanilla Hospital during the year 2019 was of average knowledge (70.3%).

**Keywords:** Level of knowledge, attitude and health practice.

## INTRODUCCIÓN

En el Perú, la tuberculosis ha protagonizado durante mucho tiempo entre las principales enfermedades de salud pública. Durante la última década el Ministerio de Salud ha venido desarrollando e implementando numerosas planificaciones, estrategias y programas de intervención dirigidos hacia la prevención y control de la enfermedad de Tuberculosis. Asimismo, se ha tenido en consideración que para el logro efectivo de los programas de atención de pacientes con tuberculosis es requerida la capacitación y entrenamiento constante del personal de salud.

El presente trabajo de investigación realizó un estudio para determinar el nivel de conocimiento, la actitud laboral y las habilidades en la práctica de salud sobre la tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla.

El capítulo I se centra en la explicación de la problemática principal de la investigación, además se mencionan los objetivos y el propósito del estudio.

En el capítulo II se identifican los antecedentes que presentan un tópico de investigación comparable al nuestro y se describen las bases teóricas principales de nuestro estudio.

En el capítulo III se detalla la metodología utilizada en el estudio, asimismo se describe la muestra y el diseño de recolección, procesamiento y análisis de datos de la presente investigación.

En el capítulo IV se revelan los resultados, asimismo se describe la discusión entre los resultados de nuestros antecedentes y nuestro estudio.

Finalmente, en el capítulo V se describen las conclusiones y se brindan las recomendaciones correspondientes del análisis de la información recolectada.

## ÍNDICE

<b>CARÁTULA</b> .....	I
<b>ASESOR</b> .....	II
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	III
<b>DEDICATORIA</b> .....	IV
<b>RESUMEN</b> .....	V
<b>ABSTRACT</b> .....	VI
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	VII
<b>ÍNDICE</b> .....	VIII
<b>LISTA DE TABLAS</b> .....	X
<b>LISTA DE ANEXOS</b> .....	XIII
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b> .....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	2
1.2.1 GENERAL .....	2
1.2.2 ESPECÍFICOS .....	2
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	4
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	4
1.6 OBJETIVOS .....	5
1.6.1 GENERAL .....	5
1.6.2 ESPECÍFICOS .....	5
1.7 PROPÓSITO .....	6
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	7

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS .....	7
2.2 BASE TEÓRICA .....	14
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	20
2.4 HIPÓTESIS .....	22
2.5 VARIABLES.....	23
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS .....	23
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>28</b>
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO .....	28
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	28
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	28
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	28
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ...	29
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	31
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	32
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	33
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>34</b>
4.1 RESULTADOS .....	34
4.2 DISCUSIÓN.....	53
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>56</b>
5.1 CONCLUSIONES .....	56
5.2 RECOMENDACIONES.....	58
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>59</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>63</b>

## LISTA DE TABLAS

<b>TABLA N°1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL AÑO 2019 .....</b>	<b>34</b>
<b>TABLA N°2. CONOCIMIENTO EN RELACIÓN A LA TRANSMISIÓN DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL AÑO 2019 .....</b>	<b>36</b>
<b>TABLA N°3. NIVEL DE CONOCIMIENTO EN RELACIÓN A LA TRANSMISIÓN DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL AÑO 2019 .....</b>	<b>37</b>
<b>TABLA N°4. CONOCIMIENTO EN RELACIÓN A LA IDENTIFICACIÓN DE SÍNTOMAS DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL AÑO 2019 .....</b>	<b>38</b>
<b>TABLA N°5. NIVEL DE CONOCIMIENTO EN RELACIÓN A LA IDENTIFICACIÓN DE SÍNTOMAS DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL AÑO 2019 .....</b>	<b>39</b>
<b>TABLA N°6. CONOCIMIENTO EN RELACIÓN AL DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL AÑO 2019 .....</b>	<b>40</b>
<b>TABLA N°7. NIVEL DE CONOCIMIENTO EN RELACIÓN AL DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL AÑO 2019 .....</b>	<b>41</b>

<b>TABLA N°8. CONOCIMIENTO EN RELACIÓN AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL AÑO 2019 .....</b>	<b>42</b>
<b>TABLA N°9. NIVEL DE CONOCIMIENTO EN RELACIÓN AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL AÑO 2019 .....</b>	<b>43</b>
<b>TABLA N°10. ACTITUD HACIA LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL AÑO 2019 .....</b>	<b>44</b>
<b>TABLA N°11. ACTITUD HACIA LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL AÑO 2019 .....</b>	<b>46</b>
<b>TABLA N°12. NIVEL DE ACTITUD HACIA LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL AÑO 2019 .....</b>	<b>48</b>
<b>TABLA N°13. PRÁCTICA DE SALUD FRENTE A LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL AÑO 2019 .....</b>	<b>49</b>
<b>TABLA N°14. NIVEL DE PRÁCTICA DE SALUD FRENTE A LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL AÑO 2019 .....</b>	<b>51</b>
<b>TABLA N°15. NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA DE SALUD RESPECTO A LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS</b>	

**PULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE  
VENTANILLA DURANTE EL AÑO 2019 ..... 52**

## LISTA DE ANEXOS

<b>ANEXO N°1 CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES .....</b>	<b>64</b>
<b>ANEXO N°2 INSTRUMENTO .....</b>	<b>66</b>
<b>ANEXO N°3 VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS .....</b>	<b>72</b>
<b>ANEXO N°4 CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS – ESTUDIO PILOTO .....</b>	<b>75</b>
<b>ANEXO N°5 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....</b>	<b>79</b>
<b>ANEXO N°6 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO .....</b>	<b>84</b>

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Pese a las numerosas planificaciones, estrategias y programas de intervención puestas en desarrollo e implementación por el Ministerio de Salud hacia la prevención y control de la enfermedad de Tuberculosis pulmonar. La capacitación y el entrenamiento constante en el personal de salud han sido considerados de gran importancia sobre el logro efectivo de los programas de atención en pacientes con Tuberculosis. De esta manera, un personal de salud inadecuadamente capacitado y entrenado sobre la enfermedad de Tuberculosis pulmonar, puede llegar a representar un obstáculo en la prevención y control de la misma.

Un nivel de conocimiento bajo con respecto a la enfermedad de Tuberculosis pulmonar entre los trabajadores de salud puede dificultar la detección como también ayudar a la propagación de la enfermedad. Asimismo, la existencia de actitudes de rechazo debido a los elementos de estigma y marginación relacionados con la enfermedad, pueden llegar a entorpecer la atención que reciben los enfermos. Por último, la mala utilización y empleo sobre la práctica de salud puede implicar un aspecto negativo al control de la enfermedad.

Actualmente son escasos los registros en la literatura sobre estudios de nivel de conocimiento, actitud y práctica de salud con respecto a la enfermedad de Tuberculosis pulmonar en el personal de salud a nivel de Lima Metropolitana, Perú.

Por lo expuesto el presente trabajo de investigación plantea la necesidad de realizar un estudio sobre el nivel de conocimiento, actitud y práctica de salud en el personal de salud de un Hospital Peruano (Hospital de Ventanilla).

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 GENERAL**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitud y práctica de salud respecto a la enfermedad de Tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019?

### **1.2.2 ESPECÍFICOS**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento en relación a la transmisión de Tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento en relación a la identificación de síntomas de Tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento en relación al diagnóstico de Tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento en relación al tratamiento de Tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019?
- ¿Cuál es el nivel de actitud hacia la Tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019?

- ¿Cuál es el nivel de práctica de salud frente a la Tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019?

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

- **JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

Debido a la importancia que se tiene sobre la capacitación y el entrenamiento constante en el personal de salud para el logro efectivo de los programas de atención en pacientes con Tuberculosis. El presente trabajo de investigación evalúa y describe aspectos intelectuales, actitudinales y prácticos del personal de salud del Hospital de Ventanilla.

- **JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

Asimismo, este estudio brinda información nueva, valiosa y confiable acerca del conocimiento, actitud y práctica de salud del personal de salud del Hospital de Ventanilla que facilitará la descripción y análisis de las dificultades, debilidades y áreas de mejora del mismo en beneficio del fortalecimiento de la prevención y control de la enfermedad de Tuberculosis.

- **JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA**

Desde otro punto de vista, se plantea el desarrollo de un instrumento metodológico (cuestionario) para la investigación, mediante el cual se hará la recolección de información válida y confiable, posteriormente este instrumento podrá ser de utilidad para la realización de nuevas investigaciones que se involucren en la resolución de la problemática de la enfermedad de Tuberculosis en el Perú.

- **JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA SOCIAL**

Por último, esta investigación surge en la proposición de fortalecer al personal de salud del Hospital de Ventanilla con respecto al servicio de atención que brindan sobre los pacientes con la enfermedad Tuberculosis pulmonar. Y de esta manera contribuir en beneficio de la salud de los pobladores de las inmediaciones del Hospital de Ventanilla.

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

- **DELIMITACIÓN ESPACIAL**

El presente trabajo de estudio se ejecutó en el Hospital de Ventanilla ubicado en el Distrito de Ventanilla.

- **DELIMITACIÓN TEMPORAL**

El período de tiempo del estudio se desarrolló durante el año 2019.

- **DELIMITACIÓN SOCIAL**

La población objetivo del estudio fue el grupo total del personal de salud del Hospital de Ventanilla.

- **DELIMITACIÓN CONCEPTUAL**

El presente estudio se enfocó en el nivel de conocimiento, actitud y práctica de salud con respecto al manejo de la Tuberculosis pulmonar sobre los miembros del personal de salud del Hospital de Ventanilla.

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

- En el presente trabajo de investigación se midieron solo las variables que fueron informadas por los trabajadores de salud y no se tomó en

cuenta la disponibilidad de recursos (como los respiradores) necesarios para las medidas de prevención de Tuberculosis. esto podría haber afectado los resultados, ya que los encuestados que informaron no usar estas medidas de protección pueden haberlo hecho debido a la falta de disponibilidad de recursos.

- El uso de un cuestionario auto administrado para medir la práctica está sujeto a sesgos de respuesta, en comparación con las prácticas reales. Los estudios que observan las prácticas producirán datos más precisos que el uso de cuestionarios auto administrado.
- Al emplearse un muestreo de tipo probabilístico, estratificado y aleatorio, los resultados del presente estudio solo fueron generalizables a la población objetivo del presente trabajo.

## **1.6 OBJETIVOS**

### **1.6.1 GENERAL**

- Determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica de salud respecto a la enfermedad de Tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019.

### **1.6.2 ESPECÍFICOS**

- Identificar las características sociodemográficas en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019.
- Evaluar el nivel de conocimiento en relación a la transmisión de Tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019.

- Evaluar el nivel de conocimiento en relación a la identificación de síntomas de Tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019.
- Evaluar el nivel de conocimiento en relación al diagnóstico de Tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019.
- Evaluar el nivel de conocimiento en relación al tratamiento de Tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019.
- Evaluar el nivel de actitud hacia la enfermedad de Tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019.
- Evaluar el nivel de práctica de salud frente a la Tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019.

## **1.7 PROPÓSITO**

El motivo principal del actual trabajo de estudio, fue la aportación de información nueva, confiable, valiosa y trascendental acerca del nivel de conocimiento, actitud y práctica de salud sobre el manejo de la enfermedad de Tuberculosis pulmonar que tienen los profesionales del área de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019 y que a través de esta información se pueda analizar e identificar las dificultades, limitaciones y áreas de mejora en beneficio a la atención de pacientes con la enfermedad de Tuberculosis pulmonar.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

#### INTERNACIONALES

Shrestha *et al.* (2017), realizaron un estudio transversal a través del uso de un cuestionario estructurado para analizar la competencia, la actitud laboral y la práctica respecto a la infección de tuberculosis en un total de 190 trabajadores sanitarios de 28 centros de salud que brindan servicios de tuberculosis en el valle de Katmandú, Nepal. En sus resultados se identificó que, de los 190 trabajadores sanitarios encuestados, 120 (63,2%) eran mujeres y 70 (36,8%) eran hombres. La edad media de los trabajadores sanitarios fue de  $36 \pm 9,7$  (18-59) años. Asimismo, se encontró que la duración del empleo de los HCW oscilaba entre menos de 1 año (8,4%) a 10 años y más (37,9%). De los que informaron haber recibido capacitación y/o orientación sobre la tuberculosis, solo el 12% había recibido capacitación específica para el control de la tuberculosis. Con respecto a los conocimientos de tuberculosis la mayoría de los trabajadores sanitarios eran conscientes de los principales síntomas (67,4%) y la vía de transmisión de la TB (81,6%). La puntuación media de los conocimientos sobre TB entre HCW fue de  $10,56 \pm 4,29$ . El resultado muestra que el 54% de los HCW obtuvo un nivel de conocimiento “bueno”, mientras que el 46% de ellos tenía un nivel de conocimiento “deficiente”. El nivel de conocimiento de los trabajadores de salud se asoció significativamente con el estado educativo, la categoría laboral y la capacitación u orientación sobre TB recibida. En correspondencia con la evaluación de actitud se encontró que la mayoría (73,2%) de los trabajadores de la salud tenían actitudes positivas hacia el control de la infección de tuberculosis. Casi todos los trabajadores de la salud coincidieron en que existe la necesidad de una guía de control de infección para tuberculosis en los establecimientos de salud (99,5%). Casi todos

(98,4%) estuvieron de acuerdo en que deberían usar respiradores mientras cuidan a los pacientes con tuberculosis. La mayoría de los trabajadores de la salud (64,7%) estaban preocupados por estar infectados con tuberculosis. Además, en su análisis se mostró que el nivel de actitud de los trabajadores sanitarios se asociaba significativamente con su nivel de conocimiento sobre el control de la infección de tuberculosis. Finalmente, con relación a la evaluación de las prácticas de salud se encontró que el 48% de los trabajadores sanitarios estaban expuestos a pacientes con TB hasta el 25% de su jornada laboral y una cuarta parte de ellos solía pasar del 25 al 50% de su tiempo con los pacientes con TB. El 38% de ellos nunca usaron respiradores y solo el 10% de ellos informó haber usado mascarilla N-95. Al preguntar sobre su práctica después de ver un paciente con tos en el establecimiento de salud, la mayoría de ellos (59,5%) contestó que le piden al paciente que se cubra la boca, mientras que una cuarta parte (25,3%) de ellos declaró que no hacen nada.<sup>1</sup>

Doosti *et al.* (2015), trabajaron en un estudio transversal en 50 universidades de ciencias médicas que cubrían todas las provincias de Irán. Desarrollaron un cuestionario para determinar el grado de conocimiento, la actitud y la práctica de un total de 1016 participantes. Dentro de los resultados se identificó en las características sociodemográficas que la edad media de sus participantes fue de  $38,06 \pm 0,30$  años y que 469 (68,7%) eran hombres. Además, se obtuvo un puntaje medio de cognición, actitud laboral y práctica entre el personal de laboratorio de tuberculosis con respecto a la tuberculosis de 82,6 (intervalo de confianza [IC] del 95%, 82,0-83,7), 87,6 (IC 95%, 87,1-88,0) y 57,9 (IC del 95%, 56,9-58,9), respectivamente. El puntaje promedio de conocimiento, actitud y práctica entre el personal de laboratorio de no tuberculosis respecto a la tuberculosis fue de 69,5 (IC 95%, 67,9-71,1), 50,7 (IC 95%, 50,1-51,4) y 40,82 (IC 95%, 38,2-43,4), respectivamente.<sup>2</sup>

Malangu *et al.* (2015), hicieron una encuesta transversal realizada mediante un cuestionario diseñado específicamente para este estudio y así evaluar el grado de conocimiento y practica sobre la tuberculosis de los participantes. Tuvieron como población objetivo a 130 trabajadores del área de salud en el Hospital Botsabelo en Maseru, Lesotho. Como resultados se identificó que la mayoría de los participantes fueron mujeres (60%) y que la edad media de sus participantes fue de  $30,76 \pm 6,84$  años. Asimismo, se obtuvo que en general, menos de la mitad (47,3%) de los participantes tenían un buen nivel de conocimiento sobre la TB. Con respecto a la práctica, alrededor del 83% de los participantes declararon que usaron máscaras protectoras mientras atendían a pacientes con TB. Alrededor de dos tercios (66,4%) informaron haber participado personalmente en la educación de los pacientes sobre la TB; mientras que alrededor del 5% declaró que se referían a estas pautas.<sup>3</sup>

Kanjee *et al.* (2011), realizaron un estudio de referencia transversal de los conocimientos, la actitud y la práctica en el manejo de la enfermedad de la tuberculosis de 57 trabajadores de salud en “COSH”, un hospital de distrito de 350 camas que atiende a una población empobrecida en la zona rural de KwaZulu Natal, Sudáfrica. Dentro de los resultados se identificó que el 75,4% de los participantes eran mujeres. Con relación a la evaluación de conocimientos se obtuvo que aparte de la “fiebre”, >90% del personal pudo identificar los síntomas de la tuberculosis pulmonar clásica. El conocimiento relacionado con la transmisión era alto. En general, los encuestados estaban bien informados sobre las rutas clave de transmisión de TB. El conocimiento de los datos clave de los respiradores varió de 78,6% a 94,7%. Con respecto a la evaluación de actitudes se observó que el personal tenía varias inquietudes sobre el control de la infección de tuberculosis en la instalación. Casi la mitad (49,1%) de los encuestados consideraba que la administración del hospital no se preocupaba por ellos y que no estaba trabajando arduamente para prevenir la infección nosocomial de tuberculosis en el personal. Todos los encuestados coincidieron en que “es muy importante

prevenir la propagación de la tuberculosis en este hospital”. La gran mayoría (80%) de los encuestados estuvo de acuerdo en que la mayoría de las tareas de control de infección de tuberculosis (reubicación de personal VIH positivo, mascarillas quirúrgicas para casos / sospechosos de tuberculosis, apertura de puertas y ventanas, e instrucción sobre higiene de la tos) eran “importantes” o “extremadamente importante”, y se sintieron cómodos al asumirlos. Finalmente, en relación con la evaluación de las prácticas los resultados fueron variables. La mayoría de los encuestados (77,4%) respondieron “siempre” informan a los pacientes con tos sobre la higiene de la tos, mientras que el 13,2% informó que lo hizo “a menudo”. La mayoría de los encuestados (65,5% y 69,1%) informaron que las puertas y ventanas, respectivamente, estaban “siempre” abiertas en su área de trabajo. Más de la mitad (54,7%) de los encuestados informaron que “siempre” usan un respirador cuando están en una habitación con un caso / sospechoso de tuberculosis, mientras que el 37,7% afirmó que “a menudo” lo hacen.<sup>4</sup>

Hoa *et al.* (2005), en una observación descriptiva de corte transversal realizaron la evaluación del nivel del conocimiento y las prácticas informadas con respecto a la tuberculosis a una población total de 253 miembros del personal de salud de las instalaciones de atención médica básica en un distrito rural - Bavi de Vietnam. Donde se identificó que el 56,5% eran mujeres y se obtuvieron como resultados en la evaluación de conocimientos que la mayoría de los encuestados sabían que la tuberculosis era causada por bacterias (90%), que la tos persistente (tos con duración mínima de 3 semanas) es el síntoma más común (98%) y que la tuberculosis es tratable (97%). El conocimiento de DOT fue mejor entre los que trabajaron en CHC (OR = 5.28, IC 95% 2.73-10.26, P>0.001), y entre los que habían asistido a un curso de tuberculosis (OR = 2.87, IC 95% 1.54-5.38, P<0,001). El puntaje promedio para el conocimiento general fue de 15,59 ± 3,78 (rango 5-23). El puntaje promedio de conocimiento para los miembros del personal que trabajaron en centros de salud de la comuna fue significativamente más alto

que el de aquellos que trabajaron en el hospital del distrito o en el nivel de la aldea ( $P < 0,001$ ). La educación médica superior se asoció significativamente con un aumento en los puntajes de conocimiento de 1,24 ( $P < 0,05$ ), 1,11 ( $P < 0,05$ ) y 1,27 ( $P < 0,001$ ), respectivamente. Con respecto a la evaluación de la capacidad del personal de salud para manejar a los pacientes con tuberculosis de manera competente muestra que la mayoría (90%) de los miembros del personal dio respuestas precisas sobre cómo diagnosticar la sospecha de tuberculosis. El puntaje total de práctica declarado fue de  $2.03 \pm 1.28$  (rango 0-5). Dentro del análisis de regresión múltiple se obtuvo que la asistencia a un curso de TB y una educación médica superior se asociaron significativamente con un aumento en los puntajes de práctica de 0,4 (IC del 95%: 0,1-0,8) y 0,2 (IC del 95%: 0,1-0,3), respectivamente. Otras variables no se asociaron significativamente con la puntuación general de la práctica.<sup>5</sup>

## **NACIONALES**

Minnery *et al.* (2013), En una investigación transversal de conocimientos y actitudes frente a la tuberculosis en el personal de salud que evaluó 301 miembros de los empleados de salud de dos redes de salud en San Martín de Porres, Los Olivos y Lima, identificaron que la mayoría de los participantes eran mujeres 77,41% además en la evaluación de conocimientos que los médicos obtuvieron el puntaje promedio más alto en 10,4 (+/- 1,4) para los promotores de salud que tuvieron 9,5 (+/- 1,8) ( $p < 0,01$ ). El grupo de "otros" recibió una puntuación media de 9,9 (+/- 1,8). Entre los subtemas de conocimiento, en general, los peores puntajes de conocimiento se observaron en la sección de tratamiento con un promedio total de participantes de 4,2 (+/- 1,1) de un 7 o 60% correcto. De igual preocupación fue la puntuación de diagnóstico promedio de 1,89 (+/- ,67) de un 3 o 61% correcto. Por otro lado, en la evaluación de actitudes hubo varios temas que obtuvieron un fuerte acuerdo entre los participantes. La mayoría (99,2%) de los participantes estuvieron de acuerdo en que se necesitaba una mayor participación de la comunidad para mejorar el control y la

prevención de la TB y también que educar a los pacientes sobre la TB era una parte importante del régimen de tratamiento de la TB. Se observaron varias diferencias en términos de puntajes de actitud entre diferentes grupos de empleo. El acuerdo de que los pacientes acepten los métodos actuales de tratamiento de la TB obtuvo un acuerdo casi completo entre los médicos (92,4%) en comparación con solo tres cuartos de los promotores de salud. Mientras que en general, aproximadamente la mitad del personal de salud estuvo de acuerdo o fue neutral en cuanto a que las instalaciones de laboratorio en sus respectivos establecimientos de salud eran adecuadas, el grupo de los demás, de los cuales una gran proporción es personal de laboratorio, se inclinó más hacia el desacuerdo.<sup>6</sup>

Vargas *et al.* (2014), elaboraron un estudio descriptivo, de corte transversal en donde se determinó y comparo el nivel de conocimiento sobre el manejo de la tuberculosis MDR en 340 trabajadores de salud de dos Hospitales de Arequipa. Dentro de los resultados obtenidos del estudio se encontró que el 5% de los trabajadores de salud presentaba un adecuado conocimiento de las medidas de prevención y seguimiento al tratamiento de la enfermedad, hubo un nivel de conocimiento regular en el 75% dentro del área de detección y diagnóstico además un 20% presentaba un nivel conocimiento malo. Con respecto a las actitudes hacia los pacientes, se encontró que un 87,5% tenía una actitud favorable, especialmente en el área de afectivo en comunicación y tratamiento y un 12,7% presentaba una actitud desfavorable.<sup>7</sup>

Del Solar-Moreno *et al.* (2016), trabajaron en un estudio transversal para evaluar el nivel de conocimientos sobre tuberculosis en 58 participantes con la profesión de personal de farmacias pertenecientes a los establecimientos adyacentes al Hospital Arzobispo Loayza del distrito de Breña Lima, Perú. Donde obtuvieron como resultados más resaltantes en relación al nivel de conocimiento sobre tuberculosis que un 98,4% había respondido que la

enfermedad se podía transmitir entre las personas, otro 49,2% dieron como respuesta que los enfermos de tuberculosis se curaban casi siempre, un 9,5% respondió que los pacientes con Tuberculosis Multidrogo resistente presentaban resistencia a los antituberculosos de pirazinamida e isoniazida, y que 33,3% de los participantes dio como respuesta que la tuberculosis resistente se producía por las conductas inadecuadas de mantener un tratamiento incompleto por parte de los pacientes enfermos. Finalmente, el valor por ciento de las preguntas que fueron respondidas correctamente fue de 55,6%.<sup>8</sup>

Mejía *et al.* (2017), elaboraron una investigación transversal y analítica para estimar el nivel de conocimiento, actitud y prácticas sobre la enfermedad de tuberculosis en un grupo de 631 estudiantes pertenecientes a una universidad peruana de la provincia de Huancayo Perú. Dentro de los encuestados, el 54,7% (345) fue del sexo femenino y en los resultados de la evaluación observo que 66,6% de los participantes obtuvo un resultado bajo en la sección de evaluación de conocimientos. Además, se encontró que un 66,7% calificado como un resultado alto en la sección de actitudes y de la misma manera en la sección de prácticas con un 55,0%. No se observaron desigualdades de los conocimientos y prácticas con respecto a las particularidades de cada alumno participante del estudio ( $p > 0,05$ ).<sup>9</sup>

García *et al.* (2018), implementaron un estudio transversal para evaluar el nivel de conocimiento, actitud y prácticas relacionadas con la tuberculosis de 45 trabajadores de farmacias en el distrito de El Agustino en Lima, Perú. En sus resultados se identificó que, de los 45 participantes, 35 (77,8%) eran mujeres. Además, hallaron que el tiempo promedio de trabajo de los participantes fue de 5,7 años (rango de 3 meses a 10 años), aunque casi un tercio (31,1%) tenía menos de un año de experiencia laboral. Casi todos los participantes (93,3%) habían recibido algún tipo de capacitación antes de comenzar a trabajar en la farmacia. La mayoría de los participantes (75,6%)

informaron que recibieron capacitación adicional sobre diversos temas de salud. Con respecto a los conocimientos relacionados con tuberculosis, Los participantes eran casi universalmente conscientes (97,8%) de que la transmisión de TB está en el aire. Sin embargo, solo una cuarta parte de los participantes (24,4%) identificó correctamente formas efectivas de evitar la transmisión de la TB, como cubrirse la boca al toser y abrir las ventanas cuando viaja en autobuses. Una proporción significativa de participantes (42,2%) identificó incorrectamente el compartir utensilios para comer como un medio de transmisión de TB. Alrededor de ocho de cada diez participantes sabían que la TB es curable. Con respecto a las actitudes relacionadas con la tuberculosis la gran mayoría de los participantes (89,9%) indicaron que estarían interesados en aprender más sobre la TB y participar en actividades de prevención en su comunidad. Finalmente, sobre las prácticas relacionadas con la tuberculosis la mayoría de los participantes (91,1%) declararon que hablan con los clientes sobre sus problemas de salud (un promedio de 5,8 veces por día. Al mismo tiempo, sin embargo, la mayoría de los participantes informaron que la principal razón por la que no se involucraron más en estas actividades fue la falta de tiempo.<sup>10</sup>

## **2.2 BASE TEÓRICA**

### **TUBERCULOSIS PULMONAR**

Actualmente la realidad sanitaria mundial se ha visto sometida ante la prevalencia de las enfermedades transmisibles de tal forma que aparentan un grave problema sobre el nivel de morbilidad y mortalidad que ha llegado afectar a bastantes países particularmente los países subdesarrollados.<sup>11,12</sup>

Entre las numerosas enfermedades infecciosas que existen, la tuberculosis se ha mantenido persistente a lo largo de los años representando un grave inconveniente para la salud a nivel mundial.<sup>13</sup>

## **DEFINICIÓN**

La enfermedad de tuberculosis es una infección contagiosa que es producida por un germen denominado “bacilo de Koch o *Mycobacterium tuberculosis*”, este padecimiento suele aquejar a los pulmones. La transmisión de esta enfermedad se produce mediante el traspase de los gérmenes de un individuo a otro a través de las denominadas “gotitas de flügge”.<sup>14,15</sup>

## **EPIDEMIOLOGÍA**

Actualmente a nivel mundial la infección de tuberculosis está ubicada en el noveno puesto por ser responsable de una cifra considerable de muertes, y en el primer puesto de las enfermedades infecciosas, superando a la enfermedad del VIH/sida.<sup>16,17</sup>

La tuberculosis se encuentra repartida extensamente por todo el planeta. A pesar de eso se ha observado cierta variación en el número de casos afectados por esta infección de acuerdo a cada área afectada. Razón por la cual ha sido expuesta como una “emergencia global” según la OMS desde 1993.<sup>18</sup>

En los últimos datos recopilados por la OMS se ha observado cierto descenso periódico sobre un porcentaje estimado del 3% sobre la proporción de personas que mueren por esta enfermedad y un 2% sobre la proporción de casos nuevos.<sup>19,20</sup>

## **TUBERCULOSIS EN PERÚ**

En el Perú la tuberculosis abarca la décimo quinta posición por ser responsable de las numerosas muertes que aquejan al país. Afectando,

principalmente, a las clases sociales de recursos económicos más bajos dentro de las ciudades más grandes del país.<sup>21,22</sup>

La Estrategia Sanitaria del Perú para la prevención y control de la Tuberculosis ha notificado en las tasas de casos nuevos y de la proporción de personas fallecidas (cada 100 mil ciudadanos) una disminución del 2 a 3% anual entre los años 2011 hacia 2015.<sup>23,24</sup>

No obstante, la Organización Mundial de la Salud a través de sus proyecciones de estudios calculo un número mayor de enfermos por tuberculosis de los que son informados en el Perú. De esta manera para el 2015 se estimaron 37 000 enfermos de tuberculosis, con un promedio de incidencia de 119 casos por 100 mil ciudadanos y 2,500 fallecidos por tuberculosis.<sup>25</sup>

## **MECANISMO DE TRANSMISIÓN**

El bacilo de la enfermedad de Tuberculosis se traspa de individuo a individuo. Esta transmisión es casi meramente por el aire. Estos bacilos logran propagarse por el aire por medio de unas gotitas respiratorias también denominadas “gotitas de flügge” que son elaboradas cuando los individuos enfermos con la infección de tuberculosis tosen, estornudan o hablan. Los individuos que se ubiquen próximo de estas personas correrán el riesgo de inspirar estas gotitas contagiosas y más tarde infectarse.<sup>26</sup>

## **PATOGENIA DE LA ENFERMEDAD**

El contagio de la infección de tuberculosis se desarrolla por el aire comenzando en las personas portadoras de bacilos (*Mycobacterium Tuberculosis*) con heridas a nivel pulmonar que poseen una comunicación con lo externo por medio de los bronquios pulmonares. Estas personas portadoras de bacilos cuando tosen producen pequeñas gotitas respiratorias

(gotitas de flügge), que contienen alrededor de 1 a 2 bacilos. Más tarde estas gotas respiratorias se evaporarán quedando libre el núcleo de los bacilos que se mantendrá elevado en el entorno siendo transportado por el flujo de aire hasta llegar a ser inspirado por otras personas. Los núcleos de tamaño mayor a 10 micrómetros quedaran suspendidos en la defensa de mucosa de las vías aéreas del aparato respiratorio superior y serán expelidos por el sistema mucociliar mientras que los núcleos que oscilen entre un tamaño de 1 a 5 micrómetros serán capaces de entrar a los alvéolos y producir la infección primaria tuberculosa que consiste en una sucesión de reacciones a nivel tisular y del sistema inmunológico compuesta por los glóbulos blancos denominados fagocitos (macrófagos). En primera instancia, se generará un foco inflamatorio a nivel de los alveolos ligado a un proceso exudativo, esta modificación es característica como lesión inicial luego de la entrada del germen al alvéolo. Asimismo, esta lesión inicial tendrá las probabilidades de cicatrizarse o progresar a la enfermedad. Es muy probable que la infección primaria sea asintomática y que en muchas situaciones no haya registro de efecto alguno identificable por radiografía de tórax. Pero siempre quedara en la memoria del sistema inmunológico.<sup>27</sup>

## **SÍNTOMAS**

Los síntomas de la infección de tuberculosis pulmonar son engañosos y poco representativos. Estos se diferencian en cada persona infectada conforme el tamaño de la propagación de la infección. Es muy probable que no se perciban síntomas en los estadios iniciales de la enfermedad, con lesiones inflamatorias minúsculas, en tanto que los síntomas tienen más posibilidades de ser percibidos en las personas infectadas con enfermedad avanzada, de afectación en ambos campos pulmonares, con lesiones cavitarias grandes y múltiples.<sup>28</sup>

Dentro de los síntomas más usuales de la enfermedad de tuberculosis pulmonar se tiene a la tos. Al inicio, la tos suele ser seca, pero si la infección se desarrolla sin un tratamiento adecuado se transforma en productiva, con expulsión sanguinolenta, generalmente la salida de sangre se percibe en la infección cavitarias grandes. En caso se vea perjudicado el parénquima pulmonar adyacente a la pleura, se manifestará un dolor torácico relacionado a la pleuritis. Ese dolor suele ser de inicio temprano y empeora con la inspiración o espiración profunda o con la tos. En aquellos pacientes que presenten una enfermedad avanzada se observaran síntomas de compromiso sistémico como lo es el caso de temperaturas corporales elevadas (fiebre), sudoración nocturna, malestar general, disminución del peso corporal, trastornos de conducta alimentaria (anorexia) y fatiga.<sup>28</sup>

## **DIAGNÓSTICO**

### **– DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN TUBERCULOSA**

La relación del bacilo de Mycobacterium Tuberculoso con una persona establecida dará como consecuencia una sucesión de reacciones inmunológicas de hipersensibilidad tipo IV. Durante este aumento de sensibilidad será posible el diagnóstico de la infección tuberculosa por medio del examen de tuberculina.<sup>29</sup>

Pacientes que presenten induraciones iguales o mayores de 5 milímetros son juzgadas como resultado positivo al examen de tuberculina. Por otro lado, a los pacientes que presenten vacunación con BCG se les considera como resultado positivo con induraciones mayores a 14 mm debido al posible origen de la propia vacuna.<sup>29</sup>

Un examen de tuberculina con resultado positivo no es equivalente de enfermedad tuberculosa, solamente señala la existencia de un encuentro anterior con el germen tuberculoso.<sup>29</sup>

## – **DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD TUBERCULOSA**

La existencia de síntomas, signos y descubrimientos radiológicos son característicos de la enfermedad por *Mycobacterium tuberculosis* en una fase activa por lo que pondrán en suposición su diagnóstico. Para realizar el diagnóstico de la enfermedad se necesita de la separación y cultivo del bacilo en muestras adecuadas.<sup>29</sup>

## **TRATAMIENTO**

El microorganismo de la tuberculosis posee un gran potencial de protección en contra de los medicamentos antituberculosos mejorando su resistencia en el tiempo en que estos se usan de forma individual. Por esto, continuamente será necesario su uso en combinaciones de los mismos.<sup>25,29</sup>

La medicación deberá incluir antibióticos con efecto bactericida y bacteriostático que mezclados facilitaran la terapia antituberculosa. El propósito del tratamiento es acabar con los enlaces de contagio, evitar los agravamientos y secuelas, como también ayudar en su curación a las personas perjudicadas y prevenir las muertes por esta enfermedad.<sup>29</sup>

## **PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS**

Se puede evitar el progreso de la enfermedad de tuberculosis. En muchos países se encuentran desarrollando trabajos determinados para facilitar la identificación y tratamiento anticipado con el uso de antituberculosos en personas perjudicadas por la infección. Habitualmente, a los individuos que viven con personas infectadas se les brinda tratamiento con el antibiótico de isoniazida por el periodo de 6 a 12 meses. La medicación preventiva está favoreciendo a todas esas personas que presentan sospecha de infección con un riesgo alto de presentar una tuberculosis activa, ejemplo de esto son aquellos individuos que mantienen un íntimo contacto con individuos que

han sido recién diagnosticados por tuberculosis, individuos que tienen VIH e individuos de origen de países subdesarrollados.<sup>30</sup>

## **EDUCACIÓN DE LA TUBERCULOSIS**

Son numerosos los pacientes enfermos de tuberculosis que no reciben su medicina de manera señala por sus respectivos médicos. En consecuencia, de este incumplimiento en estadios de la enfermedad avanzado y debilitante es considerado grave y puede comprender etapas de tiempo extendidos de patogenicidad, recurrencia, manifestación de especies de bacilos de Koch farmacorresistentes y como consecuencia generar un aumento en los casos nuevos de enfermedad y de mortalidad.<sup>30</sup>

### **2.3 MARCO CONCEPTUAL**

- **Edad**  
Es el periodo acontecido de un ser vivo o duración de una cosa desde su nacimiento o creación.
  
- **Sexo**  
Naturaleza anatómica que diferencia a un hombre de una mujer.
  
- **Profesión**  
Función habitual de un individuo, particularmente para la que ha tenido una preparación o formación especial.

- **Tiempo de experiencia Laboral**  
Tiempo definido durante el cual un individuo ha conseguido cierto grupo de conocimientos y aptitudes a partir de realizar alguna función laboral determinada.
  
- **Formación u orientación sobre la Tuberculosis**  
Grupo de conocimiento, capacidad y habilidad que un individuo posee sobre la enfermedad de tuberculosis.
  
- **Nivel de conocimiento**  
Grado de entendimiento de un grupo de información diversa, recopilada por medio de la práctica, los acontecimientos vividos y/o la instrucción.
  
- **Nivel de actitud**  
Grado de proceder con respecto al modo de actuar que un individuo desarrolla a lo largo de su vida frente a una determinada actividad.
  
- **Nivel de práctica de salud**  
Grado de habilidades con respecto a la ejecución que realiza un individuo con el empleo de determinados conocimientos en sanidad sobre una determinada actividad.
  
- **Conocimiento en relación a la transmisión de Tuberculosis pulmonar**  
Grupo de información detallada y recopilada por medio de la práctica, acontecimientos vividos y/o la instrucción en relación a la transmisión de tuberculosis pulmonar.

- **Conocimiento en relación a la identificación de síntomas de Tuberculosis pulmonar**

Grupo de información detallada y recopilada por medio de la práctica, acontecimientos vividos y/o la instrucción en relación al reconocimiento de los síntomas de Tuberculosis pulmonar.
- **Conocimiento en relación al diagnóstico de Tuberculosis pulmonar**

Grupo de información detallada y recopilada por medio de la práctica, acontecimientos vividos y/o la instrucción en relación al diagnóstico de Tuberculosis pulmonar.
- **Conocimiento en relación al tratamiento de Tuberculosis pulmonar**

Grupo de información detallada y recopilada por medio de la práctica, acontecimientos vividos y/o la instrucción en relación al tratamiento de Tuberculosis pulmonar.
- **Actitud hacia la Tuberculosis pulmonar**

Pertenciente al proceder que se tiene hacia a la enfermedad de Tuberculosis pulmonar.
- **Práctica de salud frente a la Tuberculosis pulmonar**

Grupo de conocimiento en relación a las técnicas y/o habilidades frente al manejo de Tuberculosis pulmonar.

## 2.4 HIPÓTESIS

Este estudio no requiere el establecimiento de hipótesis.

## 2.5 VARIABLES

- **VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS**

- Edad
- Sexo
- Profesión
- Tiempo de experiencia Laboral
- Formación u orientación sobre tuberculosis

- **VARIABLES DE ESTUDIO**

- Nivel de conocimiento
- Nivel de actitud
- Nivel de práctica de salud
- Conocimiento en relación a la transmisión de Tuberculosis pulmonar
- Conocimiento en relación a la identificación de síntomas de Tuberculosis pulmonar
- Conocimiento en relación al diagnóstico de Tuberculosis pulmonar
- Conocimiento en relación al tratamiento de Tuberculosis pulmonar
- Actitud hacia la Tuberculosis pulmonar
- Práctica de salud frente la Tuberculosis pulmonar

## 2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS

- **Edad**

**Definición Operacional:** Total de años que ha cumplido un individuo.

**Escala:** Abierto en años

- **Sexo**

**Definición Operacional:** Condición anatómica masculina o femenina que tiene una persona.

**Escala:** - Masculino  
- Femenino

- **Profesión**

**Definición Operacional:** Función laboral que desempeña un individuo.

**Escala:** - Médico Especialista - Técnico de Laboratorio  
- Médico General - Técnico de Rayos X  
- Licenciado/a en Enfermería - Personal Administrativo  
- Licenciado/a en Obstetricia - Personal de Apoyo  
- Técnico de Enfermería

- **Tiempo de experiencia Laboral**

**Definición Operacional:** Número de años que un individuo ha dedicado a alguna función laboral determinada.

**Escala:** - de 1 a 3 años  
- de 3 a 5 años  
- más de 5 años

- **Formación u orientación sobre la Tuberculosis**

**Definición Operacional:** Condición de existencia o no de algún tipo de preparación u instrucción que una persona tiene o no sobre la enfermedad de tuberculosis.

**Escala:** - Si  
- No

- **Nivel de conocimiento**

**Definición Operacional:** Condición del conocimiento alto, medio o bajo respecto al entendimiento de un determinado tema.

**Escala:**

- Conocimiento Alto
- Conocimiento Medio
- Conocimiento Bajo

- **Nivel de actitud**

**Definición Operacional:** Condición de aceptación, indiferencia o rechazo sobre la actitud que un individuo presenta hacia el desarrollo de una determinada actividad.

**Escala:**

- Actitud de Aceptación
- Actitud de Indiferencia
- Actitud de Rechazo

- **Nivel de práctica de salud**

**Definición Operacional:** Condición buena, media o mala sobre la práctica de salud que un individuo presenta frente al desarrollo de una determinada actividad.

**Escala:**

- Práctica de salud Buena
- Práctica de salud Media
- Práctica de salud Mala

- **Conocimiento en relación a la transmisión de Tuberculosis pulmonar**

**Definición Operacional:** Condición del conocimiento alto, medio o bajo sobre el grupo de información poseída en relación a la transmisión de tuberculosis pulmonar.

**Escala:**

- Conocimiento Alto
- Conocimiento Medio
- Conocimiento Bajo

- **Conocimiento en relación a la identificación de síntomas de Tuberculosis pulmonar**

**Definición Operacional:** Condición del conocimiento alto, medio o bajo del grupo de información poseída en relación al reconocimiento de los síntomas de tuberculosis.

**Escala:**

- Conocimiento Alto
- Conocimiento Medio
- Conocimiento Bajo

- **Conocimiento en relación al diagnóstico de Tuberculosis pulmonar**

**Definición Operacional:** Condición de conocimiento alto, medio o bajo del grupo de información poseída en relación al diagnóstico de tuberculosis pulmonar.

**Escala:**

- Conocimiento Alto
- Conocimiento Medio
- Conocimiento Bajo

- **Conocimiento en relación al tratamiento de Tuberculosis pulmonar**

**Definición Operacional:** Condición adecuada o no del grupo de información poseída en relación al diagnóstico de Tuberculosis pulmonar.

**Escala:**

- Conocimiento Alto
- Conocimiento Medio
- Conocimiento Bajo

- **Actitud hacia la Tuberculosis pulmonar**

**Definición Operacional:** Condición de aceptación, indiferencia o rechazo hacia la enfermedad de Tuberculosis pulmonar.

**Escala:**

- Actitud de Aceptación

- Actitud de Indiferencia
- Actitud de Rechazo

- **Práctica de salud frente a la Tuberculosis pulmonar**

**Definición Operacional:** Condición buena, media o mala en relación a la ejecución de técnicas y/o habilidades sobre el manejo de Tuberculosis pulmonar.

- Escala:**
- Práctica de salud Buena
  - Práctica de salud Media
  - Práctica de salud Mala

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

### **3.1 DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

- De acuerdo al tipo de intervención del investigador: Observacional
- De acuerdo al alcance del estudio: Descriptivo
- De acuerdo a las mediciones sobre la variable: Transversal
- De acuerdo al periodo de captación de la información: Prospectivo

#### **3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El nivel del presente trabajo de estudio es descriptivo.

### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

- **Población**

La población objetivo del presente estudio estuvo conformada por el grupo total del personal de salud del Hospital de Ventanilla (N= 354).

- **Muestra**

Para la obtención de la muestra de este estudio se utilizó el programa de “Raosoft simple size calculator”, empezando a llenar cada espacio para su posterior cálculo se utilizó una población total de 354. Con un nivel de confianza del 95%, un 5% de margen de error y una distribución de respuesta al 50%, obteniéndose una muestra de (n=185).

- **Criterios de inclusión:**

- Que pertenezcan al personal de salud del Hospital de Ventanilla.
- Que tengan como mínimo 1 año de experiencia laboral por el Hospital de Ventanilla.

- **Criterios de exclusión:**

- Personal de salud que por diferentes motivos no se encuentren el día de aplicar el instrumento.
- Personal de salud que aun reuniendo los criterios de inclusión se nieguen a participar.

- **Muestreo**

Se realizó un muestreo de tipo probabilístico, estratificado y aleatorio, obteniéndose una muestra de (n=185).

### **3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

- **TÉCNICA**

La técnica de recolección de datos que se utilizó en el presente estudio fue la encuesta y el instrumento mediante el que se obtuvieron los resultados fue el cuestionario (Anexo N°2).

## ▪ INSTRUMENTO

El instrumento utilizado en este estudio está dividido en 4 partes (Anexo N°2):

- La primera parte comprende los datos sociodemográficos, constituida por 5 ítems que incluyen: edad, sexo, profesión, tiempo de experiencia laboral y formación u orientación sobre tuberculosis.
- La segunda parte comprende el cuestionario de conocimiento, constituido por 20 preguntas cerradas de cuatro alternativas (a, b, c y d), cada pregunta presenta sólo una alternativa correcta. Para la valoración del puntaje se consideró la asignación de 1 punto por respuesta correcta y 0 puntos por respuesta incorrecta. Asimismo, el cuestionario de conocimiento presenta una división en 4 secciones con 5 preguntas cada una. Cada sección está elaborada en base a 4 variables del estudio; conocimiento relacionado a la transmisión, identificación de síntomas, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Tuberculosis pulmonar respectivamente.

Para la clasificación del nivel de conocimiento sobre el cuestionario de conocimiento y las secciones de conocimiento se realizó la prueba de estaninos, obteniéndose la siguiente escala de clasificación:

- Cuestionario de conocimiento de la enfermedad de tuberculosis:
  - Conocimiento Alto (18 – 20 puntos)
  - Conocimiento Medio (8 – 17 puntos)
  - Conocimiento Bajo (0 – 7 puntos)
- Sección de conocimiento:
  - Conocimiento Alto (5 puntos)
  - Conocimiento Medio (3 – 4 puntos)
  - Conocimiento Bajo (0 – 2 puntos)

- La tercera parte comprende el cuestionario de actitud, constituido por 10 preguntas cerradas, con alternativa múltiple de acuerdo a una escala de Likert de 5 ítems (Totalmente de acuerdo, De acuerdo, Indeciso, En desacuerdo y Totalmente en desacuerdo). Para la clasificación del nivel de actitud sobre el cuestionario de actitud se realizó la prueba de estaninos, obteniéndose la siguiente escala de clasificación:
  - Actitud de Aceptación (42 – 50 puntos)
  - Actitud de Indiferencia (32 – 41 puntos)
  - Actitud de Rechazo (0 –31 puntos)
  
- La cuarta parte comprende el cuestionario de práctica de salud, constituido por 8 preguntas cerradas de cuatro alternativas (a, b, c y d) cada pregunta presenta sólo una alternativa correcta. Para la valoración del puntaje se consideró la asignación de 1 punto por respuesta correcta y 0 puntos por respuesta incorrecta. Para la clasificación del nivel de práctica de salud sobre el cuestionario de práctica de salud se realizó la prueba de estaninos, obteniéndose la siguiente escala de clasificación:
  - Práctica de salud Buena (8 puntos)
  - Práctica de salud Media (4 – 7 puntos)
  - Práctica de salud Mala (0 – 3 puntos)

### **3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de la información del actual trabajo de estudio se respetaron los siguientes pasos:

- Primero se tramitaron los permisos correspondientes en el área de Capacitación del Hospital de Ventanilla para la autorización del desarrollo del presente trabajo de estudio, más tarde con las

correspondientes autorizaciones se solicitó en el departamento de estadística del Hospital de Ventanilla una lista con el número total del personal de salud del Hospital. Luego con la información del personal de salud completa se procedió a la identificación de la muestra sobre la población objetivo de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión previamente planteados en el estudio.

- Posteriormente se realizó la estructuración, validación y confiabilidad del instrumento en 3 fases. La primera fase consistió en el desarrollo de la estructura del contenido del instrumento en base al formato de un cuestionario previamente validado, usado en un trabajo de investigación previo del año 2013 sobre conocimientos y actitudes con respecto a la Tuberculosis en el personal sanitario de dos redes de salud en San Martín de Porres, Los Olivos y Lima, Perú; luego se acondiciono el contenido del instrumento a las últimas actualizaciones de la Norma Técnica de Salud sobre tuberculosis. La segunda fase consistió en la validez del instrumento mediante la evaluación de juicio de 3 expertos (Anexo N°3) donde se determinó la valoración del instrumento como “Aplicable” para el desarrollo de la investigación, la tercera fase consistió en la confiabilidad del instrumento mediante el desarrollo de una prueba piloto (Anexo N°4) donde se determinó al instrumento como “Confiable” para el desarrollo de la investigación.
- Finalmente se realizó la aplicación del instrumento para la recolección de la información solicitada.

### **3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos y resultados recolectados por el instrumento fueron registrados en una base de datos en el programa de Microsoft Office Excel 2013, para

después ser exportados y procesados en el software estadístico de IBM SPSS Statistics V.25 donde posteriormente se realizó su análisis estadístico. Para el desarrollo de un diseño y esquema de análisis estadístico se emplearon técnicas descriptivas y analíticas. En el análisis descriptivo de los resultados, se consideró en las variables cualitativas el cálculo de la distribución de los datos en frecuencia y porcentaje y para las variables cuantitativas se consideró el uso de medidas de tendencia central (media, mediana) y mediciones de dispersión (desviación estándar).

### **3.6 ASPECTOS ÉTICOS**

El presente trabajo de estudio, se desarrolló de acuerdo a las normas de Helsinki, los reglamentos de la bioética y las normas instauradas en el código de ética en investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista. El presente estudio fue declarado sin posesión de conflictos de interés al realizar las labores de autor y fue llevado a cabo con un solo fin de investigación, de acuerdo a los objetivos planteados al inicio. Cada participante de nuestro estudio fue notificado mediante una charla informativa y un documento de consentimiento informado (Anexo N°6) donde se incluyeron las normas, los objetivos y el propósito del presente trabajo. Asimismo, cada participante de esta investigación tuvo la opción independiente de participar o no. Por lo mismo se tomaron en cuenta las medidas necesarias para salvaguardar la información confidencial de cada participante.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1 RESULTADOS

**TABLA N°1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL AÑO 2019**

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>			
	Media ( $\pm$ DE)	39,5 ( $\pm$ 7,3)	
<b>Sexo</b>			
	Hombre	76	41,1%
	Mujer	109	58,9%
<b>Profesión</b>			
	Médico Especialista	12	6,5%
	Médico General	28	15,1%
	Licenciado/a en Enfermería	16	8,6%
	Licenciado/a en Obstetricia	24	13,0%
	Técnico/a de Enfermería	35	18,9%
	Técnico/a de Laboratorio	15	8,1%
	Técnico/a de Rayos X	13	7,0%
	Personal Administrativo	18	9,7%
	Personal de apoyo	24	13,0%
<b>Tiempo de experiencia laboral</b>			
	de 1 a 3 años	54	29,2%
	de 3 a 5 años	88	47,6%
	de 5 años a más	43	23,2%
<b>Formación u orientación sobre Tuberculosis</b>			
	Si	135	73,0%
	No	50	27,0%

Fuente: Base de datos del investigador

## **INTERPRETACIÓN:**

En la tabla N°1 se detalla en frecuencia y porcentaje los resultados sobre las características sociodemográficas que se obtuvieron del grupo total de participantes en el estudio (n=185), en quienes se observó un promedio de edad de 39,5 años (DE±7,3). Según el género 58,9% de los participantes eran de sexo femenino (n=109). En cuanto a la profesión se apreció que la mayoría de los participantes 18,9% eran Técnico/a de Enfermería (n=35), el 15,1% eran Médico General (n=28), seguido de dos grupos con 13,0% conformados por la profesión de Licenciado/a en Obstetricia (n=24) y Personal de Apoyo (n=24), seguido por 9,7%, 8,6%, 8,1% y 6,5% conformados por las profesiones de Personal Administrativo (n=18), Licenciado/a en Enfermería (n=16), Técnico/a de Laboratorio (n=15), y Médico Especialista (n=12) respectivamente. Con relación al tiempo de experiencia laboral la mayoría de los participantes 47,6% respondió tener de 3 a 5 años (n=88), el 29,2% de 1 a 3 años (n=54) y el 23,2% de 5 años a más (n=43). Por último respecto a la Formación u orientación sobre Tuberculosis el 73,0% de los participantes respondió "Si" (n=135).

**TABLA N°2. CONOCIMIENTO EN RELACIÓN A LA TRANSMISIÓN DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL AÑO 2019**

<b>CONOCIMIENTO</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
¿Qué tipo de enfermedad es la Tuberculosis pulmonar?	Correcto	152	82,2%
	Incorrecto	33	17,8%
¿Cuál es el agente etiológico principal que causa la Tuberculosis pulmonar?	Correcto	131	70,8%
	Incorrecto	54	29,2%
¿Cuál es la vía de transmisión más frecuente para el contagio de Tuberculosis pulmonar?	Correcto	158	85,4%
	Incorrecto	27	14,6%
¿Cuál de los siguientes enunciados es correcto respecto a la transmisión de Tuberculosis pulmonar?	Correcto	125	67,6%
	Incorrecto	60	32,4%
¿Cuál de los siguientes enunciados es incorrecto respecto a la transmisión de Tuberculosis pulmonar?	Correcto	121	65,4%
	Incorrecto	64	34,6%

Fuente: Base de datos del investigador

### **INTERPRETACIÓN:**

En la tabla N°2 se detallan en frecuencia y porcentaje los resultados de la evaluación del cuestionario de conocimiento en relación a la transmisión de Tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019. En la cual se observa en la pregunta “¿Qué tipo de enfermedad es la Tuberculosis?” que el 82,2% de los participantes respondió correcto (n=152) y el 17,8% incorrecto (n=33). Seguido en la pregunta “¿Cuál es el agente etiológico principal que causa la Tuberculosis pulmonar?”, el 70,8% de los participantes respondió correcto (n=131) y el 29,2% incorrecto (n=54). En cuanto a la pregunta “¿Cuál es la vía de transmisión más frecuente para el contagio de Tuberculosis pulmonar?”, el 85,4% de los participantes respondió correcto (n=158) y el 14,6% incorrecto (n=27). Con relación a la pregunta “¿Cuál de los siguientes enunciados es

correcto respecto a la transmisión de Tuberculosis pulmonar?”, el 67,6% de los participantes respondió correcto (n=125) y el 32,4% incorrecto (n=60). Por ultimo en la pregunta “¿Cuál de los siguientes enunciados es incorrecto respecto a la transmisión de Tuberculosis pulmonar?”, el 65,4% respondió correcto (n=121) y el 34,6% incorrecto (n=64).

**TABLA N°3. NIVEL DE CONOCIMIENTO EN RELACIÓN A LA TRANSMISIÓN DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL AÑO 2019**

<b>VARIABLE</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Nivel de conocimiento en relación a la transmisión de Tuberculosis pulmonar</b>	Conocimiento Alto	62	33,5%
	Conocimiento Medio	93	50,3%
	Conocimiento Bajo	30	16,2%

Fuente: Base de datos del investigador

#### **INTERPRETACIÓN:**

En la tabla N°3 se detallan en frecuencia y porcentaje el análisis de los resultados de la evaluación del cuestionario de conocimiento en relación a la transmisión de Tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019. En la cual se observa que el 50,3% de los participantes alcanzo un nivel de conocimiento medio (n=93), seguido de un 33,5% que alcanzó un nivel de conocimiento alto (n=62) y 16,2% un nivel de conocimiento bajo (n=30).

**TABLA N°4. CONOCIMIENTO EN RELACIÓN A LA IDENTIFICACIÓN DE SÍNTOMAS DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL AÑO 2019**

<b>CONOCIMIENTO</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
¿Qué es un sintomático respiratorio?	Correcto	151	81,6%
	Incorrecto	34	18,4%
¿Cuál de los siguientes síntomas no está presente en un paciente con Tuberculosis pulmonar activa?	Correcto	141	76,2%
	Incorrecto	44	23,8%
¿Cuál de los siguientes síntomas está presente en un paciente con Tuberculosis pulmonar activa?	Correcto	131	70,8%
	Incorrecto	54	29,2%
¿Qué es la Tuberculosis latente?	Correcto	98	53,0%
	Incorrecto	87	47,0%
¿Qué es un caso probable de Tuberculosis?	Correcto	95	51,4%
	Incorrecto	90	48,6%

Fuente: Base de datos del investigador

#### **INTERPRETACIÓN:**

En la tabla N°4 se detalla en frecuencia y porcentaje los resultados de la evaluación del cuestionario de conocimiento en relación a la identificación de síntomas de Tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019. En la cual se observa en la pregunta “¿Qué es un sintomático respiratorio?” que el 81,6% de los participantes respondió correcto (n=151) y el 18,4% incorrecto (n=34). Seguido en la pregunta “¿Cuál de los siguientes síntomas no está presente en un paciente con Tuberculosis pulmonar activa?”, el 76,2% de los participantes respondió correcto (n=141) y el 23,8% incorrecto (n=44). En cuanto a la pregunta “¿Cuál de los siguientes síntomas está presente en un paciente con Tuberculosis pulmonar activa?”, el 70,8% de los participantes respondió correcto (n=131) y el 29,2% respondió incorrecto (n=54). Con relación a la pregunta “¿Qué es la Tuberculosis latente?”, el 53,0% de los participantes respondió correcto (n=98) y el 47,0% incorrecto (n=87). Por ultimo en la

pregunta “¿Qué es un caso probable de Tuberculosis?”, el 51,4% respondió correcto (n=95) y el 48,6% incorrecto (n=90).

**TABLA N°5. NIVEL DE CONOCIMIENTO EN RELACIÓN A LA IDENTIFICACIÓN DE SÍNTOMAS DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL AÑO 2019**

<b>VARIABLE</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Nivel de conocimiento en relación a la identificación de síntomas de Tuberculosis pulmonar</b>	Conocimiento Alto	41	22,2
	Conocimiento Medio	99	53,5
	Conocimiento Bajo	45	24,3

Fuente: Base de datos del investigador

#### **INTERPRETACIÓN:**

En la tabla N°5 se detalla en frecuencia y porcentaje el análisis de los resultados de la evaluación del cuestionario de conocimiento en relación a la identificación de síntomas de Tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019. En la cual se observa que el 53,5% de los participantes alcanzo un nivel de conocimiento medio (n=99), seguido de un 24,3% que alcanzó un nivel de conocimiento bajo (n=45) y 22,2% un nivel de conocimiento alto (n=41).

**TABLA N°6. CONOCIMIENTO EN RELACIÓN AL DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL AÑO 2019**

<b>CONOCIMIENTO</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>¿Cuándo se debe realizar una búsqueda activa para detección de pacientes con Tuberculosis pulmonar?</b>	Correcto	133	71,9%
	Incorrecto	52	28,1%
<b>¿Cuál de las siguientes pruebas se utiliza para el diagnóstico de Tuberculosis pulmonar?</b>	Correcto	124	67,0%
	Incorrecto	61	33,0%
<b>¿Cuál de los siguientes enunciados no es un examen complementario en el diagnóstico de la Tuberculosis pulmonar?</b>	Correcto	137	74,1%
	Incorrecto	48	25,9%
<b>¿Cuál es el examen que debe realizarse mensualmente un paciente con Tuberculosis pulmonar en tratamiento?</b>	Correcto	128	69,2%
	Incorrecto	57	30,8%
<b>¿Cuál de los siguientes enunciados es incorrecto respecto a los exámenes de diagnóstico de Tuberculosis pulmonar?</b>	Correcto	106	57,3%
	Incorrecto	79	42,7%

Fuente: Base de datos del investigador

### **INTERPRETACIÓN:**

En la tabla N°6 se detalla en frecuencia y porcentaje los resultados de la evaluación del cuestionario de conocimiento en relación al diagnóstico de Tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019. En la cual se observa en la pregunta “¿Cuándo se debe realizar una búsqueda activa para detección de pacientes con Tuberculosis pulmonar?” que el 71,9% de los participantes respondió correcto (n=133) y el 28,1% incorrecto (n=52). Seguido en la pregunta “¿Cuál de las siguientes pruebas se utiliza para el diagnóstico de Tuberculosis pulmonar?”, el 67,0% de los participantes respondió correcto (n=124) y el 33,0% incorrecto (n=61). En cuanto a la pregunta “¿Cuál de los siguientes enunciados no es un examen complementario en el diagnóstico de la Tuberculosis pulmonar?”, el

74,1% de los participantes respondió correcto (n=137) y el 25,9% respondió incorrecto (n=48). Con relación a la pregunta “¿Cuál es el examen que debe realizarse mensualmente un paciente con Tuberculosis pulmonar en tratamiento?”, el 69,2% de los participantes respondió correcto (n=128) y el 30,8% incorrecto (n=57). Por ultimo en la pregunta “¿Cuál de los siguientes enunciados es incorrecto respecto a los exámenes de diagnóstico de Tuberculosis pulmonar?”, el 57,3% respondió correcto (n=106) y el 42,7% incorrecto (n=79).

**TABLA N°7. NIVEL DE CONOCIMIENTO EN RELACIÓN AL DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL AÑO 2019**

<b>VARIABLE</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Nivel de conocimiento en relación al diagnóstico de Tuberculosis pulmonar</b>	Conocimiento Alto	58	31,3
	Conocimiento Medio	73	39,5
	Conocimiento Bajo	54	29,2

Fuente: base de datos del investigador

#### **INTERPRETACIÓN:**

En la tabla N°7 se detalla en frecuencia y porcentaje el análisis de los resultados de la evaluación del cuestionario de conocimiento en relación al diagnóstico de Tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019. En la cual se observa que el 39,5% de los participantes alcanzo un nivel de conocimiento medio (n=73), seguido de un 31,3% que alcanzó un nivel de conocimiento alto (n=58) y 29,2% un nivel de conocimiento bajo (n=54).

**TABLA N°8. CONOCIMIENTO EN RELACIÓN AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL AÑO 2019**

<b>CONOCIMIENTO</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
¿Qué es un caso de Tuberculosis pulmonar pansensible?	Correcto	96	51,9%
	Incorrecto	89	48,1%
¿Cuáles son los medicamentos básicos que toman los pacientes con Tuberculosis pulmonar sensible?	Correcto	133	71,9%
	Incorrecto	52	28,1%
¿Cuáles son los fármacos para la primera fase en el tratamiento de Tuberculosis pulmonar sensible?	Correcto	149	80,5%
	Incorrecto	36	19,5%
¿Cuáles son los fármacos para la segunda fase en el tratamiento de Tuberculosis pulmonar sensible?	Correcto	132	71,4%
	Incorrecto	53	28,6%
¿Cuál de los siguientes enunciados es correcto respecto al tratamiento para Tuberculosis pulmonar?	Correcto	101	54,6%
	Incorrecto	84	45,4%

Fuente: Base de datos del investigador

### **INTERPRETACIÓN:**

En la tabla N°8 se detalla en frecuencia y porcentaje los resultados de la evaluación del cuestionario de conocimiento en relación al tratamiento de Tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019. En la cual se observa en la pregunta “¿Qué es un caso de Tuberculosis pulmonar pansensible?” que el 51,9% de los participantes respondió correcto (n=96) y el 48,1% incorrecto (n=89). Seguido en la pregunta “¿Cuáles son los medicamentos básicos que toman los pacientes con Tuberculosis pulmonar sensible?”, el 71,9% de los participantes respondió correcto (n=133) y el 28,1% incorrecto (n=52). En cuanto a la pregunta “¿Cuáles son los fármacos para la primera fase en el tratamiento de Tuberculosis pulmonar sensible?”, el 80,5% de los participantes respondió correcto (n=149) y el 19,5% incorrecto (n=36). Con relación a la pregunta “¿Cuáles son los fármacos para la segunda fase en el tratamiento

de Tuberculosis pulmonar sensible?”, el 71,4% de los participantes respondió correcto (n=132) y el 28,6% incorrecto (n=53). Por ultimo en la pregunta “¿Cuál de los siguientes enunciados es correcto respecto al tratamiento para Tuberculosis pulmonar?”, el 54,6% respondió correcto (n=101) y el 45,4% incorrecto (n=84).

**TABLA N°9. NIVEL DE CONOCIMIENTO EN RELACIÓN AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL AÑO 2019**

<b>VARIABLE</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Nivel de conocimiento en relación al tratamiento de Tuberculosis pulmonar</b>	Conocimiento Alto	53	28,7
	Conocimiento Medio	80	43,2
	Conocimiento Bajo	52	28,1

Fuente: base de datos del investigador

#### **INTERPRETACIÓN:**

En la tabla N°9 se detalla en frecuencia y porcentaje el análisis de los resultados de la evaluación del cuestionario de conocimiento en relación al tratamiento de Tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019. En la cual se observa que el 43,2% de los participantes alcanzo un nivel de conocimiento medio (n=80), seguido de un 28,7% que alcanzó un nivel de conocimiento alto (n=53) y 28,1% un nivel de conocimiento bajo (n=52).

**TABLA N°10. ACTITUD HACIA LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL AÑO 2019**

<b>ACTITUD</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>¿Usted mantendría contacto con un paciente que tiene tuberculosis?</b>	Totalmente de acuerdo	13	7,0%
	De acuerdo	144	77,8%
	Indeciso	21	11,4%
	En desacuerdo	7	3,8%
	Totalmente en desacuerdo	0	-
<b>¿Me preocupa infectarme con tuberculosis?</b>	Totalmente de acuerdo	17	9,2%
	De acuerdo	144	77,8%
	Indeciso	24	13,0%
	En desacuerdo	0	-
	Totalmente en desacuerdo	0	-
<b>¿Me resulta incómodo usar mascarilla cuando atiendo pacientes con tuberculosis?</b>	Totalmente de acuerdo	0	-
	De acuerdo	18	9,7%
	Indeciso	15	8,1%
	En desacuerdo	145	78,4%
	Totalmente en desacuerdo	7	3,8%
<b>¿Es necesario que me realice una radiografía de tórax anualmente?</b>	Totalmente de acuerdo	6	3,2%
	De acuerdo	163	88,1%
	Indeciso	15	8,1%
	En desacuerdo	1	0,6%
	Totalmente en desacuerdo	0	-
<b>¿Es importante cumplir con el lavado de manos antes y después de la atención de todo paciente con tuberculosis?</b>	Totalmente de acuerdo	10	5,4%
	De acuerdo	165	89,7%
	Indeciso	8	4,3%
	En desacuerdo	1	0,6%
	Totalmente en desacuerdo	0	-

Fuente: Base de datos del investigador

## **INTERPRETACIÓN:**

En la tabla N°10 se detalla en frecuencia y porcentaje los resultados de la evaluación del cuestionario de actitud hacia la enfermedad de Tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019. En la cual se observa en la pregunta “¿Usted mantendría contacto con un paciente que tiene Tuberculosis?” que el 77,8% de los participantes respondió “De acuerdo” (n=144), seguido de 11,4% que respondió “Indeciso” (n=21), mientras que 7,0% respondió “Totalmente de acuerdo” (n=13) y 3,8% “En desacuerdo” (n=7). En cuanto a la pregunta “¿Me preocupa infectarme con Tuberculosis?”, el 77,8% de los participantes respondió “De acuerdo” (n=144), seguido de 13,0% que respondió “Indeciso” (n=24) y 9,2% “Totalmente de acuerdo” (n=17). Con relación a la pregunta “¿Me resulta incómodo usar mascarilla cuando atiendo pacientes con Tuberculosis?”, el 78,4% de los participantes respondió “En desacuerdo” (n=145), seguido de 9,7% que respondió “De acuerdo” (n=18), mientras que 8,1% respondió “Indeciso” (n=15) y 3,8% “Totalmente en desacuerdo” (n=7). Por otro lado, en la pregunta “¿Es necesario que me realice una radiografía de tórax anualmente?”, el 88,1% de los participantes respondió “De acuerdo” (n=163), seguido de 8,1% que respondió “Indeciso” (n=15), mientras que 3,2% respondió “Totalmente de acuerdo” (n=6) y 0,6% “En desacuerdo” (n=1). Por ultimo en la pregunta “¿Es importante cumplir con el lavado de manos antes y después de la atención de todo paciente con Tuberculosis?”, el 89% de los participantes respondió “De acuerdo” (n=165), seguido de 5,4% que respondió “Totalmente de acuerdo” (n=10), mientras que 4,3% respondió “Indeciso” (n=8) y 0,6% “En desacuerdo” (n=1).

**TABLA N°11. ACTITUD HACIA LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL AÑO 2019**

<b>ACTITUD</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>¿Son necesarias las medidas de control de salud para la atención de pacientes con tuberculosis?</b>	Totalmente de acuerdo	8	4,4%
	De acuerdo	166	89,7%
	Indeciso	11	5,9%
	En desacuerdo	0	-
	Totalmente en desacuerdo	0	-
<b>¿Considera adecuado el uso de cualquier tipo de mascarilla sin importar el tipo de material en áreas que contienen pacientes con tuberculosis?</b>	Totalmente de acuerdo	0	-
	De acuerdo	48	25,9%
	Indeciso	2	1,1%
	En desacuerdo	127	68,6%
	Totalmente en desacuerdo	8	4,4%
<b>¿Es necesario mantener un buen sistema de ventilación en las áreas de pacientes con tuberculosis?</b>	Totalmente de acuerdo	4	2,2%
	De acuerdo	164	88,6%
	Indeciso	7	3,8%
	En desacuerdo	10	5,4%
	Totalmente en desacuerdo	0	-
<b>¿Es necesario que se examine a los trabajadores de salud que se exponen a pacientes con tuberculosis?</b>	Totalmente de acuerdo	8	4,4%
	De acuerdo	168	90,8%
	Indeciso	9	4,8%
	En desacuerdo	0	-
	Totalmente en desacuerdo	0	-
<b>¿Es necesario informar y educar al paciente con tuberculosis sobre medidas básicas como: cubrirse la boca al toser o estornudar y usar mascarilla?</b>	Totalmente de acuerdo	3	1,6%
	De acuerdo	168	90,8%
	Indeciso	13	7,0%
	En desacuerdo	1	0,6%
	Totalmente en desacuerdo	0	-

Fuente: Base de datos del investigador

## **INTERPRETACIÓN:**

En la tabla N°11 se detalla en frecuencia y porcentaje los resultados de la evaluación del cuestionario de actitud hacia la enfermedad de Tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019. En la cual se observa en la pregunta “¿Son necesarias las medidas de control de salud para la atención?” que el 89,7% de los participantes respondió “De acuerdo” (n=166), seguido de 5,9% que respondió “Indeciso” (n=11) y 4,4% “Totalmente de acuerdo” (n=8). En cuanto a la pregunta “¿Considera adecuado el uso de cualquier tipo de mascarilla sin importar el tipo de material en áreas que contienen pacientes con Tuberculosis?”, el 68,6% de los participantes respondió “En desacuerdo” (n=127), seguido de 25,9% que respondió “De acuerdo” (n=48), mientras que 4,4% respondió “Totalmente en desacuerdo” (n=8) y 1,1% “Indeciso” (n=2). Con relación a la pregunta “¿Es necesario mantener un buen sistema de ventilación en las áreas de pacientes con Tuberculosis?”, el 88,6% de los participantes respondió “De acuerdo” (n=164), seguido de 5,4% que respondió “En desacuerdo” (n=10), mientras que 3,8% respondió “Indeciso” (n=7) y 2,2% “Totalmente de acuerdo” (n=4). Por otro lado, en la pregunta “¿Es necesario que se examine a los trabajadores de salud que se exponen a pacientes con Tuberculosis?”, El 90,8% de los participantes respondió “De acuerdo” (n=168), seguido de 4,8% que respondió “Indeciso” (n=9) y 4,4% “Totalmente de acuerdo” (n=8). Por ultimo en la pregunta “¿Es necesario informar y educar al paciente con Tuberculosis sobre medidas básicas como: cubrirse la boca al toser o estornudar y usar mascarilla?”, el 90.8% de los participantes respondió “De acuerdo” (n=168), seguido de 7,0% que respondió “Indeciso” (n=13), mientras que 1,6% respondió “Totalmente de acuerdo” (n=3) y 0,6% “En desacuerdo” (n=1).

**TABLA N°12. NIVEL DE ACTITUD HACIA LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL AÑO 2019**

<b>VARIABLE</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Nivel de actitud hacia la enfermedad de Tuberculosis pulmonar</b>	Actitud de Aceptación	24	13,0%
	Actitud de Indiferencia	159	85,9%
	Actitud de Rechazo	2	1,1%

Fuente: Base de datos del investigador

#### **INTERPRETACIÓN:**

En la tabla N°12 se detalla en frecuencia y porcentaje el análisis de los resultados de la evaluación del cuestionario de actitud hacia la enfermedad de Tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019. En la cual se observa que el 85,9% de los participantes alcanzo un nivel de actitud de indiferencia (n=159), mientras que el 13,0% alcanzo un nivel de actitud de aceptación (n=24) y 1,1% un nivel de actitud de rechazo (n=2).

**TABLA N°13. PRÁCTICA DE SALUD FRENTE A LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL AÑO 2019**

<b>PRÁCTICA DE SALUD</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
¿Cuándo es el momento adecuado para usar un respirador?	Correcto	147	20,5 %
	Incorrecto	38	79,5 %
¿Qué tipo de respirador usas con mayor frecuencia en pacientes con Tuberculosis?	Correcto	136	73,5 %
	Incorrecto	49	26,5 %
¿Cada cuánto tiempo de uso realizas el cambio de tu mascarilla o respirador?	Correcto	144	77,8 %
	Incorrecto	41	22,2 %
¿Cuándo es el momento adecuado para realizar el lavado de manos?	Correcto	151	81,6 %
	Incorrecto	34	18,4 %
¿Cuál es el tiempo de duración adecuado para el lavado de manos clínico?	Correcto	169	91,4 %
	Incorrecto	16	8,6 %
¿Cuál es el agente más apropiado para el lavado de manos clínico?	Correcto	133	71,9 %
	Incorrecto	52	28,1 %
¿Qué hacer en caso de observar un paciente con tos en una cola de atención?	Correcto	126	68,1 %
	Incorrecto	59	31,9 %
¿Con que frecuencia realizas educación a los pacientes sobre medidas básicas como: cubrirse la boca al toser o estornudar y usar mascarilla?	Correcto	145	78,4 %
	Incorrecto	40	21,6 %

Fuente: Base de datos del investigador

## **INTERPRETACIÓN:**

En la tabla N°13 se detalla en frecuencia y porcentaje los resultados de la evaluación del cuestionario de práctica de salud frente a la enfermedad de Tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019. En la cual se observa en la pregunta “¿Cuándo es el momento adecuado para usar un respirador?” que el 79,5% de los participantes respondió correcto (n=147) y el 20,5% incorrecto (n=38). Seguido en la pregunta “¿Qué tipo de respirador usar con mayor frecuencia en pacientes con Tuberculosis?”, el 73,5% de los participantes respondió correcto (n=136) y el 26,5% incorrecto (n=49). En cuanto a la pregunta “¿Cada cuánto tiempo de uso realizas el cambio de tu mascarilla o respirador?”, el 77,8% de los participantes respondió correcto (n=144) y el 22,2% incorrecto (n=41). Con relación a la pregunta “¿Cuándo es el momento adecuado para realizar el lavado de manos?”, el 81,6% de los participantes respondió correcto (n=151) y el 18,4% incorrecto (n=34). Por otro lado, en la pregunta “¿Cuál es el tiempo de duración adecuado para el lavado de manos clínico?”, el 91,4% de los participantes respondió correcto (n=169) y el 8,6% incorrecto (n=16). Mientras que en la pregunta “¿Cuál es el agente más apropiado para el lavado de manos clínico?”, el 71,9% de los participantes respondió correcto (n=133) y el 28,1% incorrecto (n=52). Con respecto a la pregunta “¿Qué hacer en caso de observar un paciente con tos en una cola de atención?”, el 68,1% de los participantes respondió correcto (n=126) y el 31,9% incorrecto (n=59). Por ultimo en la pregunta “¿Con que frecuencia realizas educación a los pacientes sobre medidas básicas como: cubrirse la boca al toser o estornudar y usar mascarilla?”, el 78,4% de los participantes respondió correcto (n=145) y el 21,6% incorrecto (n=40).

**TABLA N°14. NIVEL DE PRÁCTICA DE SALUD FRENTE A LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL AÑO 2019**

<b>VARIABLE</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Nivel de práctica de salud frente a la enfermedad de Tuberculosis pulmonar</b>	Práctica de salud Buena	41	22,2%
	Práctica de salud Media	120	64,9%
	Práctica de salud Mala	24	13,0%

Fuente: Base de datos del investigador

#### **INTERPRETACIÓN:**

En la tabla N°14 se detalla en frecuencia y porcentaje el análisis de los resultados de la evaluación del cuestionario de práctica de salud frente a la enfermedad de Tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019. En la cual se observa que el 64,9% de los participantes alcanzo un nivel de práctica de salud medio (n=120), mientras que el 22,2% alcanzo un nivel de práctica de salud bueno (n=41) y 13,0% un nivel de práctica de salud malo (n=24).

**TABLA N°15. NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA DE SALUD RESPECTO A LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL AÑO 2019**

<b>VARIABLE</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Nivel de Conocimiento</b>	Conocimiento Alto	37	20,0%
	Conocimiento Medio	130	70,3%
	Conocimiento Bajo	18	9,7%
<b>Nivel de Actitud</b>	Actitud de Aceptación	24	13,0%
	Actitud de Indiferencia	159	85,9%
	Actitud de Rechazo	2	1,1%
<b>Nivel de Práctica de salud</b>	Práctica de salud Buena	41	22,2%
	Práctica de salud Media	120	64,9%
	Práctica de salud Mala	24	13,0%

Fuente: Base de datos del investigador

#### **INTERPRETACIÓN:**

En la tabla N°15 se detalla en frecuencia y porcentaje el análisis final de los resultados sobre el nivel de conocimiento, actitud y práctica de salud respecto a la enfermedad de Tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019. En la cual se observa con respecto al nivel de conocimiento que el 70,3% de los participantes alcanzo un nivel de conocimiento medio (n=130), mientras que el 20,0% un nivel de conocimiento alto (n=37) y 9,7% un nivel de conocimiento bajo (n=18). En cuanto al nivel de actitud, el 85,9% de los participantes alcanzo un nivel de actitud de indiferencia (n=159), mientras que el 13,0% un nivel de actitud de aceptación (n=24) y 1,1% un nivel de actitud de rechazo (n=2). Por ultimo en relación al nivel de práctica de salud, el 64,9% de los participantes alcanzo un nivel de práctica de salud medio (n=120), mientras que el 22,2% un nivel de práctica de salud bueno (n=41) y 13,0% un nivel de práctica de salud malo (n=24).

## 4.2 DISCUSIÓN

En el presente estudio determinamos el nivel de conocimiento, actitud y práctica de salud en una población peruana. Se realizó un estudio descriptivo con un tamaño de muestra definido para generalizar los resultados a la población objetivo del presente trabajo. La principal debilidad del estudio fue su delimitación conceptual debido al enfoque particular que se le dio al nivel de conocimiento, actitud y práctica de salud sobre la tuberculosis pulmonar en el personal de salud, dejando de lado la posibilidad de desarrollar un estudio correlacional que permitiese determinar la relación entre las variables del estudio. La fortaleza de este estudio es su diseño de análisis descriptivo que permitió perfilar el análisis de los resultados para una mejor visualización y entendimiento de los datos procesados y de esta manera facilitar la descripción de la muestra estudiada en base a los objetivos del presente trabajo.

En nuestro estudio se identifica sobre las características sociodemográficas en relación a la edad de nuestros participantes, un promedio de 39,5 años ( $DE \pm 7,3$ ). En cambio, en el estudio de Shrestha *et al.* (2017), se describe que la edad media de sus participantes fue de  $36 \pm 9,7$ .<sup>1</sup> Mientras que en el estudio de Doosti *et al.* (2015), se encontró que la edad media de sus participantes fue de  $38,06 \pm 0,30$  años.<sup>2</sup> Por último en Malangu *et al.* (2015), se identifica que la edad media de sus participantes fue de  $30,76 \pm 6,84$  años.<sup>3</sup>

En nuestro estudio también se identifica sobre las características sociodemográficas en relación al sexo que el 58,9% de nuestros participantes eran de sexo femenino. En cambio en el estudio de Shrestha *et al.* (2017), el 63,2% de sus participantes eran mujeres.<sup>1</sup> Mientras que en el estudio de Doosti *et al.* (2015), el 68,7% eran hombres.<sup>2</sup> En cuanto al estudio de Malangu *et al.* (2015), el 60% fueron mujeres.<sup>3</sup> Por otro lado en el estudio de Kanjee *et al.* (2011), el 75,4% eran mujeres.<sup>4</sup> Con respecto al estudio de

Hoja *et al.* (2005), el 56,5% eran mujeres.<sup>5</sup> Con relación al estudio de Minnery *et al.* (2013), el 77,41% eran mujeres.<sup>6</sup> En cambio en el estudio de Mejía *et al.* (2017), el 54,7% fue del sexo femenino.<sup>9</sup> Por último en el estudio de García *et al.* (2018), el 77,8% eran mujeres.<sup>10</sup>

Nuestros resultados reportan con respecto al nivel de conocimiento sobre Tuberculosis pulmonar que el 70,3% de los participantes alcanzó un nivel de conocimiento medio. En cambio, en el estudio de Shrestha *et al.* (2017), el 54% obtuvo un nivel de conocimiento bueno.<sup>1</sup> Mientras que en el estudio de Malangu *et al.* (2015), el 47,4% tenía un buen nivel de conocimiento.<sup>3</sup> Por otro lado en el estudio de Vargas *et al.* (2014), el 20% presentaba un nivel de conocimiento malo.<sup>7</sup> Por último en el estudio de Mejía *et al.* (2017), el 66,6% un nivel de conocimiento bajo.<sup>9</sup>

Nuestros resultados también reportan con respecto al nivel de conocimiento en relación al tratamiento de Tuberculosis pulmonar que el 43,2% de los participantes alcanzó un nivel de conocimiento medio. Mientras que en el estudio de Vargas *et al.* (2014), el 5% presentaba un adecuado conocimiento relacionado al tratamiento de la enfermedad.<sup>7</sup>

Nuestros resultados describen con respecto al nivel de conocimiento en relación al diagnóstico de Tuberculosis pulmonar que el 39,5% de nuestros participantes alcanzó un nivel de conocimiento medio. Mientras que en el estudio de Vargas *et al.* (2014), el 75% alcanzó un nivel de conocimiento regular.<sup>7</sup>

En cuanto al nivel de actitud hacia la Tuberculosis pulmonar, nuestros resultados encuentran que el 85,9% presentaba un nivel de actitud de indiferencia. Mientras que en el estudio de Mejía *et al.* (2017), el 66,7% presentaba un resultado alto.<sup>9</sup>

Por último en referencia al nivel de práctica de salud frente a la Tuberculosis pulmonar, nuestros resultados encuentran que 64,9% presentaba un nivel de

práctica de salud media. Mientras que en el estudio de Mejía *et al.* (2017), el 55,0% presentaba un resultado alto.<sup>9</sup>

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

- Se concluye que la edad promedio en 39,5 años ( $DE\pm 7,3$ ), el género de sexo femenino (58,9%), la profesión de Técnico/a de Enfermería (18,9%), el tiempo de experiencia laboral de 3 a 5 años (47,6%) y la afirmación de haber recibido formación u orientación sobre Tuberculosis (73,0%) fueron las características sociodemográficas identificadas en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019.
- El nivel de conocimiento en relación a la transmisión de Tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019 fue de conocimiento medio (50,3%).
- El nivel de conocimiento en relación a la identificación de síntomas de Tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019 fue de conocimiento medio (53,5%).
- El nivel de conocimiento en relación al diagnóstico de Tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019 fue de conocimiento medio (39,5%).
- El nivel de conocimiento en relación al tratamiento de Tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019 fue de conocimiento medio (43,2%).
- El nivel de conocimiento, actitud y práctica de salud respecto a la enfermedad de Tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019 fue de conocimiento medio

(70,3%), actitud de indiferencia (85,9%) y práctica de salud media (64,9%) respectivamente.

## 5.2 RECOMENDACIONES

- Implementar estrategias que favorezcan la capacitación y entrenamiento constante sobre el conocimiento de Tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla para garantizar la efectividad en la atención de pacientes con Tuberculosis pulmonar.
- Realizar charlas informativas que propicien el fortalecimiento de las actitudes hacia la enfermedad de Tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla para garantizar una adecuada atención de pacientes con Tuberculosis
- Elaborar normas, guías o módulos que favorezcan el entrenamiento sobre las habilidades en práctica de salud en el personal de salud del Hospital de Ventanilla para garantizar el adecuado control y prevención de la Tuberculosis pulmonar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Shrestha A, Bhattarai D, Thapa B, Basel P, Wagle RR. Health care workers' knowledge, attitudes and practices on tuberculosis infection control, Nepal. *BMC Infect Dis.* 2017;17(1):724.
2. Doosti Irani A, Hashemi Shahraki A, Ghaderi E, Nasehi M, Mostafavi E. Lack of optimum practice among health care workers regarding tuberculosis in Iran: A knowledge, attitude, and practice study. *Am J Infect Control.* 2015;43(5):e7-12.
3. Malangu N, Adebajo OD. Knowledge and practices about multidrug-resistant tuberculosis amongst healthcare workers in Maseru. *Afr J Prim Health Care Fam Med.* 2015;7(1):774.
4. Kanjee Z, Catterick K, Moll AP, Amico KR, Friedland GH. Tuberculosis infection control in rural South Africa: survey of knowledge, attitude and practice in hospital staff. *J Hosp Infect.* 2011;79(4):333-8.
5. Hoa NP, Diwan VK, Thorson AE. Diagnosis and treatment of pulmonary tuberculosis at basic health care facilities in rural Vietnam: a survey of knowledge and reported practices among health staff. *Health Policy.* 2005;72(1):1-8.
6. Minnery M, Contreras C, Pérez R, Solórzano N, Tintaya K, Jimenez J, et al. A cross sectional study of knowledge and attitudes towards tuberculosis amongst front-line tuberculosis personnel in high burden areas of Lima, Peru. *PLoS One.* 2013;8(9):e75698.
7. Vargas E, Ramos JM. Knowledge on the management of tuberculosis multidrogorresistente in health professionals in Hospitals of Arequipa – 2011. *Investig Andina.* 2014;13(1):71-78.

8. Del Solar-Moreno Z, Álvarez-De La Cruz A, Mendoza-Fabian R, Hernández-Córdova G. Knowledge about tuberculosis in pharmacy personnels in a district of Lima, Peru. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33(1):179-80.
9. Mejía JR, Quincho-Estares ÁJ, Riveros M, Rojas E, Mejía CR. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en estudiantes de una universidad peruana. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2017;33(1):77-89.
10. García PJ, Hernández-Córdova G, Pourjavaheri P, Gómez-Paredes HJ, Sudar S, Bayer AM. Knowledge, attitudes and practices related to tuberculosis in pharmacy workers in a cross-sectional survey in El Agustino, Peru. *PLoS One*. 2018;13(7):e0196648.
11. Dheda K, Barry CE 3rd, Maartens G. Tuberculosis. *Lancet*. 2016;387(10024):1211-26.
12. Horsburgh CR Jr. Tuberculosis. *Eur Respir Rev*. 2014;23(131):36-9.
13. Sommerland N, Wouters E, Mitchell EMH, Ngicho M, Redwood L, Masquillier C, et al. Evidence-based interventions to reduce tuberculosis stigma: a systematic review. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2017;21(11):81-86.
14. Venketaraman V, Kaushal D, Saviola B. Mycobacterium tuberculosis. *J Immunol Res*. 2015; 2015:857598.
15. Lyon SM, Rossman MD. Pulmonary Tuberculosis. *Microbiol Spectr*. 2017;5(1):1-13.

16. Soto-Cabezas MG, Chávez-Pachas AM, Arrasco-Alegre JC, Yagui-Moscoso MJ. Tuberculosis in health workers in Peru, 2013-2015. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33(4):607-615.
17. Jeffries C, Lobue P, Chorba T, Metchock B, Kashef I. Role of the Health Department in Tuberculosis Prevention and Control-Legal and Public Health Considerations. *Microbiol Spectr*. 2017;5(2):1-22.
18. Dewan RK, Pezzella AT. Surgical aspects of pulmonary tuberculosis: an update. *Asian Cardiovasc Thorac Ann*. 2016;24(8):835-846.
19. Mjid M, Cherif J, Ben Salah N, Toujani S, Ouahchi Y, Zakhama H. Epidemiology of tuberculosis. *Rev Pneumol Clin*. 2015;71(2-3):67-72.
20. Khan MK, Islam MN, Ferdous J, Alam MM. An Overview on Epidemiology of Tuberculosis. *Mymensingh Med J*. 2019;28(1):259-266.
21. Woodman M1, Haeusler IL2, Grandjean L. Tuberculosis Genetic Epidemiology: A Latin American Perspective. *Genes (Basel)*. 2019;10(1):53.
22. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza-Ticona A. Tuberculosis in Peru: epidemiological situation, progress and challenges for its control. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2017;34(2):299-310.
23. Degen T, Bregenzer T. The treatment of tuberculosis. *Praxis (Bern 1994)*. 2016;105(8):457-61.
24. Chee CB, Sester M, Zhang W, Lange C. Diagnosis and treatment of latent infection with *Mycobacterium tuberculosis*. *Respirology*. 2013;18(2):205-16.

25. Aggarwal D, Ku V, Janmeja AK. Lung function defects in treated pulmonary tuberculosis patients. *Eur Respir J*. 2016;47(1):351-2.
26. Escombe AR, Ticona E, Chávez-Pérez V, Espinoza M, Moore DAJ. Improving natural ventilation in hospital waiting and consulting rooms to reduce nosocomial tuberculosis transmission risk in a low resource setting. *BMC Infect Dis*. 2019;19(1):88.
27. Hicks A, Muthukumarasamy S, Maxwell D, Howlett D. Chronic inactive pulmonary tuberculosis and treatment sequelae: chest radiographic features. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2014;18(2):128-33.
28. Park JH, Choe J, Bae M, Choi S, Jung KH, Kim MJ. Clinical Characteristics and Radiologic Features of Immunocompromised Patients With Pauci-Bacillary Pulmonary Tuberculosis Receiving Delayed Diagnosis and Treatment. *Open Forum Infect Dis*. 2019;6(2):ofz002.
29. Cornejo Garcia JG, Alarcón Guizado VA, Mendoza Ticona A, Alarcon E, Heldal E, Moore DAJ. Treatment outcomes for isoniazid-monoresistant tuberculosis in Peru, 2012-2014. *PLoS One*. 2018 Dec 4;13(12):e0206658.
30. Wingfield T, Tovar MA, Huff D, Boccia D, Montoya R, Ramos E, et al. A randomized controlled study of socioeconomic support to enhance tuberculosis prevention and treatment, Peru. *Bull World Health Organ*. 2017;95(4):270-280.

## **ANEXOS**

## ANEXO N°1 CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

**ALUMNO:** ROMERO CARHUAMACA DIEGO ALBERTO

**ASESOR:** PINTO OBLITAS JOSEPH

**LOCAL:** SAN BORJA

**TEMA:** NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA DE SALUD SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL AÑO 2019

<b>VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICAS:</b>			
<b>VARIABLES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>NIVEL DE MEDICION</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Edad	Abierto en años	Variable cuantitativa continua	Encuesta
Sexo	Masculino Femenino	Variable cualitativa nominal	Encuesta
Profesión	Médico Especialista Médico General Licenciado/a en Enfermería Licenciado/a en Obstetricia Técnico de Enfermería Técnico de Laboratorio Técnico de Rayos X Personal Administrativo Personal de Apoyo	Variable cualitativa nominal	Encuesta
Tiempo de experiencia Laboral	Menos de 1 año De 1 año a 4 años Más de 5 años	Variable cuantitativa discreta	Encuesta
Formación u orientación sobre tuberculosis	Si No	Variable cualitativa nominal	Encuesta

<b>VARIABLES DE ESTUDIO:</b>			
<b>VARIABLES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>NIVEL DE MEDICION</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Nivel de conocimiento	Conocimiento Alto Conocimiento Medio Conocimiento Bajo	Variable cualitativa nominal	Encuesta
Nivel de actitud	Actitud de Aceptación Actitud de Indiferencia Actitud de Rechazo	Variable cualitativa nominal	Encuesta
Nivel de práctica de salud	Práctica de salud Buena Práctica de salud Media Práctica de salud Mala	Variable cualitativa nominal	Encuesta
Conocimiento en relación a la transmisión de Tuberculosis pulmonar	Conocimiento Alto Conocimiento Medio Conocimiento Bajo	Variable cualitativa nominal	Encuesta
Conocimiento en relación a la identificación de síntomas de Tuberculosis pulmonar	Conocimiento Alto Conocimiento Medio Conocimiento Bajo	Variable cualitativa nominal	Encuesta
Conocimiento en relación al diagnóstico de Tuberculosis pulmonar	Conocimiento Alto Conocimiento Medio Conocimiento Bajo	Variable cualitativa nominal	Encuesta
Conocimiento en relación al tratamiento de Tuberculosis pulmonar	Conocimiento Alto Conocimiento Medio Conocimiento Bajo	Variable cualitativa nominal	Encuesta
Actitud hacia la Tuberculosis pulmonar	Actitud de Aceptación Actitud de Indiferencia Actitud de Rechazo	Variable cualitativa nominal	Encuesta
Práctica de salud frente a la Tuberculosis pulmonar	Práctica de salud Buena Práctica de salud Media Práctica de salud Mala	Variable cualitativa nominal	Encuesta



## PARTE II: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO

### ▪ Instrucciones:

Lea cuidadosamente los siguientes enunciados y marque con una (X) la respuesta correcta.

### Sección 1: Conocimiento en relación de la transmisión de Tuberculosis pulmonar

1. **¿Qué tipo de enfermedad es la Tuberculosis pulmonar?**
  - a) Enfermedad micótica
  - b) Enfermedad autoinmune
  - c) Enfermedad viral
  - d) Enfermedad infectocontagiosa
  
2. **¿Cuál es el agente etiológico principal que causa la Tuberculosis pulmonar?**
  - a) Bacilo de Morex
  - b) Bacilo de Ducrey
  - c) Bacilo de Koch
  - d) Bacilo de Gang
  
3. **¿Cuál es la vía de transmisión más frecuente para el contagio de Tuberculosis pulmonar?**
  - a) Vía parenteral
  - b) Vía contacto sexual
  - c) Vía aerógena
  - d) Vía digestiva
  
4. **¿Cuál de los siguientes enunciados es correcto respecto a la transmisión de Tuberculosis pulmonar?**
  - a) La Tuberculosis pulmonar activa a menudo se transmite a través de la sangre
  - b) Los pacientes con Tuberculosis pulmonar activa pueden infectar a las personas al toser
  - c) La Tuberculosis pulmonar activa se transmite de persona a persona por contacto sexual
  - d) Los pacientes con Tuberculosis pulmonar activa no pueden infectar a las personas al escupir
  
5. **¿Cuál de los siguientes enunciados es incorrecto respecto a la transmisión de Tuberculosis pulmonar?**
  - a) Los pacientes con Tuberculosis pulmonar activa pueden infectar a las personas compartiendo alimentos o bebidas
  - b) La Tuberculosis a menudo se transmite de persona a persona a través del aire
  - c) Los pacientes con VIH positivos son menos vulnerables a contraer Tuberculosis que los pacientes VIH negativos
  - d) Los pacientes con Tuberculosis activa pueden infectar a las personas hablando

### Sección 2: Conocimiento en relación a la identificación de síntomas de Tuberculosis pulmonar

6. **¿Qué es un sintomático respiratorio?**
  - a) Es un paciente que presenta tos sin flema
  - b) Es un paciente que presenta tos con flema por más de 15 días
  - c) Es un paciente que presenta dolor de pecho al respirar
  - d) Es un paciente que presenta sibilancias al respirar
  
7. **¿Cuál de los siguientes síntomas no está presente en un paciente con Tuberculosis pulmonar activa?**
  - a) Sudores nocturnos
  - b) Tos con sangre
  - c) Fiebre
  - d) Dolor de cabeza

8. **¿Cuál de los siguientes síntomas está presente en un paciente con Tuberculosis pulmonar activa?**
- Pérdida de peso sin causa conocida
  - Pérdida de memoria sin causa conocida
  - Dolor al orinar por 5 días
  - Dolor de oído por 5 días
9. **¿Qué es la Tuberculosis latente?**
- Es un paciente al que se le detecta la infección por bacilo de Koch sin evidencia de presentar la enfermedad activa
  - Es un paciente al que se le diagnostica Tuberculosis y presenta signos y/o síntomas sugerentes de tuberculosis
  - Es un paciente a quien se le diagnostica Tuberculosis y debe recibir tratamiento antituberculoso
  - Es una persona a quien se le diagnostica Tuberculosis en órganos diferentes a los pulmones
10. **¿Qué es un caso probable de Tuberculosis?**
- Es un paciente que presenta Tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva
  - Es un paciente que presenta síntomas o signos sugerentes de tuberculosis
  - Es un paciente con tuberculosis pulmonar en el que no se le ha podido obtener una muestra de esputo
  - Es un paciente a quien se le ha diagnosticado Tuberculosis y debe recibir tratamiento antituberculoso

### **Sección 3: Conocimiento en relación al diagnóstico de Tuberculosis pulmonar**

11. **¿Cuándo se debe realizar una búsqueda activa para detección de pacientes con tuberculosis pulmonar?**
- En personas que hayan tenido contacto con pacientes con tuberculosis
  - En pacientes con diagnóstico de VIH positivo
  - Personas con infecciones respiratorias
  - Todas las anteriores
12. **¿Cuál de las siguientes pruebas se utiliza para el diagnóstico de Tuberculosis pulmonar?**
- Baciloscopia y cultivo
  - Prueba de aliento con urea
  - Prueba de antígenos en heces
  - Examen de orina
13. **¿Cuál de los siguientes enunciados no es un examen complementario en el diagnóstico de la Tuberculosis Pulmonar?**
- Examen de radiografía de tórax
  - Examen microbiológico
  - Prueba de Tuberculina
  - Endoscopia
14. **¿Cuál es el examen que debe realizarse mensualmente un paciente con Tuberculosis pulmonar en tratamiento?**
- Examen de orina
  - Examen de heces
  - Examen de baciloscopia y cultivo de esputo
  - Prueba de aliento con urea
15. **¿Cuál de los siguientes enunciados es incorrecto respecto a los exámenes de diagnóstico de tuberculosis pulmonar?**
- Un paciente se puede realizar la prueba de la tuberculina para saber si tiene la infección de tuberculosis

- b) Un paciente con diagnóstico de tuberculosis en tratamiento debe realizarse un examen de baciloscopia y cultivo de esputo mensualmente para su control
- c) Un paciente puede realizarse examen de sangre para determinar si está infectado por los bacilos de la tuberculosis
- d) Ninguna de las anteriores

**Sección 4: Conocimiento en relación al tratamiento de Tuberculosis pulmonar**

- 16. ¿Qué es un caso de Tuberculosis pulmonar pansensible?**
- a) Es un caso de Tuberculosis que presenta resistencia simultánea a isoniacida y Rifampicina por pruebas de sensibilidad
  - b) Es un caso de Tuberculosis que presenta resistencia simultánea a isoniacida, Rifampicina, una fluoroquinolona y un inyectable de segunda línea (amikacina, Kanamicina o capreomicina) por pruebas de sensibilidad
  - c) Es un caso de Tuberculosis en el que se demuestra sensibilidad a todos los medicamentos de primera línea por pruebas de sensibilidad
  - d) Es un caso de Tuberculosis en el que se demuestra resistencia a un medicamento antituberculoso por pruebas de sensibilidad
- 17. ¿Cuáles son los medicamentos básicos que toman los pacientes con Tuberculosis pulmonar sensible?**
- a) Panadol, aspirina, Ibuprofeno
  - b) Isoniazida, Rifampicina, Pirazinamida
  - c) Ciclocerina, Ciclocerina, Kanamicina
  - d) Paracetamol, Dimenhidrato, Diclofenaco
- 18. ¿Cuáles son los fármacos para la primera fase en el tratamiento de Tuberculosis pulmonar sensible?**
- a) Isoniazida, Rifampicina, Pirazinamida y Etambutol
  - b) Isoniazida, Kanamicina, Levofloxacina y Claritromicina
  - c) Rifampicina, Moxifloxacina, Amikacina, Linezolid
  - d) Rifampicina, Capreomicina, Etionamida, Ciclocerina
- 19. ¿Cuáles son los fármacos para la segunda fase en el tratamiento de Tuberculosis pulmonar sensible?**
- a) Etambutol, Pirazinamida
  - b) Kanamicina, Claritromicina
  - c) Isoniazida, Rifampicina
  - d) Levofloxacina, Moxifloxacina
- 20. ¿Cuál de los siguientes enunciados es correcto respecto al tratamiento para Tuberculosis pulmonar?**
- a) Un paciente con tratamiento para Tuberculosis pulmonar sigue transmitiendo la enfermedad cuando ha recibido menos de un mes de tratamiento
  - b) Un paciente con tratamiento para Tuberculosis pulmonar deja de transmitir la enfermedad después de haber recibido menos de 3 semanas de tratamiento
  - c) Un paciente con tratamiento para Tuberculosis pulmonar deja de transmitir la enfermedad después de haber recibido menos de 1 semana de tratamiento
  - d) Ninguna de las anteriores

**PARTE III: CUESTIONARIO DE ACTITUD**

▪ **Instrucciones:**

Lea cuidadosamente los siguientes enunciados y señale con (X) la respuesta que usted considere se acerque más a la respuesta correcta, según la siguiente escala:

TA= Totalmente de acuerdo

D= En desacuerdo

A= De acuerdo

TD= Totalmente en desacuerdo

I= Indeciso

N°	PREGUNTAS	ESCALA				
		TA	A	I	D	TD
01	¿Usted mantendría contacto con un paciente que tiene Tuberculosis?					
02	¿Me preocupa infectarme con Tuberculosis?					
03	¿Me resulta incómodo usar mascarilla cuando atiendo pacientes con Tuberculosis?					
04	¿Es necesario que me realice una radiografía de tórax anualmente?					
05	¿Es importante cumplir con el lavado de manos antes y después de la atención de todo paciente con Tuberculosis?					
06	¿Son necesarias las medidas de control de salud para la atención de pacientes con Tuberculosis?					
07	¿Considera adecuado el uso de cualquier tipo de mascarilla sin importar el tipo de material en áreas que contienen pacientes con Tuberculosis?					
08	¿Es necesario mantener un buen sistema de ventilación en las áreas de pacientes con Tuberculosis?					
09	¿Es necesario que se examine a los trabajadores de salud que se exponen a pacientes con Tuberculosis?					
10	¿Es necesario informar y educar al paciente con Tuberculosis sobre medidas básicas como: cubrirse la boca al toser o estornudar y usar mascarilla?					

**PARTE IV: CUESTIONARIO DE PRÁCTICA DE SALUD**

▪ **Instrucciones:**

Lea cuidadosamente los siguientes enunciados y señale con una (X) la respuesta correcta.

1. **¿Cuándo es el momento adecuado para usar un respirador?**

- a) Sólo en áreas sin riesgo
- b) Sólo cuando hablo con pacientes
- c) Siempre que se tenga contacto directo con un paciente
- d) Sólo si se confirma que un paciente tiene Tuberculosis

2. **¿Qué tipo de respirador usas con mayor frecuencia en pacientes con Tuberculosis?**

- a) Respirador N95
- b) Respirador Quirúrgico
- c) Respirador Ordinario
- d) Cualquier Respirador

3. **¿Cada cuánto tiempo de uso realizas el cambio de tu mascarilla o respirador?**

- a) No realizo cambio de mi mascarilla o respirador
- b) Después de 24 a 48 horas de uso
- c) Después de 1 semana de uso
- d) Después de 1 mes de uso

4. **¿Cuándo es el momento adecuado para realizar el lavado de manos?**
  - a) Sólo después de la atención de un paciente
  - b) Sólo si el paciente presenta alguna enfermedad infecciosa
  - c) Antes y después de la atención de un paciente
  - d) Sólo antes de la atención de un paciente
  
5. **¿Cuál es el tiempo de duración adecuado para el lavado de manos clínico?**
  - a) Menos de 10 segundos
  - b) De 15 a 30 segundos
  - c) Menos de 5 segundos
  - d) De 5 a 10 segundos
  
6. **¿Cuál es el agente más apropiado para el lavado de manos clínico?**
  - a) Jabón antiséptico
  - b) Jabón líquido y/o espuma sin antiséptico
  - c) Jabón aromático
  - d) Detergente
  
7. **¿Qué hacer en caso de observar un paciente con tos en una cola de atención?**
  - a) Preguntarle por el tiempo de duración de su tos
  - b) Separarlos de la cola de atención en un área de espera separada
  - c) Colocar al paciente delante de la cola de atención
  - d) Informar y educar al paciente sobre las medidas básicas que debe tomar al toser
  
8. **¿Con que frecuencia realizas educación a los pacientes sobre medidas básicas como: cubrirse la boca al toser o estornudar y usar mascarilla?**
  - a) Siempre
  - b) Algunas veces
  - c) Nunca
  - d) Según la necesidad

## ANEXO N°3 VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS

### Informe de Opinión de Experto

**I.- DATOS GENERALES:**

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Pinto Oblitas Joseph  
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente universitario  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: Encuesta  
 1.5 Autor (a) del instrumento: Romero Carhuamaca Diego Alberto

Título: Nivel de conocimiento, actitud y práctica de salud sobre tuberculosis pulmonar en personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría sobre nivel de conocimiento, actitud y prácticas de salud sobre tuberculosis pulmonar en personal de salud					X
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer el nivel de conocimiento, actitud y practica de salud sobre tuberculosis pulmonar en personal de salud					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva y transversal					X

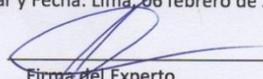
**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

APLICABLE

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

95%

Lugar y Fecha: Lima, 06 febrero de 2019

  
 Firma del Experto  
 D.N.I N°: 40055154  
 Teléfono: \_\_\_\_\_

**Informe de Opinión de Experto**

**I.- DATOS GENERALES:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Chumpitaz Chumpitaz Rosa Emilia*  
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Medico Neumologo del Hospital de Ventanilla*  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: Encuesta  
 1.5 Autor (a) del instrumento: Romero Carhuamaca Diego Alberto

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre... <i>miel... de... inmunización</i> (variables), <i>actitud y practica salud</i>					X
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer <i>el nivel de inmunización... actitud</i> (relación a las variables), <i>y practica de salud</i>					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación. <i>de tipo de investigación y transversal</i>					X

**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

*APLICABLE* (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

95%

Lugar y Fecha: Lima, 6 Febrero de 2016

*Rosa E. Chumpitaz Ch.*  
**MEDICO NEUMOLOGO**  
 CMP. 14326 RNE. 17547

Firma del Experto  
 D.N.I N° *07962116*  
 Teléfono ..... *5251233*

### Informe de Opinión de Experto

**I.- DATOS GENERALES:**

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Aquino Dolorier Sara
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente universitario
- 1.3 Tipo de Experto:      Metodólogo  Especialista  Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Encuesta
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Romero Carhuamaca Diego Alberto

Título: Nivel de conocimiento, actitud y practica de salud sobre tuberculosis pulmonar en personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría sobre nivel de conocimiento, actitud y prácticas de salud sobre tuberculosis pulmonar en personal de salud					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer el nivel de conocimiento, actitud y practica de salud sobre tuberculosis pulmonar en personal de salud					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva y transversal					85%

**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

*Es APLICABLE*

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

85%

Lugar y Fecha: Lima, 06 febrero de 2019

Firma del Experto

D.N.I Nº: 02498001

Teléfono: 9930 83992

  
 DR. SARA GISELA AQUINO DOLORIER  
 COESPE 23  
 INSTITUTO DE ESTADÍSTICAS

## ANEXO N°4 CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS – ESTUDIO PILOTO

En el presente trabajo de investigación se empleó la encuesta como técnica de recolección de datos y el cuestionario como instrumento de recolección de datos. Nuestro instrumento estuvo conformado por 3 cuestionarios (conocimiento, actitud y práctica) de alternativa múltiple diseñados en un lenguaje sencillo y fácil de resolver. Para la validación de confiabilidad estadística en cada cuestionario, se desarrolló un estudio piloto con 20 participantes que presentaban las mismas características en relación a la muestra original ( $n = 185$ ), y que a su vez cumplían con los criterios de inclusión anteriormente planteados en el estudio.

Los resultados recolectados fueron registrados sobre una fuente de base de datos en el programa de Microsoft Office Excel 2013, para después ser exportados y procesados en el software estadístico de IBM SPSS Statistics V.25. En donde fueron sometidos por el análisis de consistencia interna de Alpha de Cronbach.

Finalmente los resultados en cada cuestionario fueron:

- Cuestionario de conocimiento:  
Alpha de Cronbach de 0,9 definiendo este cuestionario como confiable

<b>Escala: ALL VARIABLES</b>			
<b>Resumen de procesamiento de casos</b>			
		N	%
Casos	Válido	20	71,4
	Excluido <sup>a</sup>	8	28,6
	Total	28	100,0

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

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,908	20

<b>Estadísticas de total de elemento</b>				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
conoc1	11,50	29,632	,620	,902
conoc2	11,80	28,063	,833	,896
conoc3	11,50	29,842	,575	,903
conoc4	11,45	31,629	,223	,911
conoc5	11,65	30,976	,286	,911
conoc6	11,45	30,050	,580	,903
conoc7	11,50	30,579	,418	,907
conoc8	11,75	30,618	,343	,910
conoc9	11,90	29,989	,485	,906
conoc10	11,80	30,484	,370	,909
conoc11	11,50	29,842	,575	,903
conoc12	11,50	29,632	,620	,902
conoc13	11,50	29,632	,620	,902
conoc14	11,70	29,168	,617	,902
conoc15	11,75	31,039	,267	,912
conoc16	11,80	29,432	,566	,904
conoc17	11,55	29,103	,691	,900
conoc18	11,65	27,924	,876	,895
conoc19	11,55	28,997	,713	,900
conoc20	11,95	28,787	,757	,899

- Cuestionario de actitud:  
Alpha de Cronbach de 0,9 definiendo este cuestionario como confiable

<b>Escala: ALL VARIABLES</b>			
<b>Resumen de procesamiento de casos</b>			
		N	%
Casos	Válido	20	71,4
	Excluido <sup>a</sup>	8	28,6
	Total	28	100,0

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

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,926	10

<b>Estadísticas de total de elemento</b>				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
actitu1	33,05	35,734	,702	,919
actitu2	32,70	35,379	,801	,914
actitu3 (i)	33,25	34,197	,804	,913
actitu4	33,00	36,421	,772	,916
actitu5	32,70	37,379	,643	,922
actitu6	32,85	33,608	,853	,910
actitu7 (i)	33,65	32,871	,760	,918
actitu8	33,05	35,734	,702	,919
actitu9	32,75	37,461	,772	,918
actitu10	32,85	39,924	,400	,932

- Cuestionario de práctica en salud:  
Alpha de Cronbach de 0,7 definiendo este cuestionario como aceptable

<b>Escala: ALL VARIABLES</b>			
<b>Resumen de procesamiento de casos</b>			
		N	%
Casos	Válido	20	71,4
	Excluido <sup>a</sup>	8	28,6
	Total	28	100,0

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

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,749	8

<b>Estadísticas de total de elemento</b>				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
practi1	4,75	4,092	,279	,755
practi2	4,95	3,629	,512	,709
practi3	4,60	3,832	,550	,705
practi4	4,70	3,905	,408	,730
practi5	4,60	4,147	,340	,740
practi6	4,60	3,832	,550	,705
practi7	4,95	3,629	,512	,709
practi8	4,65	3,924	,434	,725

## ANEXO N°5 MATRIZ DE CONSISTENCIA

**ALUMNO:** ROMERO CARHUAMACA DIEGO ALBERTO

**ASESOR:** PINTO OBLITAS JOSEPH

**LOCAL:** SAN BORJA

**TEMA:** NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA DE SALUD SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL AÑO 2019

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p><b>General:</b></p> <p><b>PG:</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitud y práctica de salud sobre la Tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019?</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p><b>PE 1:</b> ¿Cuáles son las características sociodemográficas principales en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante</p>	<p><b>General:</b></p> <p><b>OG:</b> Determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica de salud sobre la enfermedad de Tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p><b>OE1:</b> Identificar las características sociodemográficas en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019.</p>	<p>Este estudio no requiere el establecimiento de hipótesis.</p>	<p><b>Variables Sociodemográficas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Sexo</li> <li>- Profesión</li> <li>- Tiempo de experiencia Laboral</li> <li>- Formación u orientación sobre tuberculosis</li> </ul>

<p>el año 2019?</p> <p><b>PE 2:</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento en relación a la transmisión de Tuberculosis pulmonar en personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019?</p> <p><b>PE 3:</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento en relación a la identificación de síntomas de la Tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019?</p> <p><b>PE 4:</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento en relación al diagnóstico de Tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019?</p>	<p><b>OE 2:</b> Evaluar el nivel de conocimiento en relación a la transmisión de Tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019.</p> <p><b>OE 3:</b> Evaluar el nivel de conocimiento en relación a la identificación de síntomas de la Tuberculosis pulmonar en personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019.</p> <p><b>OE 4:</b> Evaluar el nivel de conocimiento en relación al diagnóstico de Tuberculosis pulmonar en personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019.</p> <p><b>OE 5:</b> Evaluar el nivel de</p>		<p><b>Variable de Estudio:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel de conocimiento</li> <li>- Nivel de actitud</li> <li>- Nivel de práctica de salud</li> <li>- Nivel de conocimiento en relación a la identificación de síntomas de tuberculosis pulmonar</li> <li>- Nivel de conocimiento en relación a la transmisión de tuberculosis pulmonar</li> <li>- Nivel de conocimiento en relación al diagnóstico de tuberculosis pulmonar</li> <li>- Nivel de conocimiento en relación al tratamiento de tuberculosis pulmonar</li> </ul>
--	--	--	---

<p><b>PE 5:</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento en relación al tratamiento de Tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019?</p> <p><b>PE 6:</b> ¿Cuál es el nivel de actitud hacia la Tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019?</p> <p><b>PE 7:</b> ¿Cuál es el nivel de práctica de salud frente a la Tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019?</p>	<p>conocimiento en relación al tratamiento de Tuberculosis pulmonar en personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019.</p> <p><b>OE 6:</b> Evaluar el nivel de actitud hacia la enfermedad de tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019.</p> <p><b>OE 7:</b> Evaluar el nivel de práctica de salud frente a la Tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel de actitud hacia la Tuberculosis pulmonar</li> <li>- Nivel de práctica de salud frente a la Tuberculosis pulmonar</li> </ul>
--	---	--	---

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p><b>Nivel:</b> El nivel del presente trabajo de estudio es descriptivo.</p> <p><b>Tipo de Investigación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De acuerdo al tipo de intervención: Observacional</li> <li>▪ De acuerdo al alcance del estudio: Descriptivo</li> <li>▪ De acuerdo a las mediciones sobre las variables: Transversal</li> <li>▪ De acuerdo al periodo de captación de la información: Prospectivo</li> </ul>	<p><b>Población:</b> La población objetivo del presente estudio estuvo conformado por el grupo total del personal de salud del Hospital de Ventanilla (N=354).</p> <p><b>Criterios de Inclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Que pertenezcan al personal de salud del Hospital de Ventanilla.</li> <li>- Que tengan como mínimo más de seis meses de labor por el Hospital de Ventanilla.</li> </ul> <p><b>Criterios de exclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal de salud que por diferentes motivos no se encuentren el día de aplicar el instrumento.</li> <li>- Personal de salud que aun reuniendo los criterios de inclusión</li> </ul>	<p><b>Técnica:</b> La técnica de recolección de datos que se utilizó en el presente estudio fue la encuesta.</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <p>El instrumento mediante el que se obtuvieron los datos fue el cuestionario.</p>

	<p>se nieguen a participar.</p> <p><b>Tamaño de muestra:</b> 185</p> <p><b>Muestreo:</b> Se realizó un muestreo de tipo probabilístico, estratificado y aleatorio.</p>	
--	--	--

## ANEXO N°6 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La intención de este documento de consentimiento es proporcionar a los participantes en este estudio una sencilla aclaración de las características de la misma, así como de su función en ella como participantes.

El presente estudio es manejado por **ROMERO CARHUAMACA DIEGO ALBERTO** identificado con DNI N° **70331502**. Estudiante de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista con código **111020570U**. El objetivo de este estudio es **determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica de salud sobre la tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Hospital de Ventanilla durante el año 2019**.

Si usted acepta tomar parte en este trabajo de investigación, se le solicitará completar y responder preguntas en una encuesta. Esto ocupará aproximadamente 30 minutos de su tiempo.

El tomar parte en este trabajo de investigación es estrictamente voluntario. Los datos obtenidos serán confidenciales y no se le dará alguna otra intención fuera de los objetivos de este estudio.

Si usted posee alguna duda sobre este trabajo, puede realizar las preguntas en cualquier instante durante su participación. De la misma manera, puede separarse del estudio en cualquier momento sin que eso le afecte de ninguna forma.

Le anticipo mi agradecimiento por formar parte de este estudio.

---

---

He decidido formar parte de este estudio voluntariamente, conducido por \_\_\_\_\_. Me han informado de que el objetivo de esta investigación es \_\_\_\_\_.

He sido indicado también que deberé responder preguntas en una encuesta que ocupará aproximadamente \_\_\_\_\_ minutos de mi tiempo.

Confirmando que los datos que yo proporcione durante este estudio serán estrictamente confidenciales y no se le dará alguna otra intención fuera de los objetivos de este estudio sin mi consentimiento. Se me informó que puedo realizar las preguntas sobre el estudio de investigación en cualquier momento y que puedo separarme del mismo en cualquier momento sin que eso me afecte de ninguna forma.

---

Nombre y firma del participante

Fecha