

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



**GRADO DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE AL TRATAMIENTO EN
PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, ICA-PERÚ EN EL AÑO 2020**

INFORME DE TESIS

**PRESENTADO POR BACHILLER
BELLEZA FARFAN BRYAM KEVIN**

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

LIMA – PERÚ

2020

ASESOR METODOLÓGICO
CAROLINA BELMAR LOPEZ

AGRADECIMIENTO

A mi asesora por el asesoramiento ofrecido durante la elaboración de mi trabajo.

Al Hospital San Juan de Dios de Pisco por permitirme realizar el presente trabajo en su institución, por el apoyo durante mi último año de estudios.

DEDICATORIA:

A mi familia por el apoyo y las fuerzas que me dieron en el transcurso de mi carrera para seguir adelante.

.

RESUMEN

La tuberculosis ha incrementado su incidencia a nivel mundial, constituye un problema de salud de pública que requiere especial atención, particularmente en el cumplimiento al tratamiento. El estudio tiene como objetivo establecer la relación entre el grado de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento en pacientes con diagnóstico de TB atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, Perú, enero-julio 2020. El diseño fue no experimental, descriptivo con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 35 pacientes que asistieron a consulta de neumología con diagnóstico. Los principales resultados muestran un predominio de pacientes del sexo masculino, con rango de edades entre los 31 y 50 años, con grado de instrucción de secundaria y empleados. El 80% de los pacientes tienen un grado de conocimiento alto sobre la enfermedad y un 75% mantienen una actitud favorable hacia el tratamiento. El cruce de variable mostró asociación estadística moderada entre conocimientos altos y el sexo masculino, de igual forma con conocimiento altos en pacientes con nivel superior y empleados, mientras que para la edad no hubo relación. Las actitudes favorables para los cuidados en la enfermedad y el sexo masculino manifestó una relación positiva, al igual que para los pacientes de 31 a 50 años, mientras que actitudes desfavorables con nivel de instrucción secundaria y superior muestra una asociación mediana, para los empleados se reflejan actitudes desfavorables en relación con la enfermedad y favorables frente al tratamiento y sus cuidados con correlación significativa. Se concluye que existe una correlación positiva entre el grado de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes del Hospital San Juan de Dios de Pisco a un rango de Spearman de 0,264.

Palabras claves: Tuberculosis, Bacilo de Koch, Conocimientos, Actitudes, Tratamiento farmacológico.

ABSTRACT

Tuberculosis has increased its incidence worldwide, it constitutes a public health problem that requires special attention, particularly in compliance with treatment. The objective of the study is to establish the relationship between the degree of knowledge and the attitude towards treatment in patients with a diagnosis of TB treated at the San Juan de Dios Hospital in Pisco, Peru, January-July 2020. The design was non-experimental, descriptive with a quantitative approach. The sample consisted of 35 patients who attended the pulmonology consultation with a diagnosis. The main results show a predominance of male patients, with an age range between 31 and 50 years, with a high school education degree and employees. 80% of patients have a high degree of knowledge about the disease and 75% maintain a favorable attitude towards treatment. The variable crossover showed a moderate statistical association between high knowledge and male sex, in the same way with high knowledge in patients with a higher level and employees, while there was no relationship for age. Favorable attitudes towards care in the disease and the male sex showed a positive relationship, as for patients aged 31 to 50 years, while unfavorable attitudes with secondary and higher education level shows a medium association, for employees it is They reflect unfavorable attitudes in relation to the disease and favorable towards treatment and care with significant correlation. It is concluded that there is a positive correlation between the degree of knowledge and the attitude towards treatment in the patients of the San Juan de Dios Hospital in Pisco at a Spearman range of 0.264.

Keywords: Tuberculosis, Koch's Bacillus, Knowledge, Attitudes, Pharmacological treatment.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la tuberculosis (TB) es un problema de salud pública y es catalogada como una infección causada por el bacilo de Koch (1). Aproximadamente esta enfermedad infecta a la tercera parte de la población mundial y mueren por año cerca de 3 millones de pacientes, siendo este bacilo una de las causas causa infecciosa más importantes de muerte del mundo (2).

La TB como afección infectocontagiosa puede ser aguda, subaguda o crónica afectando diferentes órganos, con afinidad a los pulmones, a pacientes con determinantes sociales y económicas, la vía principal de transmisión es de persona a persona mediante el aire (3). Se estima que la tercera parte de la población mundial presenta tuberculosis latente; es decir, tiene la infección de la bacteria pero no presenta síntomas ni transmite la enfermedad, sin embargo cuando aparecen síntomas se conoce como enfermedad o infección activa (4).

La TB es responsable por el fallecimiento de múltiples jóvenes y adultos comparada con otra enfermedad infecciosa a nivel mundial (3). Incluso en relación a la malaria y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) causa más muertes y también mata a más mujeres que todas las causas de mortalidad materna (5). Además, es responsable por la muerte de un millón de niños al año, según el informe mundial de Tuberculosis en el año 2017 mencionan que las muertes por TB podrían evitarse con un diagnóstico precoz y tratamiento adecuado (4).

En cuanto a incidencia de la enfermedad, la organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere que Surinam, Guayana, Haití, Bolivia y Perú son los países con mayor incidencia con reporte de 106 a 230 casos por cada 100.000 habitantes. Mientras con menos incidencia se reporta Cuba, Canadá y Estados Unidos, con menos de diez casos por cada 100.000 habitantes (6).

A nivel del Perú los números de casos de TB no ceden a pesar de que para el 2013 el Ministerio de Salud implementa estrategias para reducir la tasa de mortalidad en el país.

Se considera en la actualidad que Perú sigue siendo el segundo de América con la estadística más elevada de TB activa y con casos importantes de TB multidrogo resistente, es decir que no responde al tratamiento con medicinas convencionales (7).

Por ende, a pesar de los avances, la TB sigue siendo un grave problema de salud; constituye a nivel mundial la segunda causa de mortalidad, después del sida (8). Se estima a escala mundial, que si se fortalece el apoyo de los gobiernos encaminado a la lucha contra la pobreza y la creciente desigualdad podría eliminarse la enfermedad, además de incorporar el acceso universal de la atención antituberculosa en los programas de salud pública (3).

Por consiguiente, para conseguir reducir las tasas de mortalidad, el tratamiento juega un papel fundamental, este debe ir acompañado de un conjunto de actividades en cadena, correcta información, supervisión y atención del paciente, por ende, sin ese apoyo, el cumplimiento terapéutico puede ser difícil, lo que propiciaría la propagación de la enfermedad (9).

En tal sentido, el conocimiento y actitudes de los pacientes frente al tratamiento de esta patología cobra importancia para la cura de la enfermedad, así como el diagnóstico precoz y prevención. El papel del personal de salud es clave en la educación, orientación, seguimiento y control de los pacientes.

Con todo lo expuesto, la presente investigación busca mostrar los resultados confiables, válidos y verídicos con respaldo científico sobre el grado de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento en pacientes con diagnóstico de TB atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, lo cual permitirá elaborar nuevas estrategias que mejoren la comprensión del paciente con el fin de que eleve sus conocimientos y tengan una actitud de aceptación hacia el tratamiento.

ÍNDICE

ASESOR METODOLÓGICO.....	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA:.....	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE	IX
LISTA DE TABLA.....	XI
LISTA DE GRÁFICOS.....	XII
LISTA DE ANEXOS	XIII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	3
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	3
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	3
1.3.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA:.....	3
1.3.2 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA:.....	4
1.3.3 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA:	4
1.3.4 JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA SOCIAL:	4
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	4
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.6.1 OBJETIVO GENERAL.....	5
1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
1.7 PROPÓSITO.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	7
2.1.1. ANTECEDENTES NACIONALES.....	7
2.2.2. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	9
2.2. BASES TEÓRICAS	10
2.2.1. Conocimiento y actitudes.....	10
2.2.2. Tuberculosis	14

2.3. MARCO CONCEPTUAL	29
2.4 HIPÓTESIS	31
2.4.1 GENERAL.....	31
2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	31
2.5 VARIABLES	31
2.5.1 VARIABLES PRINCIPALES	31
2.5.2 VARIABLES SECUNDARIAS	31
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONALES DE TÉRMINOS	32
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	32
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	32
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	33
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	33
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	34
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	35
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	36
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	36
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	39
4.1 RESULTADOS.....	39
4.1.1. Características sociodemográficas de los pacientes con TB.....	39
4.1.2. Grado de conocimiento que tienen los pacientes con diagnóstico de TB sobre la importancia del tratamiento farmacológico	40
4.2 Actitudes que tienen los pacientes con TB hacia el tratamiento	44
4.3 Relación entre el nivel de conocimiento sobre TB y la actitud hacia el tratamiento según características sociodemográficas y clínicas.....	5
5. DISCUSIÓN	10
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	11
5.1 CONCLUSIONES.....	11
5.2 RECOMENDACIONES	11
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	11
ANEXOS	15

LISTA DE TABLA

Tabla 1. Métodos diagnósticos de TB. BK: baciloscopía. ZN: Tinción de Ziehl-Neelsen. *PSD: Prueba de susceptibilidad directa; *LPA: Line Probe Assay *LAM: Lipoarabinomanano; *FQ: Fluoroquinolonas; *AMG: Aminoglucósidos. Fuente: (39).....	19
Tabla 2. Criterio para determinar tuberculosis. Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2016	20
Tabla 3. Fases del tratamiento en TB. Fuente: (14)	23
Tabla 4. Grado de conocimiento de la enfermedad.....	40
Tabla 5. Grado de conocimiento sobre el tratamiento	41
Tabla 6. Grado de conocimiento sobre cuidados durante la enfermedad.....	42
Tabla 7. Grado de conocimiento en pacientes con TB	44
Tabla 8. Actitudes sobre la enfermedad.....	45
Tabla 9. Actitudes sobre el tratamiento.....	46
Tabla 10. Actitudes sobre los cuidados durante el tratamiento.....	47
Tabla 11. Actitudes en pacientes con TB	49
Tabla 12. Correlación entre grado de conocimiento y las variables sociodemográficas	0
Tabla 13. Correlación entre las actitudes y las variables sociodemográficas	0
Tabla 14. Correlación entre el grado de conocimiento y las actitudes hacia el tratamiento TB.....	2

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Grado de conocimiento frente al tratamiento.....	43
Gráfico 2: Actitudes hacia el tratamiento	48
Gráfico 3: Correlación entre grado de conocimiento y actitud hacia el tratamiento de la TB.....	57

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Cuadro de operalización de variables	15
Anexo 2: Cuestionario “Conocimiento y actitud en pacientes con tuberculosis pulmonar”	17
Anexo 3: Autorización del hospital Ecuación.....	24
Anexo 4: Consentimiento informado	25

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La TB mundialmente es reconocido como un problema importante de salud pública y constituye una de las diez causas principales de muerte. (10)

La OMS (10), señala que casi 10 millones en el 2018 de individuos enfermaron de TB, cerca de 1,5 murieron a causa de esta infección, 251 000 personas con coinfección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), dado que la TB se incluye dentro de las coinfecciones secundarias de pacientes con SIDA (11). Alarmante la situación de la TB que se presenta considerablemente en niños, la OMS asevera que 251 000 fenecieron a origen de la enfermedad en ese mismo año, por consiguiente, la TB admite una crisis de salud pública (11)

Esta enfermedad es considerada la segunda causa de muerte a nivel América Latina y el Caribe (ALC), por ende una infección de evolución crónica originada por una bacteria del género *Mycobacterium*, especie *tuberculae*, se menciona, por la OMS que esta región ha presentado serios problemas para enfrentar la TB debido a un relajamiento en los programas de control, porque la TB ha progresado a formas más agresivas como la TB multifármaco resistente (TB-MFR/TB-MDR) y la TB extremadamente resistente (TB-XDR), además del acrecentamiento de la comorbilidad entre TB y diabetes mellitus (DM), y de la coinfección TB y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (12).

Aproximadamente en el ámbito global la incidencia de TB disminuye en un 2% anualmente, según EsSalud en su informe de análisis ejecutivo a nivel nacional en el 2015 para el 2020 lograr las metas de la Estrategia Fin a la TB en Perú (13), se plantea que puede incrementarse al 4-5%, aunque gracias al tratamiento de la TB se estima que se salvaron cerca de 58 millones de vidas entre 2000 y 2018, sin embargo esta patología sigue siendo un significativo problema para investigar y aplicar estrategias sanitarias de control, así establecer normas en la terapia, prevención de la TB, promover y facilitar su aplicación.

La TB en el Perú se encuentra en el lugar número quinto como causa de muerte, según la carga de la enfermedad se sitúa en el vigésimo séptimo (14). Esta patología

fundamentalmente afecta a los grupos vulnerables en los que se incluyen las personas más pobres. Entre los años los años 2011 a 2015 la incidencia de casos nuevos se ha reducido del 2 al 3% por año, con tasa de mortalidad de 109,7 a 99,5 por cada 100 mil habitantes. (15)

Es conocido que hay una relación entre factores de riesgos que acrecientan la incidencia de TB específicos grupos étnicos y raciales, aunado a dimensiones socioeconómicas que inciden en los efectos clínicos y se fusionan el desempleo, la pobreza, el acceso limitado a una atención médica de calidad y la vivienda. Otro factor significativo es el cumplimiento terapéutico, ya que muchos pacientes con TB latente son reacios a tomar el medicamento por tantos meses, también influye un tratamiento inadecuado, una recaída, la transmisión continua y la resistencia a los fármacos (16).

Por consiguiente, el presente trabajo es fundamental frente a esta situación, ya que los profesionales sanitarios cumplen importantes funciones como identificar el grado de conocimiento de los usuarios con el propósito de proteger, promover y fomentar prácticas preventivas para ayudar a reducir la infección de la TB.

De acuerdo con lo mencionado por los profesionales de la salud del Hospital San Juan de Dios de Pisco se ha observado que los pacientes diagnosticados con TB que reciben tratamiento desconocen el proceso de la enfermedad, esquema terapéutico y muchas veces estos no asisten o abandonan el mismo refiriendo que este es muy agotador y largo, con efectos secundarios molestos, que les cuesta adaptarse a nuevos estilos de vida, así como convivir con la patología.

Por tanto, se hace necesario la supervisión por parte del personal sanitario, la necesidad de capacitar, asesorar, educar a los pacientes elevando sus conocimientos que permitan tener una actitud positiva frente al tratamiento, ya que si unido a todo esto, no se cuenta con apoyo familiar, finalmente va a repercutir de forma negativa en la recuperación de la salud del paciente, la calidad de vida disminuye y no cura de la enfermedad.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Qué relación existe entre el grado de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento en pacientes con diagnóstico de TB atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuáles son las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con TB?

¿Cuál es el grado de conocimiento que tienen los pacientes con TB sobre la importancia del tratamiento farmacológico?

¿Cuáles son las actitudes que tienen los pacientes con TB hacia el tratamiento?

¿Cuál es la relación entre el grado de conocimiento sobre TB y la actitud hacia el tratamiento según características sociodemográficas y clínicas?

1.3 JUSTIFICACIÓN

1.3.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA:

Esta investigación se justifica debido a que continúa en ascenso la incidencia de TB en nuestro país. Al nivel del Perú la OMS estima que se originan una suma de diagnóstico mayor de TB de los que son informados. Para el 2015, la OMS estimó cerca de 37 mil casos de TB, un índice de incidencia de 119 por 100 mil habitantes y 2500 defunciones. La discrepancia entre lo comunicado y lo estimado es común y constante en las sociedades en progreso. (15)

Esta problemática demanda conocer la asociación que hay entre el grado de conocimiento sobre TB y la actitud hacia el tratamiento en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chincha.

1.3.2 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA:

Teniendo en cuenta que como campo de estudio en el hospital es la primera ocasión que se realiza, se considera una necesidad identificar la actitud al tratamiento y el grado de conocimiento buscando los factores que influyen en la asociación entre las variables, lo que permitirá establecer acciones específicas en el control sanitario y abordaje biomédico de esta patología. También, constituye un soporte para posteriores investigaciones, aportando información y evidencia científica que sirva de fundamento, así como para promover estrategias frente a la enfermedad.

1.3.3 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA:

Para llegar al objetivo planteado se realiza un estudio prospectivo, descriptivo y correlacional, que implica la exploración de la información mediante la encuesta, el registro de esta en el software de estadística, se establecen tablas de asociaciones significativas respectivas con cada una de las variables y de sus indicadores.

1.3.4 JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA SOCIAL:

En el presente trabajo el principal beneficiario será el paciente ya que la patología a investigar es una infección crecidamente contagiosa que demanda la colaboración segura de este fundamentado en sus actitudes y conocimientos que implicarían una actuación adecuada, lo cual reducirá el contagio, la aparición de complicaciones y el riesgo de mortalidad.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación espacial: La investigación será ejecutado en la consulta de Neumología del Hospital San Juan de Dios, de la región Pisco, del departamento de Ica, en esta área se recolectarán la información de las historias clínicas de los pacientes diagnosticados con TB y se seleccionará una muestra para la aplicación de la encuesta.

Delimitación temporal: Estudio retrospectivo que el actual cubrirá los meses de enero a julio del año 2020.

Delimitación social: La población en estudio fueron los pacientes atendidos en el año 2020 en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica-Perú diagnosticados con TB.

Delimitación conceptual: El presente trabajo abarca el concepto de asociación entre el grado de conocimiento sobre TB y la actitud hacia el tratamiento. Para esto se analizará los antecedentes de los pacientes diagnosticados con esta patología.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El presente proyecto subyace en la naturaleza del diseño del estudio, pues dependerá de que exista la información completa de los pacientes en las bases de datos y el consentimiento informado de los mismos para la encuesta.

1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer la relación entre el grado de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento en pacientes con diagnóstico de TB atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica, Perú en los meses de enero a julio del 2020.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con TB.
- Identificar el grado de conocimientos que tienen los pacientes con TB sobre la importancia del tratamiento farmacológico.
- Describir las actitudes que tienen los pacientes con TB hacia el tratamiento.
- Determinar la relación entre el grado de conocimiento sobre TB y la actitud hacia el tratamiento según características sociodemográficas y clínicas.

1.7 PROPÓSITO

Los resultados que se esperan a partir del cumplimiento del propósito del presente estudio permitirá establecer las actitudes al tratamiento y el grado de conocimiento a partir de una escala para posteriormente corroborar la posible asociación directa que existe entre las variables, debido a que se considera que existe un elevado número de usuarios con grado de conocimiento bajo o medio y una indiferente actitud enfocada al tratamiento, lo cual afectará negativamente en la recuperación de estos y en la convalecencia de su salud, colocando en riesgo la vida de pacientes, familiares y comunidad.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1. ANTECEDENTES NACIONALES

Mejía R y *col.*, (17) “[...] efectuaron un estudio en una Universidad Peruana sobre tuberculosis. El objetivo permitió valorar actitudes, conocimientos y prácticas en los estudiantes de dicho centro. La investigación fue analítico transversal, los principales resultados muestran que el 54,7% fueron mujeres, en cuanto a conocimientos el 66,6% obtuvo puntaje bajo; un 47,7% indicó que la causa de la enfermedad era viral, un 74,9% no sabían el significado de TB latente y el 29,6% conoce que no dejar de tomar las pastillas es la medida correcta. En relación actitudes el 66,7% tiene comportamientos y prácticas correctas con un 55,8 %. Se concluye que los programas de educación sanitaria deberían ser reforzados para optimizar los conocimientos de la comunidad universitaria y de otras instituciones.

En el 2017, los autores Malqui y Vidal (18) realizaron una investigación sobre conocimiento y actitud hacia el tratamiento en usuarios con TB de familia disfuncional en Chimbote. Se incluyó a 52 pacientes con diagnóstico de TB que formaron parte del Programa de Control de Tuberculosis en el Puesto de Salud Magdalena Nueva y Centro de Salud El Progreso, los datos se recabó por medio de una encuesta. Los resultados arrojaron que la mayoría de las personas tienen una actitud más positiva (69.2%) frente al tratamiento de la TB, que presentan nivel de conocimiento regular (42.3%), seguido del nivel bajo (32.7%) y el nivel alto (25.0%) y comprobaron la relación entre el grado de conocimiento y actitud hacia el tratamiento en la persona con TB de familia disfuncional, es decir, el tener nivel de conocimiento bajo, se constituye en riesgo elevado para una actitud menos positiva.

Montalván y *col.*, (19) realizaron un estudio acerca de la actitud al tratamiento sobre la TB y el nivel de conocimientos inscriptos en la estrategia sanitaria nacional de control y prevención de la enfermedad de la microred Bellavista, Callao, en el año 2018. El propósito estuvo encaminado en establecer el grado de conocimiento de la TB y la actitud hacia el tratamiento. La metodología empleada correlacional, en una población de 48 pacientes. Se utilizó la entrevista a partir de un cuestionario para la cosecha de datos. Los resultados evidencian una asociación del 61,1 % entre la actitud y el conocimiento, de los

que poseen un nivel regular presentan una actitud de aprobación del 68%, con un grado inferior, con una actuación inapropiada, mientras que el 90.9% con conocimiento elevado tienen un 31,3% de actitud de aceptación.

Domínguez C y *col.*, (20) ejecutaron un estudio en la temática del conocimiento y actitud hacia el tratamiento en TB, en el año 2016, Tumbes. El propósito fue establecer la asociación entre las variables. La metodología fue mediante un estudio transversal y correlacional. Se utilizaron 20 usuarios como población de estudio. Los resultados en cuanto a conocimiento refieren que el 60% de ellos exponen un nivel alto, el 35% un grado medio y 5% bajo. Para la actitud el 60% muestran una actitud de aceptación hacia el tratamiento y 10% de indiferencia. Se concurre que existe una significativa relación entre la actitud y el nivel de conocimiento frente a la TB.

Saavedra Gutiérrez (21) realizó un estudio en el año 2019 sobre actitudes y conocimientos hacia el tratamiento en pacientes con TB del Hospital Distrital Santa Isabel, Trujillo. La investigación, de tipo correlacional y transversal, tuvo como propósito establecer la relación entre la actitud y los conocimientos. La población estudiada estuvo constituida por 17 pacientes que formaron parte de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESNPCT). Se emplea un cuestionario en asiente a la "Actualización de la Doctrina, Normas y Procedimientos para el control de la Tuberculosis en el Perú" y modificado por la autora de acuerdo con la Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis, llegando a los siguientes resultados: el 52.94% tienen un grado medio de conocimientos, el 47.06% un nivel alto. Los hallazgos evidencian que el 76.47% de los usuarios tienen una buena actitud, el 23.53% muestran indiferencia y existe una asociación estadísticamente entre las dos variables.

Calderón A y *col.* (22), en Lima evaluaron el grado de conocimientos y actitud frente al tratamiento de la TB mediante la aplicación de una encuesta bajo un modelo de la OMS a 136 pacientes con TB en primera fase de tratamiento pertenecientes a 35 centros de salud de la red de San Juan de Lurigancho. Se encontró que un 18% consiguió un grado adecuado de conocimiento; las áreas más defectuosas fueron las de prevención (25%) y tratamiento (19%). En cuanto a la importancia de la adherencia al tratamiento para evitar recaídas y el desarrollo de resistencia un 21% respondió positivamente, se hallaron actitudes positivas para concluir el tratamiento. En resumen, el conocimiento de los

usuarios es deficiente sobre TB, se hace necesario aplicar medidas para reforzar el conocimiento en tratamiento puesto que influye en la adherencia, control y tratamiento de la enfermedad.

2.2.2. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Valle Barragán (23) realizó un estudio sobre actitudes y conocimientos de TB en los trabajadores de la salud del distrito 11D01, Loja, Ecuador, en la etapa de los meses de mayo a octubre del año 2016. El propósito fue determinar las actitudes y el nivel de conocimiento respecto al tratamiento, diagnóstico y prevención de TB en los centros de salud mencionado. El diseño fue transversal y descriptivo, con una muestra de 72 personas, se aplicó un test y un cuestionario de opción múltiple, asentado en la escala enunciada por Rensis Likert (24). Los principales resultados en cuanto al diagnóstico muestran que el 65% colaboradores demostró aceptación, 22% rechazo y 13% indiferencia, en lo referente a actitud hacia tratamiento, 64% presentó aceptación, 32% indiferencia y 4% rechazo a las medidas propuestas, el 50% del personal de salud encuestado mostró un grado de conocimiento alto; en lo concerniente a actitud de prevención, 65% del personal declaró aceptación. Se concluyó que el conocimiento sobre TB fue elevado en gran parte de los trabajadores de salud y la actitud principalmente tomada fue la aprobación respecto al tratamiento, diagnóstico y prevención de la patología.

Muñoz-Sánchez *y col.*, (25) realizaron un trabajo en Colombia, en el año 2019, sobre actitudes, conocimientos y prácticas en personas con TB. El propósito consistió en fundar una herramienta que permita conseguir medidas válidas y confiables para las prácticas, conocimientos, actitudes. La población se estableció por 234 pacientes con TB. Como parte de los resultados en el análisis factorial se demostraron 7 elementos que exponían el 67,8% de la varianza. A través de la evaluación de expertos se encontró una comprensibilidad del 98,3 % y los criterios de claridad, suficiencia, coherencia y relevancia por el juicio de peritos mostraron concordancia. Se concluye que el método empleado cuenta con la validez adecuada para ser aplicado en pacientes con TB.

Wilches-Luna *y col.*, (26) realizaron una investigación sobre actitudes, prácticas conocimientos y educación en estudiantes acerca de TB en la ciudad de Cali, Colombia,

2016. El propósito estuvo encaminado en determinar las actitudes, conocimientos, prácticas y educación asociados con TB. El estudio fue transversal empleando un cuestionario validado y diseñado por los autores a 193 estudiantes de diferentes carreras de la facultad de medicina. Los resultados muestran que un 35,2% de los estudiantes que no seleccionaron debidamente los factores de riesgo en TB intrahospitalaria, solo 33,7 % conocían la incidencia de esta enfermedad y un 1,6% identificó de forma correcta el tratamiento de primera línea para TB. Con relación a las prácticas, la mitad de los participantes consintieron que no es necesaria la utilización de la máscara de alta eficiencia al atender a un paciente con TB. Se concluye que es necesario reforzar la educación y perfeccionar las medidas de protección para reducir el riesgo de conversión.

Barros Segovia (27) realizó un estudio sobre prácticas, actitudes y conocimiento en TB en pacientes de 20 a 45 años en el hospital del Empalme en Guayaquil, Ecuador, en el año 2015. La investigación fue descriptiva, lineal y analítica, se evaluó el grado de conocimiento hacia la TB. Se halló como resultado que el 85% de los usuarios han oído de los síntomas, vías de contagio, el 46% de los que tienen un conocimiento mayor plantean la expectoración y la tos como principales síntomas. Existe un 78% de los pacientes que acuden apresuradamente a la institución posterior a padecer síntomas respiratorios.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Conocimiento y actitudes

Las definiciones principales que orientan o guían el presente trabajo son los conocimientos y actitudes sobre la TB con énfasis en el tratamiento.

Conocimientos

El concepto de conocimiento ha sido analizado por algunos investigadores desde disímiles disciplinas, la psicología, la filosofía, la informática y la gestión empresarial. Varios autores concuerdan en que este término es la agregación de elementos que se consiguen y hechos de la vida como consecuencia del aprendizaje y las experiencias de las personas.

El conocimiento transcribe la realidad en el pensamiento de un ser vivo, que se muestra bajo la forma de actuar y es concluyente por la actividad práctica. Este es una mezcla entre lo real y las necesidades humanas, por eso es muy importante que el conocimiento progrese y frene la ignorancia, en función de la esencia de los fenómenos, es decir de lo general a lo específico. (28)

Como plantea Segarra Ciprés (29) el conocimiento tiene un sentido social e individual; puede ser: propio, organizacional y grupal, se interpreta la información que percibe sobre el asiento de su antigua experiencia, la cual consigue estar incidiendo por los grupos a los que pertenece, además influyen los esquemas de aceptación que constituyen la cultura de su organización y los valores sociales en el transcurso de la vida.

En el campo de la salud, evaluar el conocimiento a partir de investigaciones permite al personal sanitario tomar disposiciones más eficaces y seguras. Esas actitudes resultan en la modificación de las peculiaridades del trabajo desarrollado, objetivando conseguir los efectos esperados de modo asertivo y rápido. A pesar de ello, para que estos sean de calidad, es imperante que el profesional estar al corriente de emplear y administrar, de forma competente y correcta, esos conocimientos descendientes de las disímiles fuentes de informaciones existentes (30).

El conocimiento frente a la TB constituye el instrumento que permite orientar nuestro comportamiento, siendo este resultado de la experiencia personal o práctica, su adquisición, influirá en la toma de actitudes adecuadas, que permitirán alcanzar más eficientemente necesidades y objetivos de las estrategias frente a tuberculosis instauradas en la actualidad (31).

Por consiguiente, los escasos conocimientos sobre la TB infringen contra los programas de control de esta patología y provocan comportamientos equivocados en el cuidado de la salud de los enfermos, la atención brindada a la comunidad y familia por dichos programas frente a la TB (32).

Los grados de conocimiento estimados son los siguientes (30):

- Conocimiento elevado: tienen un apropiado conocimiento sobre TB.
- Conocimiento medio: tienen un básico conocimiento sobre TB.
- Conocimiento bajo: tienen deficientes conocimientos sobre TB.

El grado de conocimiento frente a la TB lo constituirá el cúmulo de conocimiento que tiene las personas en relación con esta enfermedad y cuanto de ello son capaces de utilizar a favor o en contra, con la adquisición de conocimiento en niveles altos, sin duda permitirá la prevención, el contagio y la cura de esta patología.

Por ende, como parte de las estrategias para conseguir el desempeño de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), los cuales pactan la erradicación de la TB hasta el año 2030 (33), se estableció el fortaleciendo de las gestiones en la prevención y el control de la TB a nivel mundial, a partir de la instrucción para incrementar los conocimientos en TB de toda la población. Así, identificar los conocimientos que todos los involucrados en el proceso tengan sobre TB, dado que un grado revela un proceso de educación en salud propicio que contribuye al manejo de la TB, al disminuir la transmisión activa de la enfermedad, el inicio precoz del tratamiento y, favorecer el diagnóstico temprano y oportuno.

Actitudes

De forma similar al conocimiento, las actitudes tienen varias definiciones que han trascendido desde la antigüedad a la actualidad. Ortego Maté (34) y *col.*, menciona que las actitudes se equiparan a creencias, valores, estereotipos, sentimientos, motivaciones, prejuicios, opiniones e ideología. Pérez (35) plantea que crean parte de la vida y del comportamiento, son asimiladas y se alcanzan en el lapso de la interacción social, mediante de las diferentes agencias de socialización.

Se presentan 3 componentes principales en la actitud: (35)

- Elemento conductual. Se describe al carácter en que son expresados los pensamientos o emociones.
- Elemento emocional. Se describe a los sentimientos que tiene cada persona.
- Elemento cognitivo. Se hace referencia a lo que piensa el individuo.

Por consiguiente, la actitud se clasifica: (36)

- Aceptación: El individuo refleja una tendencia de aproximación hacia el objeto, radica en “estar de acuerdo” con lo que se ejecuta; ordinariamente está fusionado

con estimulación, los sentimientos de sostén, comprensión y ayuda, lo cual induce la interacción humana y a la comunicación.

- Indiferencia: El sujeto no declara aprobación ni rechazo al objeto es un sentimiento de desinterés, apatía, prevalece la rutina y el aburrimiento.
- Rechazo: El individuo evita el objeto, motivo de la actuación, se exhibe la desconfianza, la agresión y fracaso en algunos casos que universalmente conlleva a un estado de constante presión.

Los estudiosos de la temática han afirmado que la actitud acoge un nivel de importancia cuantiosamente elevado dentro de la sociedad. Por tanto, el papel que asume la actitud de un sujeto puede distinguirse en negativa y positiva. (37)

Se traduce en que el individuo que posee tendencias de evolución y adaptación efectivas tiene una actitud positiva, podrá decirse que la predisposición de cada uno es efectiva. La vía del grupo se fortalecerá como involutivo y las sucesos de fracaso serán más elevados en este caso se halla con componentes que emanan actitudes negativas.

Raffino (37) menciona que la producción de las actitudes de ninguna manera es propia, sino que contraria al ser humano, el cual es quien las adquiere y adopta en función de las experiencias habidas.

Se resume que la actitud es conseguida por la experiencia activa con algo en específico, tal como lo puede ser un objeto, por ende, el resultado provocado por una respuesta a un estímulo, creado por medios externos, por el cual se obtienen las actitudes.

En relación con la TB, se define la actitud como el conjunto de actos, comportamientos de las personas frente a esta enfermedad, estas conductas resultan ser visibles por otros y es la herramienta de la reacción ante el enfrentamiento, prevención y cura de esta patología. (27)

La actitud frente a la TB es la tendencia a reaccionar hacia esta enfermedad de una concluyente manera, es el componente activo de la actitud, es decir se observa una relación entre esa conducta de los pacientes y las categorías sobre la enfermedad, tratamiento y cuidado que están interviniendo en la investigación para construir finalmente una determinada actitud ya sea favorable o desfavorable.

2.2.2. Tuberculosis

Definición

La TB es una patología infectocontagiosa producida, en la generalidad de los casos por un microorganismo nombrado *Mycobacterium tuberculosis*, que afecta con asiduidad a los pulmones, pero puede complicar otra parte del cuerpo. (15)

Según Lozano (38), es definida la TB como la patología infecciosa producida por bacilos del género *Mycobacterium*, que integra dos tipos (*M. tuberculosis*, *M. bovis* y *M. africanum*) y por otras especies de micobacterias oportunistas potencialmente patógenas para el hombre.

Según la OMS esta infección se transmite de forma directa. El paciente enfermo de TB expectora, estornuda o carraspea, despiden al aire bacilos tuberculosos. Se dice que es suficiente con que una persona inhale algunos de estos para quedar infectado. (8)

Distintas vías posibles de contagio han dejado de tener categoría epidemiológica, ejemplo, la transmisión por la leche de vacas enfermas está controlada por el proceso de pasteurización. Por ende, el hombre es el único reservorio apreciable de la TB causante del mantenimiento de esta enfermedad es el ser humano infectado (39).

Es preciso dejar claro la diferencia entre enfermedad e infección por TB. La infección, denominada primoinfección tuberculosa o fase latente personifica que *Mycobacterium tuberculosis* ha penetrado en el cuerpo, pero no se ha activado, de manera que no se exhiben signos o síntomas, es decir no hay transmisión entre personas (7).

Mientras que la enfermedad por TB, especifica que la infección se ha activado, la persona muestra síntomas y signos, en caso de encontrarse en los pulmones es transmisora del bacilo a otras personas y puede ser mortal si esta TB activa no se atiende (40).

Clasificación

Basada en la localización anatómica la TB se puede clasificar en (41):

TB pulmonar (TBP): TB diagnosticada clínica o bacteriológicamente confirmada que involucra el parénquima pulmonar y el árbol traqueo bronquial. La TB miliar se clasifica

en TBP debido a que las lesiones afectan al pulmón. Un paciente con TB extrapulmonar y pulmonar debe clasificarse como un caso de TBP.

TB extrapulmonar (TBEP): TB diagnosticada clínicamente o bacteriológicamente confirmada que involucra otros órganos que no sean los pulmones, por ejemplo, piel, , pleura, ganglios linfáticos, abdomen, tracto genitourinario, articulaciones, huesos y meninges.

Epidemiología

Es catalogada la TB como la causa novena de defunciones en todo el mundo y por único agente infeccioso el número uno (42). En el 2016, afectó alrededor de 10,4 millones de personas mundialmente, con un estimado de 1,3 y además un adicional de 374.000 muertes con infección por VIH (letalidad de 15%) (42).

A pesar de los enormes avances, en el continente americano este padecimiento continúa siendo un significativo problema de salud pública, desde que la OMS la expresó como suceso de salud mundial en 1993; donde 10 millones de personas por año todavía se enferman con TB. (5)

Se evidencia que en el año 2014 se presentaron 280 000 casos en los tipos de TB y alrededor de 17 000 muertes por esta enfermedad, siendo evitables en su gran mayoría (5). Para el 2017, la OMS tasó 282.000 nuevos casos y recaídas de TB para la zona de las Américas, un 3% de la carga mundial de TB y una tasa de ocurrencia de 29 por 100 mil habitantes (43); donde el índice de incidencia muy elevada se evidenció en Latinoamérica (62,1 por 100.000 habitantes), continuo de América del Sur (46,2), América Central y México (25,9) y Norte América (43).

La TB, considerada una enfermedad infecciosa que data de su existencia desde los registros más antiguos de la historia, está presente substancialmente en las regiones pobres de los países en progreso, donde afecta predominantemente a la población negra por la incidencia. Esto, a pesar de que en las regiones que convive la raza blanca existe un número mayor de reporte de casos.

Una investigación ecológica sobre TB realizado en Cuba por Romero y *col.*, en el año 2016, determinó que los distritos con 90% o más de población con aglomeración medio o

elevado, y, en resultado, deterioradas circunstancias de vida poseían índices de incidencia de TB significativamente mayores al resto de los establecimientos (44)

Con relación a las naciones de América Latina y el Caribe, entre los años 2016-2017, Ecuador registró una incidencia de TB notificada por cada 100 mil habitantes, con 33 casos, donde es ampliamente superado por países como Perú (con 135) y Haití (con 139). En Estados Unidos y América del norte se reportan 3, 6 casos cada 100 mil habitantes (43)

Etiología

El agente causal TB es *Mycobacterium tuberculosis* es una bacteria gram negativo desenmascarado en 1882 por Roberto Koch, también conocido como bacilo de Koch (45). La designación del microorganismo incluye dos especies, *M. tuberculosis* y *M. bovis*, capaces de provocar esta enfermedad. (46)

Este microorganismo es una es una bacteria no esporulada y aerobia, de un tiempo muy largo hasta 20 horas para su propagación y que puede perdurar con destreza en el medio intracelular, esta necesita hasta 5 semanas para desarrollarse en los medios de cultivo. Pertenece al grupo de micobacteria y se describe por tener una capa lipídica formada por ácidos micólicos. Ello produce que, una vez aplicada los tintes de colorante, retengan la coloración, por lo que se designa ácido-alcohol-resistentes. (46)

Síntomas

Se han explicado algunas formas de presentación o clínicas de la TB (2):

- Insidiosa: aparece astenia, fatiga, pérdida de peso, anorexia, etc.
- Catarral: se muestran repetidos resfriados, tos y expectoración.
- Aguda respiratoria: se muestra con un inicio brusco, tos húmeda, malestar general, fiebre y neumonía y gripe.
- Hemoptoica: indica hemoptisis como el rasgo característico.
- Pleural: se refleja con inflamación o dolor pleural, con derrame o sin él.

- Combinada: con la apariencia de 2 o más de las maneras antes mencionadas.

El agente que causa la TB es un patógeno que vive dentro de la célula y, por tanto, la inmunidad celular tiene un papel esencial. Por ello, las personas que tienen un sistema inmunológico bajo como VIH, inmunodeficiencias congénitas, tratamiento corticoideo prolongado o con terapias biológicas, entre otras tienen un riesgo exaltado de desarrollar TB (47)

En personas sanas, la TB suele ser asintomática, el sistema inmunitario actúa creando un muro o barrera alrededor de la bacteria. Los principales síntomas de la TB son la tos persistente por más de 15 días, se puede presentar esputo con sangre, dolor torácico y en el pecho, debilidad, pérdida de peso y apetito, así como cansancio constante, sudoración y fiebre sobre todo en las noches. (48)

Universalmente, las lesiones que parecen se curan y no dejan cambios residuales, a excepción de los ganglios linfáticos que se observa una calcificación de pulmonares o traqueobronquiales. El peligro de reactivación existe en casi el 95 % de las personas infectadas que entran en fase de latencia (47). El restante 5% puede evolucionar de modo directa hacia la enfermedad o tener colocación extrapulmonar, siendo las más frecuentes estas últimas formas. (44)

A través del mecanismo fisiopatológico y posteriormente de la primoinfección, el *mycobacterium* llega a los alvéolos pulmonares donde se produce la fagocitosis del microorganismo, entonces los macrófagos son transportados hasta los ganglios linfáticos regionales, hiliares y mediastínicos. En la mayor parte de los casos, la infección se controla, pero en algunos casos, como en niños menores y lactantes, pacientes inmunodeprimidos esta progresa, diseminándose a pulmones u otros órganos (38).

La TB pulmonar como menciona Gallo-Padilla, “[...] sale por reinfección exógena o por reactivación endógena del foco latente que está desde la infección primaria. Muchos pacientes agonizan sin tratarse en un periodo de 2 años, pero con tratamiento en 2-3 semanas el enfermo deja de ser bacilífero y posee una elevada posibilidad de curación (49).

“[...] Los pacientes con más inmunocompetencia estiran a restringir la infección a los pulmones u otra zona aislada, mientras que aquellos con sistemas inmunológicos bajos

experimentan la diversidad multifocal o diseminada. Del total de adultos sanos, cerca del 85% sufre la variedad parenquimatosa pulmonar, el 15% la extrapulmonar y el 4% la tipo intra y extratorácica paralela (47).

Los síntomas a nivel circulatorio se muestran con taquicardia, falta de aire, palpitaciones, sudación y otros daños vasomotores, aparece anemia; en el sistema digestivo se presentan náuseas, constipación o diarreas, irregularidades en la menstruación o amenorrea en el área genital; en el sistema nervioso puede mostrarse nerviosismo, rasgos de psicosis, irritabilidad, depresión y variación en los reflejos motores. El aparato respiratorio es el que mayores sintomatologías presenta, ya que la localización pulmonar es la más habitual (40).

Factores de riesgos

Las causas de riesgo es una característica o rasgo que inciden tanto en el progreso final de la enfermedad como en la posibilidad de exponerse al contagio, se define que un sujeto infectado no perennemente se enferma, sino que el conjunto de factores son los que instituyen las posibilidades de su evolución hacia un estado patológico.

La OMS señala que los individuos con mayor riesgo de contraer la TB están asociadas a conjuntos vulnerables como los niños, los migrantes, los grupos étnicos, las personas privadas de libertad (PPL), y con determinados contextos de salud como las que habitan con adicción a drogas o alcohol, el VIH, diabetes, con trastornos mentales (43).

Otros grupos vulnerable a contraer la enfermedad lo constituyen las personas que padecen VIH, se entenderá que este grupo es más susceptible a la TB, entendiéndose que se encuentran con su sistema inmunológico debilitado; así como aquellos que están recibiendo quimioterapia o están con tratamiento de medicamentos inmunosupresores. (50).

Morales (50) menciona que asociado a esta patología se presentan factores como la inequidad y pobreza, en los que la exclusión, estigmatización y discriminación son achaques sociales, el problema se agudiza y los pobres son los más predisponentes en donde existe desnutrición, déficit de higiene y salubridad donde las personas viven en hacinamiento.

Se ha llegado a determinar que la migración constituye otro factor de riesgo, para el 2001 la situación ya se había evidenciado, del que se observó que las tasas si bien en el pasado habían decrecido, con la migración masiva en la actualidad se ha incrementado llevando la enfermedad, incluso, hasta zonas donde la TB aún es endémico. (5)

Otro factor de riesgo está asociado al contacto con personas infectadas, donde la misma se transmite vía aérea. Además, se relaciona la TB con la desigualdad social y económica que representa la pobreza, la infección del VIH, la escasa aplicación de programas tendientes a controlar dicha patología. (51)

Diagnóstico

En el diagnóstico de tuberculosis se debe tener un alto grado de sospecha, debido a su elevada incidencia, especialmente en zonas de alta prevalencia de la patología, y a las muy variables formas de presentación clínica, el paciente puede presentar sintomatología que consiguen ayudar en el análisis, existen una serie de métodos donde se puede diagnosticar la TB basada en la baciloscopía y el cultivo. (52)

El diagnóstico de TB debe ser actualmente más rápidos y sensibles, que admitan saber el perfil de resistencia de los enfermos, la OMS ha mostrado variadas pruebas diagnósticos asentados en exámenes moleculares recomendados para su empleo programático. (39)

Así, la OMS ha establecido una serie de directrices para introducir nuevos métodos diagnósticos, desde los basados en baciloscopía, cultivos ya sean líquidos o sólidos, o técnicas como la inmunocromatografía, microscopía por fluorescencia, entre otras; como se describe en la Tabla 1, dichos métodos han ido evolucionando con el tiempo y actualmente se cuenta con múltiples procedimientos con diferentes tiempos de respuesta y sensibilidad que hacen la certeza en el dictame

Tabla 1. Métodos diagnósticos de TB. BK: baciloscopía. ZN: Tinción de Ziehl-Neelsen. *PSD: Prueba de susceptibilidad directa; *LPA: Line Probe Assay *LAM: Lipoarabinomanano; *FQ: Fluoroquinolonas; *AMG: Aminoglucósidos. Fuente: (39)

Año de recomendación	Técnica	Tiempo de respuesta	Sensibilidad
Antes del 2007	BK por ZN	2 días	50-80%
	Cultivo sólido	30 a 60 días	80-86%

2007	Cultivo líquido PSD* líquido Inmunocromatografía	4 a 42 días 4 a 14 días 2 días	Más de 10% comparada a LJ Más de 10% comparado a LJ 95%
2008	LPA* muestra directa LPA en cultivo	3 días dependiendo de las condiciones operacionales	95,74 R, 95,8% H y 95,3 MDR 100% R, 97,5% H y 96,9% MDR
2009	Microscopía Fluorescencia LED	1 día	Mas de 10% comparada con ZN
2010	XPERT MTB/Rif	< 2 horas	BK positive 88% BK negativa 68%
2015	LAM*	25 min	En población HIV+: 21-54% Si el recuento de CD4 < 100: 56%
2016	LPA _{s/}	3 días dependiendo de las condiciones operacionales	Indirecto FQ* 83,1% Directo FQ 85,1% Indirecto todas los AMG* 76,91% Directo todas los AMG 94,4% TB-XDR 75-80%

Para ello, es importante tomar en cuenta una serie de criterios ya sean clínicos o bacteriológicos específicos que permiten durante el diagnóstico determinar la fase de la enfermedad fundamentalmente en el caso del adulto, lo siguiente se evidencia en la tabla 2:

Tabla 2. Criterio para determinar tuberculosis. Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2016

1. Criterio clínico	
Tos con expectoración por más de 15 días (SR) con o sin hemoptisis. Síntomas generales: fiebre, sudoración nocturna, pérdida de apetito, de peso, dolor torácico y astenia. En TB extrapulmonar síntomas y signos específicos por daño en órganos diana. (24,34,92)	E-III
2. Criterio bacteriológico	
Se recomienda realizar:	E-Ia R-A
<ul style="list-style-type: none"> Baciloscopia, cultivo (93-95) PCR en tiempo real (96,97), esta herramienta diagnóstica será aplicada a toda persona con sintomatología sugestiva de TB. 	

Se recomienda el diagnóstico con PCR tiempo real para detectar Mycobacterium tuberculosis (MTB) y resistencia a rifampicina (R), adicionalmente se debe solicitar la prueba de Nitrato Reductasa para determinar la resistencia a isoniacida (H). (96,98)	E-III R-C
Se recomienda emplear el cultivo para Mycobacterium tuberculosis porque permite detectar la enfermedad en muestras con escasa cantidad de bacilos no detectables por la baciloscopia (TB infantil, y TB extrapulmonar). (95,99)	EIII R-C
Se recomienda realizar cultivo y PCR en tiempo real cuando existen afectados con baciloscopia negativa, asociado a cuadro clínico y radiológico sugestivo de TB. (95)	E-III R-C

Tratamiento

Antes de explicar el tratamiento es significativo mostrar las clasificaciones que pueden generarse, esta se centra en la historia previa y es independiente de la confirmación bacteriológica o localización de la enfermedad (41).

A. Pacientes nuevos: jamás han recibido tratamiento para la enfermedad o han tenido tratamiento por menos de un mes.

B. Pacientes previamente tratados: han tomado tratamiento por un mes o más.

Se clasifican además por los resultados de su más reciente ciclo de tratamiento en:

- Recaída: paciente previamente tratado, declarado como curado o recibió tratamiento completo al final de su último ciclo, y ahora diagnosticado con un episodio recurrente de TB o reinfección sea una reactivación o un episodio nuevo de TB.
- Tratamiento después del fracaso: paciente con fracaso de tratamiento al final de su más nuevo tratamiento.
- Tratamiento después de la pérdida de seguimiento: declarado el paciente como perdido en el seguimiento al final de su más nuevo tratamiento. Precedentemente conocido como abandono.
- Otros pacientes anticipadamente tratados: anteriormente tratados, pero con resultado indocumentado o desconocido del egreso después del tratamiento más nuevo.

C. Pacientes con historia desconocida de tratamientos anteriores: no clasificables en ninguna de las categorías anteriores, relatan haber ejecutado tratamiento, solo la referencia verbal, mas no se cuenta con documentación.

A partir de que la TB es un padecimiento considerablemente definida con pautas específicas en su diagnóstico, el tratamiento adecuado y eficaz es clave para la cura de la enfermedad. Este tiene los siguientes objetivos:

- a) Curar al enfermo de TB
- b) Reducir la morbimortalidad por TB
- c) Impedir la recaída
- d) Reducir el contagio de la TB a otras personas
- e) Evitar la farmacoresistencia
- f) Vigilar la adherencia al tratamiento
- g) Vigilar los efectos colaterales que podrían mostrarse

La TB presenta dos fases: la fase inicial y de consolidación para las diferentes categorías como se muestra en la tabla 3 (42).

De este modo, una vez el diagnóstico ha sido confirmado el tratamiento debe iniciarse lo más pronto posible; donde para ello deberá determinarse si se trata de un caso del que se requiere medicación en la fase inicial o fase de continuación.

Fase inicial: es de dos meses de tratamiento, se utilizan cuatro fármacos en forma diaria: H + R + Z + E. (el E puede ser reemplazado por S). El efecto de baciloscopía de esputo al finalizar el segundo mes da como resultado positivo, se realiza el ensayo de sensibilidad y cultivo. Definitivamente se decide reformular el tratamiento o no (51).

Fase de seguimiento: consiste en la administración diaria de Moxifloxacina, Etionamida, Pirazinamida y Etambutol (40). Se encomienda administrar los fármacos diariamente, como elección se puede hacer un período de continuación trisemanal en días no contiguos, valorando que el tratamiento sea directamente observado. (51)

Si se presenta un individuo con coinfección TB/VIH y personas privadas de libertad, el tratamiento es en la primera y segunda fase es diariamente ajustando la dosis al peso del paciente. (53)

A continuación, se exponen la tabla 3 que expone según la categoría de los pacientes con tuberculosis las fases del tratamiento.

Tabla 3. Fases del tratamiento en TB. Fuente: (14)

Categoría	Paciente con tuberculosis	Regímenes terapéuticos	
		Fase Inicial	Fase de seguimiento
I	Casos nuevos de TB pulmonar o extrapulmonar	2FIRZE8	4H3R3
	Casos nuevos de Coinfección TB/VIH pulmonar o extrapulmonar y en privados de libertad	21-1FtZEe	4H6R8
	Caso TB pulmonares o extrapulmonares, que recibió tratamiento previo.	2HRZESe /1 HRZEe	5H ₃ R ₃ E ₃
II	Caso TB pulmonar o extrapulmonar que recibió tratamiento previo y tiene el VIH o es privado de libertad.	2HRZESe /1 HRZE ₈	5HeRsEe
III	Pacientes menores de diez años con TB pulmonar o extrapulmonar.	211RZe	41-13R3
	Pacientes menores de diez años con TB pulmonar o extrapulmonar y con VIH	2HRZ _e	41-1 _e R _e
IV	Caso de TB MDR confirmado o altamente presuntivo con o sin VIH	Especialmente estandarizado o regímenes individualizados para esta categoría	

En caso de pacientes diabéticos, desnutridos, embarazadas y alcohólicos se corresponderá administrar piridoxina, de 10 a 25/mg/ día como prevención de la neuropatía periférica secundaria al uso de isoniazida (54)

La mayoría de los casos en el primer nivel se pueden tratar de forma ambulatoria, aunque con estricta vigilancia del médico. En el hospital el medicamento debe ser indicado al paciente al inicio rigurosamente controlado por personal sanitario, posteriormente referido al establecimiento de salud al que pertenece el paciente, para continuar el tratamiento farmacológico supervisado por el profesional asignado.

Otra clasificación sobre el tratamiento se enmarca de acuerdo con la resistencia a medicamentos, estas pueden ser (41):

Tuberculosis monorresistente: caso de TB con cepas de M. tuberculosis resistentes in vitro a una sola droga antibacilar de primera línea.

Tuberculosis polirresistente: caso de TB con cepas de *M. tuberculosis* resistente in vitro a dos o más drogas de primera línea, incluyendo H o R, exclusivamente aquellos que son paralelamente resistentes a Rifampicina e Isoniacida.

Tuberculosis multidrogorresistente (TB MDR): Caso de TB con cepas de *M. tuberculosis* con resistencia in vitro en forma simultánea a Isoniacida y Rifampicina, con o sin resistencia a otros medicamentos.

Tuberculosis extensamente resistente (TB XDR): Caso de TB producida por cepas de *M. tuberculosis* multidrogorresistentes (MDR), más resistencia agregado al menos a una fluoroquinolona de última generación (Levofloxacina, Moxifloxacina) y a uno de los tres inyectables de segunda línea (Amikacina, Kanamicina y/o Capreomicina).

Tuberculosis resistente a la Rifampicina (B RR): Caso de TB originada por cepas de *M. tuberculosis* resistente a rifampicina descubierta por métodos genotípicos o fenotípicos, con o sin resistencia a otros medicamentos antibacilares. Contiene cualquier resistencia a la Rifampicina, de manera de monorresistencia, polirresistencia, MDR o XDR.

Debido a que el agente causante (bacilo de Koch) es de multiplicación lenta, de comportamiento polivalente y presenta mutaciones genéticas que hacen que en una misma población existan cepas resistentes a los diferentes medicamentos antibacilares, el tratamiento de la TB debe ser combinado y prolongado.

Los esquemas de tratamiento elementales, recomendados por la OMS, incluyen los fármacos antibacilares de primera línea tales como: Pirazinamida, Isoniacida, Rifampicina y Etambutol (53).

Se dice que todavía desconocida la duración de tratamiento antituberculoso, sin embargo se sugiere que se cumpla de 6 y 9 meses con fármacos como isoniazida y pirazinamida con la incorporación por dos meses de pirazinamida.

Tratamiento de la tuberculosis en situaciones especiales

Resulta necesario evaluar el tratamiento farmacológico de la TB en casos especiales como cuando la mujer está consumiendo anticonceptivos orales, en el embarazo, lactancia, trastornos hepáticos, insuficiencia renal para lograr eficacia y seguridad terapéutica.

Tal es el caso de la Rifampicina que acorta la actividad de los anticonceptivos orales, las pacientes con tratamiento para TB deben utilizar un método de anticoncepción como preservativos o dispositivo intrauterino. Debemos tener en cuenta que en algunas mujeres con TB este grupo de medicamentos pueden ocasionar vómitos directamente después de ser ingerido; por lo que pueden tener riesgo de una absorción menor y por lo tanto la disminución de la efectividad de las drogas antibacilares (40).

En las embarazadas con TB se puede administrar la Pirazinamida, Isoniacida, la Rifampicina y el Etambutol que, aunque atraviesan la barrera placentaria, no se han confirmado daños teratogénicos, a excepción de la Estreptomina, por el riesgo de lesionar el nervio auditivo del feto, para este caso se debe asociar Piridoxina con la Isoniacida (41).

Para las pacientes que están lactando y tienen tratamiento antibacilar, teniendo el control adecuado pueden dar de lactar a sus hijos. Si la madre está positiva, deberá extraer manualmente la leche materna y dar con vasitos hasta que el cultivo resulte negativo; el resto del tiempo el niño deberá estar en otro ambiente (9).

En los pacientes con enfermedad hepática crónica, por ser hepatotóxico no deben recibir la Pirazinamida. Si aparece elevadas las enzimas hepáticas, se suspenden los fármacos causantes. Todos los otros medicamentos antibacilares pueden ser manejados, pero se aconseja una estrecha vigilancia enzimática (41).

Para los casos de pacientes con insuficiencia renal deben evitarse los fármacos que se eliminan por vía renal o nefrotóxicos, tales como, Cicloserina, Estreptomina, Kanamicina, Capreomicina, Etambutol y Fluoroquinolonas. Si fuera necesario su uso se encomienda pactar las dosis e intervalos. Durante la administración de la Isoniacida a se les debe dar también Piridoxina con el propósito de prevenir la neuropatía periférica (54).

Complicaciones

Aunque el tratamiento apropiado y un rápido diagnóstico suministra la curación en muchos pacientes; la falta de detección de casos, los abandonos del tratamiento y la resistencia a los medicamentos antituberculosos hacen que esta patología se mantenga siendo un significativo problema de salud pública, por el daño que incita, principalmente como causa de enfermedad y muerte (51).

La problemática se complica aún más cuando de por medio existen enfermedades asociadas al TB como el VIH, donde el contagio por VIH es hoy el elemento que genera un gran riesgo de sufrir la TB e impacta negativamente a la contaminación por VIH induciendo elevación del virus y progresión rápida (51).

Entendiéndose, además; que la coinfección TB/VIH ha incitado un renacimiento de la TB en el mundo, acrecentando la muerte por ambas enfermedades. La inmunosupresión beneficia el progreso de TB y crece el riesgo de fallecimiento en los pacientes con VIH. El peligro de TB extrapulmonar es mayor en personas VIH (+) con sistemas inmunológicos débiles, en estos la presentación de TB pulmonar y extrapulmonar tanto radiológica como clínica es usualmente diferente (43).

Desde los años 80, los casos de TB se han elevado dado a la propagación del virus del SIDA. Este tipo de infección inhibe el sistema inmunológico, lo que induce a que las bacterias de la TB invadan el cuerpo. Por lo tanto, un paciente con VIH es más vulnerable a estas infecciones recurrentes y pasar de la enfermedad latente a la activa (31).

Sin embargo, existen otras complicaciones coligadas a la falta de tratamiento, donde si la TB no se trata puede llevar al paciente, incluso a la muerte; del que, además, la situación se agrava al presentarse otros síntomas asociados. (31). Se presentan:

- Dolor en la columna vertebral con rigidez en la espalda.
- Deterioros en las articulaciones, como la artritis afectando las rodillas y caderas.
- Meningitis que provoca hinchazón de las membranas que recubren el cerebro, con síntomas como el dolor de cabeza y cambios mentales.
- Problemas hepáticos o renales, se alteran los parámetros en estos órganos.
- Trastornos cardíacos que parecen raramente provocando edemas e inflamación que pueden alterar la capacidad del corazón de funcionar correctamente.

La resistencia a los fármacos se podría considerar otro factor que complica la enfermedad, especialmente en pacientes que no han tomado con regularidad los medicamentos, o el tiempo establecido para su tratamiento; por lo que las bacterias de la TB pueden desarrollar fácilmente resistencia a los antibióticos.

Es un grave problema, porque la TB resistente a los fármacos debe ser tratada durante mucho tiempo. Los afectados generalmente deben consumir de cuatro o cinco medicamentos de 18 a 24 meses. Los fármacos manejados para tratar la TB resistente a menudo son menos eficaces, más caros y tóxicos (55).

Así y según la investigación en el 2017 por la OMS se pronosticó que 11.000 casos de TB tendrían resistencia a la rifampicina (TB-RR) o ambos (rifampicina e isoniacida) (TB-MDR), de los cuales solo el 37% fue informado, dejando 6.900 casos con TB-RR/MDR no diagnosticados ni tratados (43).

Sin embargo, varios de los fármacos nuevos contra la TB (incluyendo delamanid, bedaquiline y sutezolid) son activos frente a cepas resistentes de *Mycobacterium* y pueden ser poderosos para controlar la epidemia de la resistencia a los medicamentos (55).

Seguimiento y control en el tratamiento

Durante el tratamiento el seguimiento y control al paciente es clave para la pronta recuperación.

En todos los casos de TB con baciloscopía positiva, se debe hacer baciloscopía de control al completar el 2º, 5º y 6º mes del tratamiento. En caso de que se alargue más de 6 meses el esquema de tratamiento por indicación médica, los controles con baciloscopía seguirán realizándose cada 2 meses hasta el alta del paciente. En aquellos que presentan baciloscopía positiva en cualquiera de los controles, se deberá realizar cultivo, PSD, GeneXpert y tipificación (41).

Una parte fundamental en el proceso es evaluar cada caso cuidadosamente para detectar si el paciente con tuberculosis se encuentra en algún grupo de riesgo ya sea con VIH, diabéticos, niños, ancianos, desnutridos y solicitar exámenes báscos adecuados a la situación clínica, se hace necesario instruir al personal de salud, al paciente y sus familiares sobre la posibilidad de reacciones adversas medicamentosas, insistiendo en la necesidad de comunicar al médico inmediatamente y notificar al nivel correspondiente (24), ya que esta es una de las principales causas de incumplimiento terapéutico.

En resumen, la responsabilidad mayor recae en el personal sanitario el cual debe contemplar (41):

- La supervisión de la dosis de antibacilares, de acuerdo con la modalidad aplicada del tratamiento.
- El control de la evolución clínica dado a los síntomas en el inicio del tratamiento antibacilar, así se logra la mejoría.
- Control del peso del paciente mensual.
- Observar las reacciones adversas a las drogas antibacilares que recibe.
- Notificar y remitir al paciente a la consulta médica, en caso de identificar efectos secundarios moderados y/o graves, toxicidad u otra afección.
- La toma regular de los medicamentos es muy importante, pudiendo ocasionar complicaciones graves la suspensión de los mismos, se puede enviar a la consulta con un trabajador social y/o un psicólogo a aquellos pacientes con mala adherencia al tratamiento o riesgo de pérdida del seguimiento.

Prevención

Las medidas preventivas están dirigidas a impedir el contagio del agente casual, el Bacilo de Koch, con el fin de frenar la infección por TB y en caso de que esta se produzca, tomar las acciones pertinentes para que no genere la enfermedad.

La mejor prevención radica en la vacunación con (BCG), la cual se pone al nacer y entre un 50-90% es altamente efectiva, también para la meningitis miliar es aplicada como una estrategia de prevención que pueden ocurrir tras una infección primaria, sin embargo, no evita la TB (51).

Otras de las medidas más poderosas en la prevención de la TB consisten en el diagnóstico precoz y en el tratamiento oportuno de todos los casos de TB pulmonar con bacteriología positiva para BAAR, cortando así la cadena de transmisión (40).

También las medidas de control son claves en la prevención y trasmisión de la enfermedad, estas deben ser tomadas en los establecimientos de salud, en el hogar para proteger al personal sanitario y a los pacientes. Las mismas se organizan en tres niveles, de control administrativo, de control ambiental y de protección respiratoria individual (41).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

ACTITUDES: es la forma que el paciente toma y por ende ayuda voluntariamente, pese a la existencia de un acontecimiento (34).

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: el cumplimiento de este, es decir tomar la medicación según la dosis y el programa prescrito. Se considera la persistencia, cumplir con la terapia a lo largo del tiempo del tratamiento indicado (38).

ANTIBACILARES: son los medicamentos que se emplean en el tratamiento para combatir el bacilo de Koch, agente causal de la TB. (9)

BACILOSCOPIA: es la técnica para el control del tratamiento y el diagnóstico de la TB. Es un método económico, simple y eficiente al detectar los casos infecciosos. Es el instrumento esencial de un programa de control de la enfermedad. (52)

CONOCIMIENTOS: es sobre los aspectos que se conocen, estos pueden ser acertados o errados, que varias veces se transmiten entre personas (30).

COINFECCIÓN: infección sincrónica de un organismo huésped por dos o más patógenos. Esta se refiere a la infección simultánea de una sola célula mediante disímiles virus. (42)

DIAGNÓSTICO PRECOZ: se entiende como la prevención secundaria o screening, se cimienta en los cribados poblacionales. Su objetivo cuando no hay síntomas, es la detección y tratamiento de la enfermedad en estadios muy prematuros (39).

ESTRATEGIAS SANITARIAS: es un conjunto de acciones limitadas en el tiempo, y la realidad con el propósito general de plasmar tareas y lograr resultados esperados. (27)

INCIDENCIA: es la cuantía de nuevos casos de una enfermedad, un síntoma, lesión o muerte que se exhibe durante un período de tiempo específico, ejemplo (un año). (7)

INMUNOCOMPETENCIA: es la capacidad del cuerpo para producir una normal respuesta inmune después de la exposición a un antígeno, es lo contrario de la inmunodeficiencia o inmunoincompetentes o inmunocomprometidos (56).

INFECCIONES RECURRENTE: se consideran los procesos que son demasiado habituales en número, son graves, duran mucho tiempo y/o se coligan con complicaciones inusuales o que no se resuelven con los tratamientos frecuentes (55).

MONORRESISTENCIA: resistencia a solo un antituberculoso de primera línea (38).

MULTIDROGARESISTENTES: resistencia al menos a dos o más antibacilares o antituberculosos principalmente isoniazida y rifampicina (54).

POLIRRESISTENCIA: resistencia a más de un antituberculoso de primera línea distinto de la isoniazida y la rifampicina (38).

RESISTENCIA ANTIMICROBIANA: cuando el microorganismo se burla del resultado de un antimicrobiano al que anteriormente era sensible, como resultado de la capacidad de determinados microorganismos principalmente bacterias y virus de neutralizar el efecto de los antibióticos (54).

REACCIONES ADVERSAS: es toda aquella respuesta nociva, no deseada y no intencionada que se produce tras la administración de un fármaco, a dosis utilizadas habitualmente en la especie humana para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad y las derivadas de la dependencia, abuso y uso de fármacos (2).

TUBERCULOSIS LATENTE: presente en individuos con reacción positiva a la tuberculina, sin evidencias de la patología, tendrían una tuberculosis latente, es decir, mostraban una respuesta inmunológica al bacilo, sin tener la enfermedad (57).

TUBERCULOSIS PULMONAR: patología infectocontagiosa que ataca los pulmones, producida por el bacilo de Koch (46).

TUBERCULOSIS PRESUNTIVA: se sospecha que tiene TB por presentar síntomas o signos sugestivos de la enfermedad (Tanto TB pulmonar como extrapulmonar) (41).

TRATAMIENTO: es el conjunto de medios quirúrgicos, higiénicos, farmacológicos, cuya finalidad es el alivio o curación de sus síntomas y de la enfermedad (42).

ULTRARRESISTENCIA: resistencia a cualquier fluoroquinolona y al menos a uno de los tres antituberculosos inyectables de segunda línea (capreomicina, kanamicina y amikacina), sumada a la multirresistencia (24).

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

Existe una asociación entre el grado de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento en pacientes con diagnóstico de TB atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica, Perú en los meses de enero a julio del 2020.

2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H1. Existe un grado de conocimiento elevado en los pacientes con TB sobre la importancia del tratamiento farmacológico.

H2. Existen actitudes positivas en los pacientes con TB hacia el tratamiento

2.5 VARIABLES

2.5.1 VARIABLES PRINCIPALES

Grado de conocimiento sobre TB

- TIPO: Cualitativa
- ESCALA: Ordinal
- INDICADORES: (alto, medio, bajo)

Actitudes hacia el tratamiento

- TIPO: Cualitativa
- ESCALA: Ordinal
- INDICADORES: (De acuerdo, en desacuerdo)

2.5.2 VARIABLES SECUNDARIAS

Edad

- TIPO: Cuantitativa
- ESCALA: Nominal
- INDICADORES: (16-30, 31-50, 51 o más)

Sexo

- TIPO: Cualitativa
- ESCALA: Nominal
- INDICADORES: (masculino, femenino)

Grado de instrucción

- TIPO: Cualitativa
- ESCALA: Nominal
- INDICADORES: (primaria, secundaria, superior)

Ocupación

- TIPO: Cualitativa
- ESCALA: Nominal
- INDICADORES: (ama de casa, estudiante, independiente, empleado, desempleado)

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONALES DE TÉRMINOS

- Grado de conocimiento: Es el conjunto de definiciones, ideas, enunciados comunicables que pueden ser ordenados, claros, precisos, vagos e inexactos que tienen los pacientes respecto a la TB.
- Actitud hacia el tratamiento: Son predisposiciones y formas habituales de sentir y pensar según los valores del individuo, es decir es la disposición psicológica que tienen los pacientes para afrontar la TB.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

La investigación según su diseño es no experimental, porque no se manipularon variables, no se trabajó con grupos de control. Este se fundamenta en la observación de los

fenómenos tal como se dan en su contexto natural para luego analizarlos, es decir no hay intervención directa del investigador (58).

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo cuantitativo y descriptivo, se recolectó la información de forma sistemática y se utilizó además la estadística como apoyo para el análisis de datos. Fue de tipo descriptivo porque se abordó una sola población en la que midió conocimientos sobre la tuberculosis y actitudes hacia el tratamiento (59).

Es cuantitativa, como refiere Sampiere (58), ya que analiza las variables de estudio para dar un aporte científico de los hechos, además involucra al mayor número de pacientes posibles a investigar para de forma medible y reproducible brindar resultados concretos sobre los conocimientos y actitudes frente al tratamiento de la TB.

Además, según el tiempo de ocurrencia de los hechos la investigación es de tipo retrospectiva y de acuerdo con el periodo y secuencia, el estudio se considera transversal, como menciona Behar-Rivero (59) porque se limita a trabajar con una población determinada y en un momento del tiempo, para analizar en el presente con datos del pasado, en específico en los meses de enero a julio del 2020.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Según el nivel de la investigación se enmarca en descriptivo-correlacional, ya que se limita a describir las variables y sus dimensiones, así como la relación entre ellas, sin interferir en la realidad. Además, como menciona Behar-Rivero (59), la investigación descriptiva, también conocida como investigación estadística, se describen los datos y características de la población o fenómeno en estudio y correlacional porque tiene como finalidad establecer el grado de relación o asociación no causal existente entre dos o más variables. Se caracterizan porque primero se miden las variables y luego, mediante pruebas de hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas, se estima la correlación (p. 22).

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población de estudio estuvo conformada por pacientes de 16 años en adelante que fueron atendidos en la consulta de neumología en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica, Perú en los meses de enero a julio del 2020 (N=35)

Muestra

La muestra estuvo conformada por la totalidad de la población, por pacientes de 16 años en adelante que fueron atendidos en la consulta de neumología en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica, Perú en los meses de enero a julio del 2020. Es decir, los 35 pacientes constituyeron la muestra.

Muestreo

El muestreo empleado en el estudio fue el de tipo censal, busca que los resultados sean representativos de la población general. Este muestreo consiste en utilizar como muestra toda la población, se utiliza este método cuando es necesario conocer todas las opiniones de los pacientes que forman parte de la investigación (58).

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años de ambos sexos con diagnóstico TB
- Paciente que asistieron regularmente en forma oportuna y permanente a recibir su tratamiento farmacológico
- Pacientes que hayan firmado el consentimiento informado

Criterios de Exclusión:

- Pacientes menores de 18 años
- Pacientes con diagnóstico de TB que no aceptaron la participación en el estudio y

no firmaron el consentimiento informado

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se empleó la encuesta y el instrumento el cuestionario, el cual fue aplicado a los pacientes que constituyen la muestra.

Los cuestionarios seleccionados se fundamentan en varios estudios, Huaynates (60), Domínguez (20), Montaván (19) y Saavedra (21), que han utilizado dichos instrumentos y comprobado la confiabilidad y validez aplicada a una muestra piloto, dando como resultado un 0.727 para el grado de conocimientos, mientras que para la variable actitud del paciente fue de un 0.845; lo que permite ser aplicados.

Además, teniendo en cuenta que todos estos estudios se han realizado en centros de salud en el Perú, dichos cuestionarios se basaron en documentos oficiales como “Actualización de la Doctrina, Normas y Procedimientos para el control de la Tuberculosis en el Perú” (61) y a la Norma Técnica de Salud en el Control de la Tuberculosis (9).

A. Encuesta “Conocimientos sobre TB”

El cuestionario se dividió en dos partes: El primer referente a datos descriptivos (edad, sexo, educación y ocupación). La segunda consta de 20 preguntas con 4 alternativas de respuesta cada una, concernientes al grado de conocimientos de la TB, tratamiento farmacológico, síntomas, cuidados en el hogar y medidas preventivas.

Para construir la escala de medición, se asignó valores de 2 puntos a la respuesta correcta y 0 a la incorrecta, que finalmente se sintetizó en las siguientes categorías: (Anexo 2)

Nivel Bajo: < 20 puntos

Nivel Medio: 21-30 puntos

Nivel Alto: 31-40 puntos

B. Encuesta “Actitud hacia el tratamiento”

El cuestionario está constituido por 20 proposiciones, divididas en 10 interrogantes negativas y 10 positivas, cada una de ellas con sus alternativas de respuesta (de acuerdo, indeciso, y en desacuerdo). (Anexo 2).

En caso positivo:

A (de acuerdo): 3 puntos

I (indeciso): 2 puntos

D (en desacuerdo): 1 punto

En caso negativo:

A (de acuerdo): 1 puntos

I (indeciso): 2 puntos

D (en desacuerdo): 3 punto

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para llevar a cabo la recolección de información se solicitó la autorización de la aplicación de los instrumentos al director del Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica, Perú, la cual se aplicó en los meses de enero a julio del 2020 y la información se encuentra registrada en una base de datos para el procesamiento estadístico. (Anexo 3)

Luego se explicó a cada participante acerca del estudio y se les solicitó firmar un consentimiento informado. (Anexo 4)

La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario de preguntas que contiene las variables descritas en el presente estudio (conocimientos y actitudes hacia el tratamiento de la TB), el mismo consta de la escala de calificación para su posterior evaluación.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento se realizó a través de cuadros estadísticos y la representación gráfica utilizando el programa de software SPSS versión 24.0 como hoja de cálculo de Excel en el análisis estadísticas del proyecto.

Análisis de datos: Se elaboraron cuadros de frecuencia y el análisis se realizó utilizando programas estadísticos.

Se analizaron los datos usando software estadístico usando:

- Coeficiente de correlación de Spearman.
- Tablas de contingencia

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

La confidencialidad de los datos se aseguró con la calidad y el cumplimiento de los principios de la no maleficencia, de beneficencia, principio de autonomía o de libertad, y de justicia. Se cuenta con el consentimiento informado de los pacientes que conformaron la muestra.

La información recolectada por el proyecto de investigación se guardó con absoluta confidencialidad, que se utilizó solo para el presente estudio y se facultó a quien sea conveniente la verificación de esta.

A los pacientes incluidos en la investigación se les asignaron códigos de forma aleatoria para su identificación, no se manejaron los nombres y apellidos, tampoco el número de las historias clínicas. Se trabajó la anonimización de los datos personales de los pacientes.

La información se utilizó exclusivamente con fines científicos para la presente investigación y los resultados obtenidos están en concordancia con los objetivos propuestos.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

En el presente capítulo se presentan los resultados obtenidos de la muestra de 35 pacientes que asistieron a consulta de neumología en el Hospital San Juan de Dios, Ica, Perú con diagnóstico de TB en los meses de enero a julio del 2020, como se desarrolla a continuación:

4.1 Características sociodemográficas de los pacientes con TB

Tabla : Distribución de pacientes según características sociodemográficas

		%	Personas
Edad	16 – 30	37,1%	13
	31 – 50	45,7%	16
	51 o más	17,1%	6
	Total	100%	35
Sexo	Masculino	71,4%	25
	Femenino	28,6%	10
	Total	100%	35
Grado de instrucción	Primaria	8,6%	3
	Secundaria	48,6%	17
	Superior	42,9%	15
	Total	100%	35
Ocupación	Desempleado / ama de casa	17,1%	6
	Estudiante	25,7%	9
	Empleado	57,1%	20
	Total	100%	35

Fuente: Cuestionario “Conocimiento y actitud en pacientes con tuberculosis pulmonar”. Datos recolectados de pacientes que acuden a consulta de neumología.

Elaborado por: Belleza, B (2020)

Interpretación

Como refleja la tabla 3, el 100% (35) corresponde a pacientes atendidos en el consultorio de neumología del Hospital San Juan de Dios, Ica, Perú con diagnóstico de TB en el periodo enero a julio del 2020.

Del total de pacientes, existe un predominio del sexo masculino en un 71,4% (25) seguido del femenino en un 28,6% (10). En cuanto a la edad, los grupos más representativos con un 45,7% (16) corresponden al rango de 31 a 50 años, con 37,1% (13) de 16 a 30 años, 20% (7) de 31 a 40 y los que reflejan menor cuantía se concierne a 17,1% (6) más de 51 años (5).

En relación con el grado de instrucción, la mayoría de los pacientes evaluados en un 48,6% (17) tienen un nivel de secundaria, un 42,9% (13) con nivel superior, y un 8,6% (3) con nivel primario.

En cuanto ocupación, predominan los empleados en un 57,1% (20), seguido de los estudiantes en un 25,7% (9), el resto desempleados que incluyen a las amas de casas con el 17,1% (6).

4.1.1. Grado de conocimiento que tienen los pacientes con diagnóstico de TB sobre la importancia del tratamiento farmacológico

Para un mejor análisis de los resultados se dividieron las preguntas en tres categorías: grado de conocimiento de la enfermedad, grado de conocimientos sobre el tratamiento y grado de conocimiento sobre los cuidados durante la enfermedad.

Tabla 4. Grado de conocimiento de la enfermedad

Ítems Conocimiento	Respuestas		Porcentaje		Total	Base (personas)
	Alto	Medio - Bajo	Alto	Medio - Bajo		
DE1 La enfermedad tuberculosis	22	13	62,9 %	37,1%	100 %	35
DE2 La tuberculosis se contagia por	17	18	48,6 %	51,4%	100 %	35
DE3 La tos, es uno de los síntomas de sospecha para tuberculosis, si es por	24	11	68,6 %	31,4%	100 %	35
DE4 Condición más saltante para que la persona se enferme con tuberculosis	20	15	57,1 %	42,9%	100 %	35

Fuente: Cuestionario “Conocimiento y actitud en pacientes con tuberculosis pulmonar”. Datos recolectados de pacientes que acuden a consulta de neumología.

Elaborado por: Belleza, B (2020)

Interpretación

Como se refleja en la tabla 4 el grado de conocimiento más alto sobre la enfermedad se refleja en la pregunta 3 con un 68,7% (24), seguido de la pregunta 1 con 62,9% (22), la pregunta 3 con 57,1% (20) y por último la pregunta 2 con el nivel más bajo en el 51,4 % (18) pacientes.

Tabla 5. Grado de conocimiento sobre el tratamiento

Ítems Conocimiento	Respuestas		Porcentaje		Total	Base (personas)
	Alto	Medio - Bajo	Alto	Medio - Bajo		
DE5 Número de esquemas de tratamiento de la tuberculosis	14	21	40,0%	60,0%	100%	35
DE6 Principales medicamentos que recibe un paciente con tuberculosis	23	12	65,7%	34,3%	100%	35
DE7 Molestias más comunes que pueden presentar pacientes que reciben medicamentos contra tuberculosis	27	8	77,1%	22,9%	100%	35
DE8 Acción necesaria para curarse de la tuberculosis	28	7	80,0%	20,0%	100%	35
DE9 Si el paciente no inicia tratamiento oportuno, la tuberculosis	25	10	71,4%	28,6%	100%	35
DE10 Si no se cumple o se abandona el tratamiento, los microbios de la tuberculosis	24	11	68,6%	31,4%	100%	35

Fuente: Cuestionario “Conocimiento y actitud en pacientes con tuberculosis pulmonar”. Datos recolectados de pacientes que acuden a consulta de neumología.

Elaborado por: Belleza, B (2020)

Interpretación

En relación al grado de conocimiento sobre el tratamiento se evidencia que las preguntas 8 con 80% (28), pregunta 7 con 77,1% (27), pregunta 10 con 68,6% (24) y pregunta 6 con 65,7% (23) reflejan un alto conocimiento sobre los principales medicamentos, reacciones adversas y cumplimiento terapéutico, sin embargo, se observa que un 60% (21) pacientes tienen desconocimiento sobre el número de esquemas de tratamiento de la TB, manifestando un grado medio-bajo en esta temática.

Tabla 6. Grado de conocimiento sobre cuidados durante la enfermedad

Ítems Conocimiento	Respuestas		Porcentaje		Total	Base (personas)
	Alto	Medio - Bajo	Alto	Medio - Bajo		
DE11 Líquidos de preferencia que debe tomar el paciente con los medicamentos	12	23	34,3%	65,7%	100%	35
DE12 Alimentos debe consumir mayormente el paciente con tuberculosis	20	15	57,1%	42,9%	100%	35
DE13 Medida de precaución que debe tener el paciente con tuberculosis al toser	26	9	74,3%	25,7%	100%	35
DE14 Principales cuidados del paciente en su habitación y con su vestimenta	29	6	82,9%	17,1%	100%	35
DE15 Las actividades diarias del paciente con tuberculosis deben	23	12	65,7%	34,3%	100%	35
DE16 La vivienda del paciente con tuberculosis para disminuir el contagio debe mantenerse	28	7	80,0%	20,0%	100%	35
DE17 Examen que debe realizar el paciente mensualmente para su control durante el tratamiento	30	5	85,7%	14,3%	100%	35
DE18 Acciones obligatorias que debe realizar el paciente al inicio de su tratamiento, cambio de fase y su alta	33	2	94,3%	5,7%	100%	35
DE19 Cada cuánto tiempo debe controlar su peso el paciente con tuberculosis	20	15	57,1%	42,9%	100%	35
DE20 Cuál tratamiento farmacológico deben recibir menores de 15 años en contacto con paciente con resultado de esputo positivo	15	20	42,9%	57,1%	100%	35

Fuente: Cuestionario “Conocimiento y actitud en pacientes con tuberculosis pulmonar”. Datos recolectados de pacientes que acuden a consulta de neumología.

Elaborado por: Belleza, B (2020)

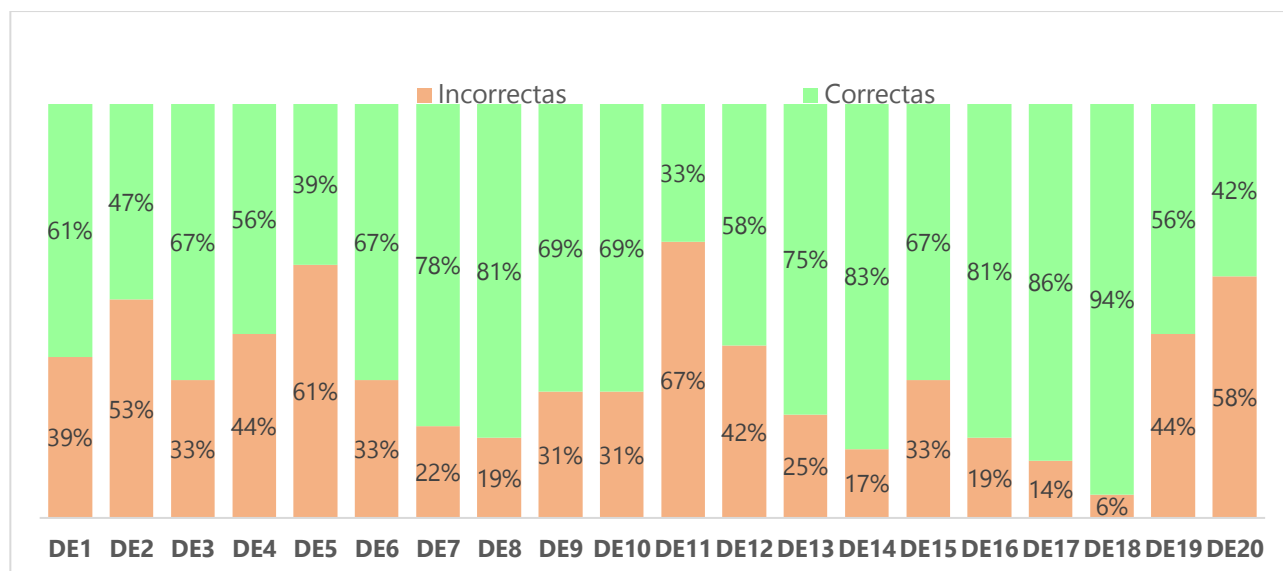
Interpretación

La tabla 6 muestra los resultados en cuanto al grado de conocimiento en relación a los cuidados durante la enfermedad, siendo los puntajes más altos las preguntas 18 con 95,3% (33), pregunta 17 con 85,7% (30), pregunta 14 con 82,9% (29), pregunta 16 con 80% (28) y la pregunta 13 con 74,3% (26).

Sin embargo, la pregunta 11 con 65,7% (23), la pregunta 20 con 57,1% (20) y la pregunta 19 con 42,9% (15) muestran un grado medio-bajo en cuanto al conocimiento sobre los principales alimentos y líquidos de preferencia durante el tratamiento, así como el tipo de

tratamiento que deben recibir los menores de 15 años que han estado en contacto con pacientes con resultado de esputo positivo.

Gráfico 1: Grado de conocimiento frente al tratamiento



Leyenda: DE1: Definición de la enfermedad. DE2: Vía de contagio. DE3: Principales síntomas. DE4: Condición más saltante para que la persona se enferme con TB. DE5: Esquemas de tratamiento. DE6: Principales medicamentos que recibe un paciente con TB. DE7: Molestias más comunes al recibir medicamentos contra la TB. DE8: Acciones para curarse de la TB. DE9: Consecuencias si no se inicia el tratamiento de forma oportuna. DE10 Consecuencias para el bacilo de la TB sino se cumple con el tratamiento. DE11 Líquidos de preferencia a tomar con los medicamentos. DE12: Alimentos necesarios a consumir. DE13: Medida de precaución al toser. DE14: Principales cuidados del paciente en la habitación y con su vestimenta. DE15: Actividades diarias del paciente. DE16: Cuidados en la vivienda para evitar el contagio. DE17: Exámenes mensuales para su control DE18: Acciones obligatorias que debe realizar el paciente con TB al inicio de su tratamiento, cambio de fase y su alta. DE19: Frecuencia del control del peso del paciente. DE20: Tratamiento farmacológico a recibir los menores de 15 años en contacto con el paciente con resultado de esputo positivo.

Fuente: Cuestionario “Conocimiento y actitud en pacientes con tuberculosis pulmonar”. Datos recolectados de pacientes que acuden a consulta de neumología.

Elaborado por: Belleza, B (2020)

Interpretación

Como se muestra en el gráfico 1, de 20 preguntas sobre grado de conocimiento frente a la tuberculosis, 16 preguntas reflejan un alto conocimiento de los pacientes, todas con valores por encima del 50%, siendo los temas con puntuaciones más altas, el dominio sobre las acciones necesarias para curarse 80% (28), molestias ocasionadas por los medicamentos 77,1% (27), medidas de precaución al toser 74,3% (26), cuidados en la vestimenta y el hogar 82,9% (29); solo 4 interrogantes se enmarcan con un grado de

conocimiento medio-bajo, y se corresponden a las vías de contagio 51,4% (18) , número de esquema de tratamiento 60% (21), líquidos a tomar con los medicamentos 65,7% (23), tratamiento farmacológico a recibir los menores de 15 años en contacto con el paciente con resultado de esputo positivo 57,1% (20).

Tabla 7. Grado de conocimiento en pacientes con TB

		%	Personas
Conocimiento enfermedad	Bajo	28,6%	10
	Medio	20,0%	7
	Alto	51,4%	18
Conocimiento tratamiento	Bajo	17,1%	6
	Medio	25,7%	9
	Alto	57,1%	20
Conocimiento cuidados enfermedad	Bajo	17,1%	6
	Medio	34,3%	12
	Alto	48,6%	17

Fuente: Cuestionario “Conocimiento y actitud en pacientes con tuberculosis pulmonar”. Datos recolectados de pacientes que acuden a consulta de neumología.

Elaborado por: Belleza, B (2020)

Como se refleja en la tabla 7 el mayor grado de conocimiento (alto) se encontró en el tratamiento con un 57,1% (20), seguido de conocimiento sobre la enfermedad 52,4% (18) y con un 48,6% (17) con relación al conocimiento sobre los cuidados de la enfermedad.

Un grado de conocimiento bajo se encontró con un 17,1% (6) pacientes en cuanto a conocimiento sobre el tratamiento y autocuidado de la enfermedad respectivamente; mientras que el conocimiento sobre la enfermedad se manifestó en un 28,6% (10) pacientes.

4.2 Actitudes que tienen los pacientes con TB hacia el tratamiento

De forma similar, las preguntas fueron divididas en tres categorías: actitudes sobre la enfermedad, actitudes sobre el tratamiento y actitudes sobre los cuidados durante la enfermedad.

Tabla 8. Actitudes sobre la enfermedad

Ítems Actitud	Respuestas		Porcentajes		Total	Base
	Favorable	Desfavorable	Favorable	Desfavorable		
P1 Considera importante al toser o hablar cubrirse la boca	33	2	94,3%	5,7%	100%	35
P10 Si un familiar o amigo tiene flema o tos más de 15 días no es necesario que se haga la muestra de esputo	5	30	14,3%	85,7%	100%	35
P16 Considera poco importante los controles durante el tratamiento	11	24	31,4%	68,6%	100%	35
P17 Considera necesario que el paciente al término de cada mes de tratamiento vaya a dejar su muestra de esputo al centro de salud	30	5	85,7%	14,3%	100%	35

Fuente: Cuestionario “Conocimiento y actitud en pacientes con tuberculosis pulmonar”. Datos recolectados de pacientes que acuden a consulta de neumología.

Elaborado por: Belleza, B (2020)

Interpretación

Como se evidencia en la tabla 8, las actitudes favorables se relacionan con las preguntas 1 y 17, con valores de 94,3% (33) y 85,7% (30) respectivamente, es decir los pacientes se cubren la boca para toser como medida de protección para evitar el contagio y que cada mes se realice el control de la prueba del esputo.

En cuanto a las actitudes desfavorables se muestra mediante las preguntas 10 y 16, cuyos valores fueron 85,7% (30) y 68,7% (24) respectivamente, siendo que los pacientes no consideran necesario la prueba del esputo como control durante el tratamiento y para los familiares con síntomas de tos por más de 15 días.

Tabla 9. Actitudes sobre el tratamiento

Ítems Actitud	Respuestas		Porcentajes		Total	Base
	Favorable	Desfavorable	Favorable	Desfavorable		
P3 Considera que el tratamiento medicamentoso para combatir la tuberculosis contribuye a sanar	33	2	94,3%	5,7%	100%	35
P4 No es importante si olvido tomar mis medicamentos por unos días	22	13	62,9%	37,1%	100%	35
P5 Durante el tratamiento, considera que es importante aislarse de las demás personas	30	5	85,7%	14,3%	100%	35
P6 Si termino el tratamiento no volveré a presentar la enfermedad	26	9	74,3%	25,7%	100%	35
P8 Me parece innecesario el control de mi peso durante el tratamiento	5	30	14,3%	85,7%	100%	35
P11 Considera importante la asistencia diaria al tratamiento	31	4	88,6%	11,4%	100%	35
P12 Es innecesario indagar sobre los efectos adversos de los medicamentos contra la Tuberculosis	17	18	48,6%	51,4%	100%	35
P14 Considera innecesario terminar el tratamiento si ya se siente mejor	15	20	42,9%	57,1%	100%	35

Fuente: Cuestionario “Conocimiento y actitud en pacientes con tuberculosis pulmonar”. Datos recolectados de pacientes que acuden a consulta de neumología.

Elaborado por: Belleza, B (2020)

Interpretación

La tabla 9 refleja las actitudes hacia el tratamiento con tendencia favorables ya que de 8 preguntas realizadas, 5 de ellas, muestran elevados porcentajes, pregunta 3 con 94,3% (33), pregunta 8 con 88,6% (31), pregunta 5 con 85,7% (30), pregunta 6 con 74,3% (26) y pregunta 4 con 62,9% (22). Es decir, existen actitudes favorables de los pacientes hacia el tratamiento en cuanto aislarse, la importancia de no olvidar los medicamentos, de cumplir con el tratamiento y la asistencia diaria durante el proceso.

Las actitudes desfavorables se relacionan con la pregunta 8 con 85,7% (30), la pregunta 14 con 57,1% (20) y la pregunta 12 con 51,4% (18), es decir con la temática del control del peso durante el tratamiento, así como la necesidad de conocer sobre los efectos adversos de los medicamentos y de no interrumpir el tratamiento.

Tabla 10. Actitudes sobre los cuidados durante el tratamiento

Ítems Actitud	Respuestas		Porcentajes		Total	Base
	Favorable	Desfavorable	Favorable	Desfavorable		
P2 Usted cree que es importante antes de cada medicamento, alimentarse	32	3	91,4%	8,6%	100%	35
P7 Considera necesario la administración de medicamentos profilácticos (o de prevención) a los familiares que viven en su vivienda	32	3	91,4%	8,6%	100%	35
P9 Considera que la vivienda deba mantenerse ventilada e iluminada durante el día	34	1	97,1%	2,9%	100%	35
P13 Es importante que el paciente con tuberculosis se alimente de manera adecuada	35	0	100,0%	0%	100%	35
P15 Considero necesario separar mis cubiertos de los demás integrantes del hogar	33	2	94,3%	5,7%	100%	35
P18 Considera innecesario el apoyo de la familia durante la recuperación	22	13	62,9%	37,1%	100%	35
P19 Considera necesario que la familia del paciente con Tuberculosis se realice estudios para descartar la enfermedad	33	2	94,3%	5,7%	100%	35
P20 Considera innecesario las visitas domiciliarias a los pacientes que tienen Tuberculosis	20	15	57,1%	42,9%	100%	35

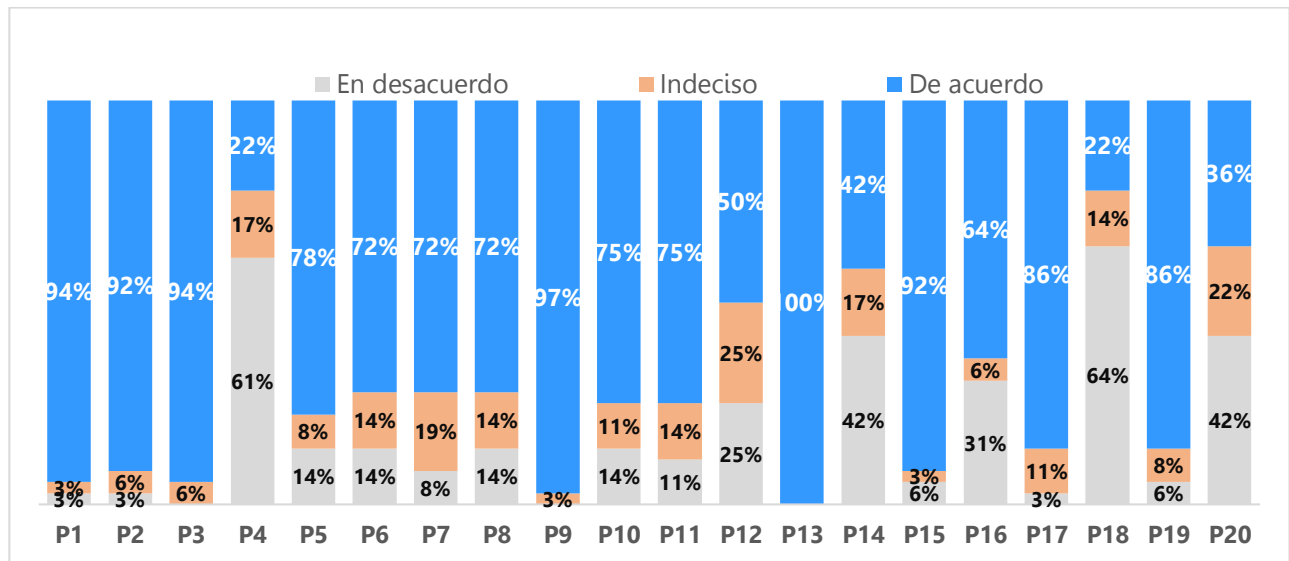
Fuente: Cuestionario “Conocimiento y actitud en pacientes con tuberculosis pulmonar”. Datos recolectados de pacientes que acuden a consulta de neumología.

Elaborado por: Belleza, B (2020)

Interpretación

En cuanto a las actitudes sobre los cuidados durante el tratamiento, en la tabla 10, se observa una tendencia general de los encuestados hacia actitudes favorables, todas las preguntas muestran valores por encima del 57%, siendo la pregunta 13 con el 100% (35), pregunta 2 y 7 con un 91,4% (32) respectivamente, la pregunta 9 con 97,1% (34) y la pregunta 19 con 94,3% (33) con los puntajes más altos y la pregunta 20 con 57,1% (20) la del puntaje más bajo.

Gráfico 2: Actitudes hacia el tratamiento



Leyenda: P1. Considera importante al toser o hablar cubrirse la boca. P2. Usted cree que es imperante antes de cada medicamento alimentarse. P3. Considera que el tratamiento medicamentoso para combatir la tuberculosis contribuye a sanar. P4. No es importante si olvido tomar mis medicamentos por unos días. P5. Durante el tratamiento considera que es importante aislarse de las demás personas. P6. Si termino el tratamiento no volveré a presentar la enfermedad. P7. Considera necesario la administración de medicamentos profilácticos (o de prevención) a los familiares que viven en su vivienda. P8. Me parece innecesario el control de mi peso durante el tratamiento. P9. Considera que la vivienda deba mantenerse ventilada e iluminada durante el día. P10. Si un familiar o amigo tiene flema o tos más de 15 días NO es necesario que se haga la muestra de esputo. P11. Considera importante la asistencia diaria al tratamiento. P12. Es innecesario indagar sobre los efectos adversos de los medicamentos contra la Tuberculosis. P13. Es importante que el paciente con tuberculosis se alimente de manera adecuada. P14. Considera innecesario terminar el tratamiento si ya se siente mejor. P15. Considero necesario separar mis cubiertos de los demás integrantes del hogar. P16. Considera poco importante los controles durante el tratamiento. P17. Considera necesario que el paciente al término de cada mes de tratamiento vaya a dejar su muestra de esputo al Centro de salud. P18. Considera innecesario el apoyo de la familia durante la recuperación. P19. Considera necesario que la familia del paciente con Tuberculosis se realice estudios para descartar la enfermedad. P20. Considera innecesario las visitas domiciliarias a los pacientes que tienen Tuberculosis.

Fuente: Cuestionario “Conocimiento y actitud en pacientes con tuberculosis pulmonar”. Datos recolectados de pacientes que acuden a consulta de neumología.

Elaborado por: Belleza, B (2020)

Interpretación:

En relación con las actitudes de los pacientes con TB hacia el tratamiento, el gráfico 2 muestra que las actitudes son favorables ya que de las 20 preguntas que refleja esta variable del estudio, 15 de ellas, resultaron favorables con valores elevados por encima del 60%, donde los porcentajes más altos se corresponden con los siguientes temas: importancia de la alimentación adecuada 100% (35), el cubrirse la boca al toser e importancia del tratamiento farmacológico para sanar, estudio en los familiares para descartar la enfermedad con 94,3% (32) respectivamente, para un 91,4% (31) alimentarse

antes de tomarse cada medicamento, alimentarse antes de tomar los medicamentos e importancia de los medicamentos profilácticos a la familia.

Las interrogantes desfavorables se localizan en los temas importancia del control del peso durante en el tratamiento 85,7% (30), necesidad de realizarse la prueba de esputo cuando hay tos o flema por más de 15 días 85,7% (30), necesidad de conocer los efectos adversos de los medicamentos 51,4% (18), terminar el tratamiento si se siente mejor 57,1% (20), necesidad de realizarse los controles durante el tratamiento 68,6% (24).

Tabla 11. Actitudes en pacientes con TB

		%	Personas
Actitud sobre la enfermedad	Desfavorable	68,6%	24
	Favorable	31,4%	11
Actitud sobre el tratamiento	Desfavorable	25,7%	9
	Favorable	74,3%	26
Actitud sobre cuidados durante tratamiento	Desfavorable	17,1%	6
	Favorable	82,9%	29

Fuente: Cuestionario “Conocimiento y actitud en pacientes con tuberculosis pulmonar”. Datos recolectados de pacientes que acuden a consulta de neumología.

Elaborado por: Belleza, B (2020)

Como se refleja en la anterior tabla las puntuaciones más altas de actitudes favorables se presentaron con relación a los cuidados durante el tratamiento en un 82,9% (29), seguido de la actitud frente al tratamiento en un 74,3% (26) y finalmente con un 31,4% (11) la actitud sobre la enfermedad.

Las actitudes desfavorables se encontraron fundamentalmente asociada a la actitud frente a la enfermedad en un 68,6% (24), seguido de la actitud al tratamiento en un 25,7% (9) y por último en un 17,1% (6) la actitud sobre los cuidados durante el tratamiento de la TB.

4.3 Correlación entre grado de conocimiento y características sociodemográficas

A continuación de muestran los resultados en cuanto al cruce de variables entre el grado de conocimiento y las características sociodemográficas (edad, sexo, ocupación y grado de instrucción).

Tabla 12. Correlación entre grado de conocimiento y las variables sociodemográficas

% sobre total columna		Sexo			Edad			Grado de instrucción			Ocupación		
		Total	Masculino	Femenino	16 - 30	31 - 50	51 o más	Primaria	Secundaria	Superior	Desempleado / ama de casa	Estudiante	Empleado
Conocimiento enfermedad	Bajo	28,6 %	32%	20%	15,4%	37,5%	33,3%	0%	41,2%	20%	33,3%	22,2%	30%
	Medio	20%	8%	50%	38,5%	12,5%	0%	0%	29,4%	13,3%	16,7%	33,3%	15%
	Alto	51,4 %	60%	30%	46,2%	50%	66,7%	100%	29,4%	66,7%	50%	44,4%	55%
Conocimiento tratamiento	Bajo	17,1 %	24%	0%	15,4%	12,5%	33,3%	0%	23,5%	13,3%	0%	22,2%	20%
	Medio	25,7 %	20%	40%	30,8%	25%	16,7%	33,3%	23,5%	26,7%	66,7%	33,3%	10%
	Alto	57,1 %	56%	60%	53,8%	62,5%	50%	66,7%	52,9%	60%	33,3%	44,4%	70%
Conocimiento cuidados enfermedad	Bajo	17,1 %	24%	0%	23,1%	12,5%	16,7%	33,3%	17,6%	13,3%	33,3%	22,2%	10%
	Medio	34,3 %	28%	50%	30,8%	31,3%	50%	0%	41,2%	33,3%	16,7%	33,3%	40%
	Alto	48,6 %	48%	50%	46,2%	56,3%	33,3%	66,7%	41,2%	53,3%	50%	44,4%	50%
Personas			Sexo		Edad			Grado de instrucción			Ocupación		

		Total	Masculin o	Femenin o	16 - 30	31 - 50	51 o más	Primari a	Secundari a	Superio r	Desemplead o / ama de casa	Estudiant e	Emplead o
Conocimiento enfermedad	Bajo	10	8	2	2	6	2	0	7	3	2	2	6
	Medio	7	2	5	5	2	0	0	5	2	1	3	3
	Alto	18	15	3	6	8	4	3	5	10	3	4	11
Conocimiento tratamiento	Bajo	6	6	0	2	2	2	0	4	2	0	2	4
	Medio	9	5	4	4	4	1	1	4	4	4	3	2
	Alto	20	14	6	7	10	3	2	9	9	2	4	14
Conocimiento cuidados enfermedad	Bajo	6	6	0	3	2	1	1	3	2	2	2	2
	Medio	12	7	5	4	5	3	0	7	5	1	3	8
	Alto	17	12	5	6	9	2	2	7	8	3	4	10

Fuente: Cuestionario “Conocimiento y actitud en pacientes con tuberculosis pulmonar”. Datos recolectados de pacientes que acuden a consulta de neumología.

Elaborado por: Belleza, B (2020)

Interpretación

En la tabla 12, se puede apreciar que, en relación al sexo, los hombres muestran elevado grado de conocimiento en cuanto a la enfermedad con un 60% (15), frente al tratamiento con un 56% (14) y sobre los cuidados de la enfermedad con un 48% (12), lo que infiere una relación moderada de los pacientes del sexo masculino y el grado de conocimiento de la enfermedad y del tratamiento.

Sin embargo, los porcentajes más representativos en cuanto a un grado de conocimiento bajo de la enfermedad también se reflejan en los hombres.

Con relación a la edad, el grado de conocimiento más altos se muestran en los pacientes con rangos de edades entre 31 a 50 años, específicamente sobre los conocimientos frente al tratamiento con una relación moderada, pero también este rango de edades refleja los conocimientos más bajos con 37,5% (6) en cuanto a los conocimientos sobre la enfermedad y no muestra correlación significativa.

Teniendo en cuenta la variable del nivel de instrucción se establece una relación moderada entre el nivel superior de instrucción y el grado de conocimiento elevado sobre la enfermedad en 66,7% (10) y sobre el tratamiento 60% (9). El grado de conocimiento medio y bajo se muestran en el nivel de secundaria 41,2% (7) sobre la enfermedad y cuidados durante la enfermedad, 23,5% (4) frente al tratamiento.

En cuanto a la ocupación, el comportamiento se direcciona hacia los empleados con el grado de conocimiento elevado en un 70% (14) frente al tratamiento, un 55% (11) sobre la enfermedad y un 50% (10) sobre los cuidados durante la enfermedad, para lo cual se establece una relación moderada entre el grado de conocimiento y los empleados.

4.4 Correlación entre la actitud hacia el tratamiento y las características sociodemográficas

A continuación, se muestra la correlación entre las variables actitudes y características sociodemográficas (sexo, edad, ocupación y grado de instrucción)

Tabla 13. Correlación entre las actitudes y las variables sociodemográficas

% sobre total columna		Sexo			Edad			Grado de instrucción			Ocupación		
		Total	Masculino	Femenino	16 - 30	31 - 50	51 o más	Primaria	Secundaria	Superior	Desempleado / ama de casa	Estudiante	Empleado
Actitud sobre la enfermedad	Desfavorable	68,6%	72%	60%	53,8%	68,8%	100%	66,7%	64,7%	73,3%	50%	44,4%	85%
	Favorable	31,4%	28%	40%	46,2%	31,3%	0%	33,3%	35,3%	26,7%	50%	55,6%	15%
Actitud sobre el tratamiento	Desfavorable	25,7%	24%	30%	30,8%	12,5%	50%	33,3%	23,5%	26,7%	33,3%	33,3%	20%
	Favorable	74,3%	76%	70%	69,2%	87,5%	50%	66,7%	76,5%	73,3%	66,7%	66,7%	80%
Actitud sobre cuidados durante tratamiento	Desfavorable	17,1%	12%	30%	15,4%	6,3%	50%	33,3%	17,6%	13,3%	33,3%	11,1%	15%
	Favorable	82,9%	88%	70%	84,6%	93,8%	50%	66,7%	82,4%	86,7%	66,7%	88,9%	85%

Personas		Sexo			Edad			Grado de instrucción			Ocupación		
		Total	Masculino	Femenino	16 - 30	31 - 50	51 o más	Primaria	Secundaria	Superior	Desempleado / ama de casa	Estudiante	Empleado
Actitud sobre la enfermedad	Desfavorable	24	18	6	7	11	6	2	11	11	3	4	17
	Favorable	11	7	4	6	5	0	1	6	4	3	5	3
Actitud sobre el tratamiento	Desfavorable	9	6	3	4	2	3	1	4	4	2	3	4
	Favorable	26	19	7	9	14	3	2	13	11	4	6	16

Actitud sobre cuidados durante tratamiento	Desfavorable	6	3	3	2	1	3	1	3	2	2	1	3
	Favorable	29	22	7	11	15	3	2	14	13	4	8	17

Fuente: Cuestionario "Conocimiento y actitud en pacientes con tuberculosis pulmonar". Datos recolectados de pacientes que acuden a consulta de neumología.

Elaborado por: Belleza, B (2020)

Interpretación

En cuanto a las actitudes, la variable del sexo muestra que los hombres manifiestan actitudes desfavorables en un 72% (18) sobre la enfermedad, y actitudes favorables frente al tratamiento en un 76% (19) y en un 88% (22) sobre los cuidados durante la enfermedad, este último con correlación positiva y significativa.

Con relación a la edad, se refleja que los pacientes con edades correspondientes entre los 31 a 50 años manifiestan actitudes desfavorables sobre la enfermedad en un 68,8% (11) y actitudes favorables en un 87,5% (14) frente al tratamiento y un 93,8% (15) sobre los cuidados durante el tratamiento, para lo cual se observa una correlación alta y significativa entre actitudes favorables en los pacientes de 31 a 50 años.

Según el nivel de instrucción, se evidencia actitudes desfavorables sobre la enfermedad en los pacientes con grado de instrucción secundaria y superior en un 73,3% (11) respectivamente. Las actitudes favorables se reflejan en el nivel secundaria en un 76,5% (13) frente al tratamiento y 82,5% (14) sobre los cuidados durante el tratamiento, este último muestra asociación significativa.

Por último, los pacientes empleados muestran actitudes desfavorables sobre la enfermedad en un 85% (17) y actitudes favorables frente al tratamiento 80% (16) y sobre los cuidados durante la enfermedad 85% (17). Para cada dimensión de las actitudes se establece una relación significativamente alta con más del 80% de asociación, lo que muestra la relación entre actitudes y los empleados.

4.5 Relación entre el grado de conocimiento sobre TB y la actitud hacia el tratamiento según características sociodemográficas y clínicas

Tabla 14. Correlación entre el grado de conocimiento y las actitudes hacia el tratamiento de la TB

		Conocimiento	Actitud
Rho de Spearman	Conocimiento	1	
	N	35	
Actitud	Conocimiento	Coeficiente de correlación 0,264	1
	N	35	35
		Sig. (unilateral) 0,06	

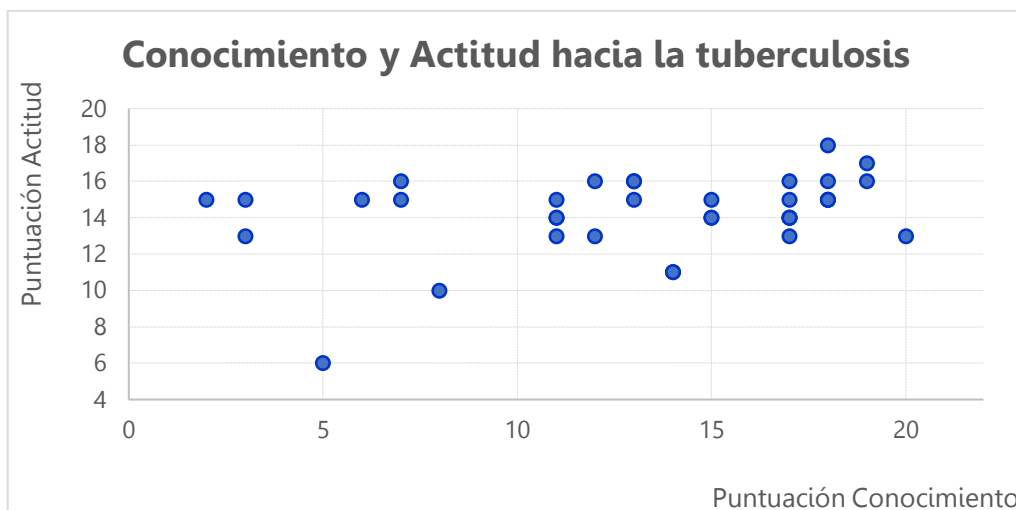
Fuente: Cuestionario “Conocimiento y actitud en pacientes con tuberculosis pulmonar”. Datos recolectados de pacientes que acuden a consulta de neumología.

Elaborado por: Belleza, B (2020)

Interpretación

Como refleja la tabla 12, el coeficiente de correlación por rangos de Spearman (Rho) es de 0,264 lo que indica que existe correlación positiva, aunque muy baja entre las puntuaciones de conocimiento y actitud.

Gráfico 3. Correlación entre grado de conocimiento y actitud hacia el tratamiento de la TB



Fuente: Cuestionario “Conocimiento y actitud en pacientes con tuberculosis pulmonar”. Datos recolectados de pacientes que acuden a consulta de neumología.

Elaborado por: Belleza, B (2020)

Interpretación

Como se observa en el gráfico 3, se corrobora que existe correlación positiva entre el grado de conocimiento sobre la enfermedad y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes con TB, dado que las puntuaciones son dispersas, la relación se considera baja.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

5. DISCUSIÓN

A pesar de que la tuberculosis es una enfermedad muy antigua, la realidad es que en los últimos 10 años se ha incrementado a nivel mundial no solo en los países pobres y subdesarrollados sino en los países del primer mundo (15). Esta enfermedad constituye un problema de salud de pública que requiere especial atención, particularmente en el cumplimiento o adherencia al tratamiento, lo cual es clave para la cura de la enfermedad.

El presente estudio evaluó el grado de conocimientos y nivel de actitudes de los pacientes con tuberculosis en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, ya que conocimientos elevados y actitudes positivas hacia el tratamiento logran que este sea exitoso, mejorando la calidad de vida, su pronta recuperación y una atención integral tanto para el paciente como la familia. (16)

El estudio abarcó 35 pacientes que asistieron a consulta de neumología en el Hospital San Juan de Dios, Ica, Perú con diagnóstico de TB en el año 2019. La población se caracterizó por un predominio del sexo masculino (71%), los grupos más representativos con un 45,7% corresponden al rango de 31 a 50 años, el grado de instrucción secundaria prevaleció con un 48,6% y en cuanto a ocupación los empleados trabajadores predominaron con un 57,1%.

Para evaluar el grado de conocimiento y el nivel de actitud frente al tratamiento se dividieron las preguntas en tres categorías:

- a. Grado de conocimiento y nivel de actitud hacia la enfermedad;
- b. Grado de conocimiento y nivel de actitud sobre el tratamiento; y
- c. Grado de conocimiento y nivel de actitud enfocado a los cuidados durante la enfermedad.

En los resultados se observó que el mayor grado de conocimiento fue con relación al tratamiento de un 57,1%, seguido de conocimiento sobre la enfermedad (52,4%) y del conocimiento sobre los cuidados de la enfermedad (48,6%). Es decir, los pacientes encuestados reflejan el más alto conocimiento sobre el tratamiento. De forma similar,

Saavedra (21) en su estudio mostró que, el 52.94%, tienen un grado medio de conocimientos y el 47.06%, un nivel alto sobre la enfermedad de la TB.

En correspondencia a los resultados obtenidos, Montalván y *col.* (19) encontraron que el 90.9% de los pacientes tenían conocimiento elevado sobre la TB. Domínguez C y *col.*, (20) refieren que el 60% de los pacientes exponen un grado de conocimiento elevado, el 35% un grado medio y 5% bajo; mientras que otros estudios difieren a nuestros resultados. Malqui y Vidal (18) muestran que el grado de conocimiento fue regular (42.3%), seguido del grado bajo (32.7%) y el alto (25.0%) y Mejía R y *col.*, (17) muestran una puntuación del 66,6% de bajos conocimientos; donde un 47,7% indicó que la causa de la enfermedad era viral, un 74,9% no sabían el significado de TB latente y el 29,6% conoce que no dejar de tomar la medicación es la medida correcta.

Por tanto, se cumple con la hipótesis de que existe un grado de conocimiento elevado en los pacientes con TB sobre la importancia al tratamiento farmacológico. De forma general, la mayoría de la población encuestada conoce la definición de tuberculosis (62,9%), los síntomas más frecuentes (68,6%), las acciones durante el tratamiento (80%), principales molestias (77,1%), los temas sobre las condiciones adecuadas en la vivienda (80%), la vestimenta (82,9%), las medidas de precaución (74,3%) y los exámenes de control (85,7%).

Sin embargo, existe desconocimiento sobre la vía de contagio de la enfermedad (51,4%), sobre los principales alimentos y líquidos de preferencia durante el tratamiento (65,7%), así como el tipo de tratamiento que deben recibir los menores de 15 años que han estado en contacto con pacientes con resultado de esputo positivo (57,1%), lo que indica que los pacientes están en riesgo de recaer o abandonar el tratamiento por no conocer acerca de la enfermedad poniendo en riesgo su salud, la de su familia y comunidad.

Estos últimos resultados en relación al cuidado durante el tratamiento de la TB, muestra un grado de conocimiento medio y concuerdan con los presentados por Calderón A y *col.* (22) en su estudio sobre conocimientos y actitudes sobre tuberculosis realizado en Lima en pacientes pertenecientes al programa de control de la tuberculosis de San Juan de Lurigancho, donde a pesar de encontrar un bajo grado de conocimiento sobre el tratamiento de la TB, se presentan un grado medio de conocimiento en las áreas de la prevención y adherencia al tratamiento, pero con deficiencias en áreas del control de la enfermedad por tanto queda demostrado la necesidad de aplicar medidas para reforzar

el grado de conocimiento de pacientes en tratamiento para esta patología puesto que influiría en los resultados del tratamiento.

Teniendo en cuenta las categorías de actitudes, los resultados reflejan que la actitud favorable se enmarca en los cuidados durante el tratamiento en un 82,9%, seguido de la actitud frente al tratamiento en un 74,3%, mientras que la actitud desfavorable se muestra en la categoría de actitud frente la enfermedad en un 68,6%. Por tanto, se confirma la hipótesis 2 que existen actitudes positivas en los pacientes con TB hacia el tratamiento.

Las actitudes evaluadas por los autores de los estudios consultados muestran resultados similares al encontrado en nuestro estudio, tal es el caso de, Saavedra (21) que evidencia que el 76.47% de los pacientes tienen una buena actitud frente al tratamiento y el 23.53% muestran indiferencia. Domínguez C y col., (20) refleja que el 60% muestran una actitud de aceptación hacia el tratamiento, mientras que Mejía R y col., (17) manifiesta que el 66,7% tiene comportamientos y prácticas correctas.

Los pacientes encuestados en su mayoría se alimentan correctamente (100%), condicionan adecuadamente la vivienda (97,1%), cumplen con las medidas de precaución para evitar el contagio (91,4%), y consideran necesario que la familia se realice estudios para descartar la enfermedad (94,3%). Se concretó que el (75%) de la población tiene una actitud positiva y favorable hacia el tratamiento de la tuberculosis. De forma similar, Valle Barragán (23) mostró que la actitud principalmente tomada por la población estudiada fue la aprobación respecto al tratamiento, diagnóstico y prevención de la patología en un (80%).

Sin embargo, a pesar de que los resultados en cuanto actitudes y grado de conocimiento son alentadores, existe entre un 30% y 40% de pacientes con bajo grado de conocimiento y actitudes desfavorables hacia el tratamiento, enmarcadas en la necesidad de conocer los efectos adversos de los medicamentos, controles durante el tratamiento, cumplimiento terapéutico. Elementos importantes a tener en cuenta ya que para lograr la cura de la enfermedad uno de los aspectos fundamentales en la adherencia al tratamiento.

Otros estudios reflejan resultados similares, como es el caso de Barros Segovia (27) donde el 46% de los pacientes no saben que en 15 días de tos y expectoración se debe acudir al centro de salud para realizar una prueba diagnóstica, el 39% posterior a 1 mes de tos y expectoración también desconoce. Mientras que Wilches-Luna y col., (26)

evidencian que casi la mitad de los pacientes plantean que nos es necesario las medidas de protección durante el tratamiento.

En cuanto al cruce de variables de conocimientos y características sociodemográficas se encontró que los hombres muestran elevados conocimientos en cuanto a la enfermedad (60%), frente al tratamiento (56%) y sobre los cuidados de la enfermedad (48%), lo que infiere una relación moderada de los pacientes del sexo masculino y el conocimiento de la enfermedad y tratamiento.

Para la edad no se encontró relación entre las variables; mientras que, según la ocupación, se establece una relación moderada entre grado de conocimientos y los empleados con un 70% de asociación.

Según el grado de instrucción se halló una relación moderada entre el nivel superior y los conocimientos elevados sobre la enfermedad (66,7%) y el tratamiento (60%). Los conocimientos medios y bajos se muestran en el nivel secundaria (41,2%) en relación con los cuidados durante la enfermedad sin asociación significativa.

Los resultados obtenidos del cruce de las variables actitud hacia el tratamiento y características sociodemográficas muestran que los hombres manifiestan actitudes desfavorables (72%) sobre la enfermedad, y actitudes favorables frente al tratamiento en (76%) y sobre los cuidados durante la enfermedad (88%), este último con correlación positiva y significativa.

Estas actitudes desfavorables por parte de la población masculina sobre la enfermedad, quizás se deba a que la población cuenta con información de forma general más no específica, incluso aprender la causa de la enfermedad, como prevenir el contagio, la complejidad de los nombres de los medicamentos prescritos y la serie de exámenes que tienen que realizarse durante el tratamiento, hacen que en ocasiones olviden la información que en un primer momento el personal de salud les brindó.

La edad de 31 a 50 refleja una correlación alta y significativa con actitudes favorables sobre los cuidados durante el tratamiento (93,8%), mientras que para pacientes con grado de instrucción secundaria y superior las actitudes favorables se reflejan frente al tratamiento (76,5%) y sobre los cuidados durante el tratamiento (82,5%), este último muestra asociación significativa.

Para cada dimensión de las actitudes ya sea sobre la enfermedad, frente al tratamiento y los cuidados durante el tratamiento se establece una relación significativamente alta con más del 80% de asociación, lo que muestra la relación entre actitudes y los empleados.

Según el estudio de Laurente y *col.*; (62) realizado en las zonas rurales en Lima, donde no encontraron relación respecto al grado de conocimiento sobre transmisión, prevención y actitud de los pacientes acerca de la tuberculosis estudiados por sexo. Respecto al grado de instrucción, se observó una tendencia a tener una mejor actitud al tener un mayor grado de instrucción (superior 78.6%, secundaria 55.8% y primaria 53.8%), pero esta diferencia de porcentajes no resultó ser significativa.

En contraste a nuestro estudio Wang y *col.*; (63) evidenciaron diferencias significativas en el conocimiento sobre tuberculosis en pacientes afectados por la enfermedad, mostrando que los varones conocían más de la enfermedad que las mujeres en un (67%).

Finalmente, se buscó la asociación entre el grado de conocimiento y actitudes, encontrándose una relación baja, dado que el coeficiente de correlación por rangos de Spearman (Rho) es de 0,264, indicando una baja correlación positiva, lo que quiere decir que el hecho de que los pacientes posean un alto grado de conocimiento sobre la tuberculosis, no implica necesariamente que tengan una actitud favorable, proactiva o positiva hacia la enfermedad, y que, en consecuencia, conduzca a prevenirla o a seguir el tratamiento de forma eficiente.

A pesar de que los estudios correlaciones son escasos en la temática, se encontraron estudios similares que concuerdan con los resultados encontrados en el estudio. Malqui y Vidal (18) comprobaron la relación entre el grado de conocimiento y actitud hacia el tratamiento en la persona con TB de familia disfuncional del 87%. Montalván y *col.*, (19) evidencian una asociación del 61,1 % entre la actitud y el conocimiento, de los que poseen un grado regular presentan una actitud de aprobación del 68%. Mientras Domínguez C y *col.*, (20) concurre que existe una asociación significativa entre la actitud y el grado de conocimiento frente a la TB. Así mismo Saavedra (21) evidenció una asociación estadísticamente positiva y significativa entre las variables conocimiento y actitudes frente al tratamiento de la TB.

Para concluir se enfatiza que a pesar de que el estudio evidencia que la mayoría de la población estudiada muestra altos conocimiento y actitudes favorables frente a la enfermedad y su tratamiento, es necesario, pero no lo suficiente, se debe continuar de

forma sistemática la capacitación y asesoría a pacientes y población en general, ya que si cuenta con un elevado nivel de conocimiento la predisposición a responder en los diferentes componentes de la actitud sería 100% favorable ayudando actuar de manera eficiente ante las diversas situaciones de la enfermedad.

Por tanto, conocer el grado de conocimiento y las actitudes de los pacientes, así como los factores que favorecen su cambio, o los que repercuten de forma negativa en el progreso de la enfermedad, son de gran utilidad porque permitirá trazar estrategias de intervención y educativas que proporcionen la información de manera más persuasiva y eficaz, elevando la calidad e vida de las personas con TB y logren la adherencia a los tratamientos.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- La población de estudio se caracterizó por un predominio de pacientes con diagnóstico de tuberculosis del sexo masculino, con rango de edades entre los 31 y 50 años, con grado de instrucción de secundaria y con ocupaciones de empleados.
- El 80% de los pacientes con tuberculosis del Hospital San Juan de Dios de Pisco tienen un un grado de conocimiento alto frente al tratamiento.
- El 75% de los pacientes con tuberculosis del Hospital San Juan de Dios de Pisco

mantienen una actitud favorable hacia el tratamiento.

- El cruce de variable del grado de conocimiento y características sociodemográficas mostró asociación estadística mediana entre conocimientos altos y el sexo masculino, de igual forma entre conocimientos altos y grado de instrucción superior, así como conocimiento altos en pacientes empleados, mientras que con la edad no encontró correlación entre las variables.
- El cruce de variables de actitud frente al tratamiento y características sociodemográficas arrojó una correlación positiva del sexo masculino y las actitudes sobre los cuidados durante el tratamiento, también para pacientes con edades de 31 a 50 años se observa una correlación alta entre actitudes favorables frente a la enfermedad y sus cuidados, mientras que actitudes desfavorables con nivel de instrucción secundaria y superior muestra una asociación mediana, finalmente los empleados manifiestan actitudes desfavorables en relación a la enfermedad y favorables frente al tratamiento y sus cuidados, para todas las dimensiones con correlación significativa.
- Existe una correlación positiva entre el grado de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes del Hospital San Juan de Dios de Pisco a un rango de Spearman (Rho) de 0,264.

5.2 RECOMENDACIONES

- Realizar por parte del personal de salud del Hospital San Juan de Dios de Pisco programas de educación y estrategias de intervención para capacitar y asesorar a los pacientes acerca de la tuberculosis a fin de elevar el grado de conocimiento y actitud frente al tratamiento de esta enfermedad.
- Sugerir la realización de campañas de difusión masiva a toda la población para la promoción del autocuidado y la prevención de la enfermedad sobre todo haciendo énfasis en las vías de contagio, los exámenes de diagnóstico y la importancia del cumplimiento del tratamiento para evitar la resistencia del bacilo de la tuberculosis.

- Continuar realizando investigaciones en el Perú sobre la tuberculosis incluyendo otras variables sociodemográficas y clínicas dado que además de ser un problema de salud pública, la evidencia científica permite realizar un abordaje integral de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez. Tuberculosis. Rev. Med. Clin. Condes. 2014; 25(3): p. 547-552.
2. Morán López , Lazo Amador. Tuberculosis. Rev Cubana Estomatol. ISSN 0034-7507versión On-line ISSN 1561-297X. 2001 ene.-abr; 38(1).
3. Grave de Peralta Y, Lafargue Mayoz. Tuberculosis: tendencia, pronóstico y factores de riesgo afines en la provincia. MEDISAN. 2016; 20(4): p. 452.
4. García-González , Cervantes-García. Tuberculosis, un desafío del siglo XXI. Patología Clínica. Rev Latinoam Patol Clin Med Lab. 2016; 63(2): p. 91-99.
5. Marrero A. Veinte años después de la declaración de la tuberculosis por la OMS, como una emergencia de salud pública mundial. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. 2014; 52(1).
6. OPS/OMS. OPS/OMS insta a los países de las Américas a fortalecer la detección y el tratamiento de la tuberculosis para poner fin a la epidemia. ; 2015.
7. MINSA/DGE. Vigilancia de Tuberculosis. ; 2015.
8. OMS. Tuberculosis. [Online].; 2018 [cited 2020 mayo 28. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>.
9. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis. República del Perú ; 2006.
10. OMS. Datos y cifras. Organización mundial de la salud. ; 2019.
11. OMS. Organización Mundial de la Salud. El VIH y la tuberculosis. ; 2015.
12. Muñoz del Carpio A, Sánchez P J, Vergès de López C. Tuberculosis en América Latina y el Caribe: reflexiones desde la bioética. pers.bioét. 2018; 22(2): p. 331-357.
13. EsSalud. Análisis Ejecutivo a nivel Nacional 2015. Seguridad Social del Perú. Lima;; 2015.
14. Ministerio de Salud. Principales causas de mortalidad por sexo Perú, año 2014. ; 2015.
15. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. 2017; 34(2).
16. CDC. La tuberculosis en los hispanos o latinos. ; 2013.
17. Mejía JR, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en estudiantes de una universidad peruana. Rev Cubana Med Gen Integr. 2017; 33(1): p. 77-79.
18. Malqui R P, Vidal E M. Conocimiento y actitud hacia el tratamiento en la persona con tuberculosis de familia disfuncional. Chimbote, 2016. Tesis de grado para licenciado en enfermería. Nuevo Chimbote : Universidad Nacional del Santa ; 2017.

19. Motalván Carranza , et al. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes registrados en la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis de la microred bellavista, callao-2018. Tesis de grado de licenciatura en enfermería. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2018.
20. Domínguez Carreño , et al. Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes, 2016. Tumbes : Universidad Nacional Tumbes ; 2017.
21. Saavedra Gutierrez. Conocimientos y actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Distrital Santa Isabel. El Porvenir. Tesis de grado de licenciatura en enfermería. Trujillo : Universidad Nacional de Trujillo ; 2019.
22. Calderón A M, Pérez D L, Robledo L J. Conocimientos y actitudes sobre tuberculosis en pacientes pertenecientes al programa de control de la tuberculosis de San Juan de Lurigancho, Lima Perú. Tesis de grado para bachiller en medicina. Lima : Universidad Peruana Cayetano Heredia ; 2017.
23. Valle Barragán. Conocimientos y actitudes sobre tuberculosis del personal de salud del distrito 11D01, Loja, período mayo-octubre 2016. Revista médica y de enfermería. 2019.
24. Ministerio de Salud Pública. Manual de Normas Y Procedimientos para el control de la Tuberculosis en Ecuador. ; 2010.
25. Muñoz-Sánchez AL, Rubiano-Mesa YL, Saavedra-Cantor CJ. Instrumento de medición: conocimientos, actitudes y prácticas en personas con tuberculosis pulmonar. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019; 27: p. 3086.
26. Wilches-Luna E, Hernández N, Herná O. Conocimientos, actitudes, prácticas y educación sobre tuberculosis en estudiantes de una facultad de salud. Rev. salud pública. ISSN electrónico 2539-3596. ISSN impreso 0124-0064. 2016; 18(1): p. 129-141.
27. Barros Segovia J. Conocimiento, actitudes y prácticas en tuberculosis en pacientes de 20 a 45 años en hospital de el Empalme. Tesis de grado a Médico General. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2015.
28. Capacute C. Relación entre el nivel de conocimiento de la tuberculosis pulmonar y al actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la MICRORED Cono Sur Tacna 2012. tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Tacna: Universidad Jorge Basadre; 2012.
29. Segarra Ciprés M, Bou Llusar J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de economía y empresa. 2004; 52(53).
30. Brito Rocha ES, Nagliate P, et al. Gestión del conocimiento en salud: revisión sistemática de la literatura. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2012; 20(2).
31. MayoClinic. Tuberculosis; 2018.
32. Antolinez Figueroa C, Bello Velásquez M. Instrumentos y herramientas de evaluación sobre conocimientos de Tuberculosis. Enfermería global. 2017;(48): p. 499.

33. Naciones Unidas. Objetivos del Desarrollo Sostenible, Meta 3. 2015. [Online].; 2015 [cited 2020 8 16. Available from: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>.
34. Ortego Maté MC, et al. Las actitudes. Ciencias Psicosociales. ; 2008.
35. Pérez A. Creatividad, actitudes y educación. Lima : Primera ed. Lima: Biblios; 2004.
36. Real Academia Española. ; 2014.
37. Raffino M. Actitud. [Online].; 2020 [cited 2020 mayo 27. Available from: <https://concepto.de/actitud/>.
38. Lozano JA. Tuberculosis. Patogenia, diagnóstico y tratamiento. Farmacoterapia. 2002; 21(8): p. 1-6.
39. Arias F, Herrera T. Nuevos métodos para el diagnóstico de la tuberculosis. Rev Chilena de Enfermería. 2016; 32: p. 254-259.
40. Ministerio de Salud de Chile. Manual de Procedimientos "Manejo de pacientes con tuberculosis multidrogorresistente. Ministerio de Salud de Chile ed. Chile; 2014.
41. MSP. Guía nacional para el manejo de la tuberculosis. Paraguay.; 2018.
42. Sánchez A, Pino J, Pacheco R, García J. Análisis de letalidad en pacientes con diagnóstico de tuberculosis en un centro de alta complejidad en Cali, Colombia. Revista chilena de infectología. 2018; 35(2).
43. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas 2018 Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2018.
44. Romero L. Morbilidad por tuberculosis: aspectos epidemiológicos, clínicos y diagnósticos. Santiago de Cuba. 2007-2011. Medisan. 2016; 20(10).
45. González-Martin J. Microbiología de la tuberculosis. Seminarios de la Fundación Española de Reumatología: Elseiver. 2014; 15(1): p. 25-33.
46. Dorronsoro I, Torroba L. Microbiología de la tuberculosis. An. Sist. Sanit. Navar. 2007; 30(2): p. 67-84.
47. Grange JM, Zumba A. Advances in the management of tuberculosis. Clinical trials and beyond. Curr Opin Pulm Med. 2000; 6(3): p. 193-7.
48. S.O.S Enfermero. TUBERCULOSIS (diagnóstico, tratamiento y cuidados). [Online].; 2015 [cited 2020 mayo 27. Available from: <http://www.sosenfermero.com/noticias-de-salud/profesionales/tuberculosis-diagnostico-tratamiento-y-plan-de-cuidados/>.
49. Gallo-Padilla M. Casos clínicos tuberculosis. ; 2015.
50. Morales L. Factores de riesgo asociados a la tuberculosis. Revista Médica. 2015.
51. Ministerio de Salud de Argentina. enfermedades infecciosas | tuberculosis. Guía para el equipo de Salud. Ministerio de Salud de Argentina ed. Buenos Aires; 2014.

52. García-De Cruz , et al. Diagnóstico microbiológico de la tuberculosis. 20 años en la provincia de Soria. Rendimiento y oportunidades básicas de mejora. Rev Esp Quimioter. 2018; 31(2): p. 131–135.
53. Ministerio de Salud de El Salvador. Lineamientos técnicos para la prevención y control de la tuberculosis. San Salvador.; 2015.
54. Ministerio de Salud de Uruguay. Guía Nacional para el manejo de Tuberculosis. Ministerio de Salud de Uruguay ed. Uruguay; 2016.
55. Tierney D. Tuberculosis; 2019.
56. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Prevención, diagnóstico y tratamiento y control de la tuberculosis. In. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2018.
57. Rodríguez D JC. Tuberculosis latente. Rev Chil Enf Respir. 2012; 28(1): p. 61-68.
58. Sampiere-Hernández R. Metodología de la Investigación. 6ta edición.. México;; 2014.
59. Behar-Rivero D. Metodología de la investigación.. ; 2008.
60. Huaynates A. Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis del centro de salud “San Luis”. (Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú. Lima ;; 2006.
61. Ministerio de Salud del Perú. Actualización de la doctrina, normas y procedimientos para el control de la tuberculosis en el Perú. ; 2001.
62. Laurente J, Remuzgo F, Gallardo J, et al. Conocimiento y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente. Revista Peruana de Epidemiología. 2010; 14(1): p. 32-38.
63. Wang J F, Shen H , et al. Gender difference in knowledge of tuberculosis and associated health-care seeking behaviors: a cross-sectional study in a rural area of China. BMC Public Health. 2008; 8: p. 354.

ANEXOS

Anexo 1: Cuadro de operacionalización de variables

ALUMNO: BELLEZA FARFAN BRYAM KEVIN

VARIABLE INDEPENDIENTE: Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento	Concepto Signos y síntomas Tratamiento Cuidados en el hogar Medidas preventivas	Cualitativa, Ordinal Nivel Bajo: < 20 p Nivel Medio: 21-30 p Nivel Alto: 31-40 p	Cuestionario de conocimiento

VARIABLE DEPENDIENTE: Actitud al tratamiento			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Tipo de actitud	Tratamiento farmacológico Cuidados en el hogar	Cualitativa, Ordinal En caso positivo: A (de acuerdo): 3 puntos	Cuestionario de actitud

	Medidas preventivas	<p>I (indeciso): 2 puntos D (en desacuerdo): 1 punto</p> <p>En caso negativo:</p> <p>A (de acuerdo): 1 puntos I (indeciso): 2 puntos D (en desacuerdo): 3 punto</p>	
--	---------------------	---	--

VARIABLE INTERVINIENTES			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Edad	16 a 20 21 a 30 31 a 40 41 a 50 Más de 51	Cualitativa, ordinal	Cuestionario de conocimiento
Sexo	Masculino Femenino	Cualitativa, nominal	Cuestionario de conocimiento
Grado de instrucción	Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Superior completa Superior incompleta	Cualitativa, nominal	Cuestionario de conocimiento
Ocupación	Empleado Estudiante Independiente	Cualitativa, nominal	Cuestionario de conocimiento

	Ama de casa Desempleado		
--	----------------------------	--	--

Anexo 2: Cuestionario “Conocimiento y actitud en pacientes con tuberculosis pulmonar”

INSTRUCCIONES:

En el siguiente apartado se muestra una serie de interrogantes con sus respectivas alternativas:

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. Edad:

16 a 20 ()

21 a 30 ()

31 a 40 ()

41 a 50 ()

51 a + ()

2. Sexo:

M ()

F ()

3. Grado de instrucción

Primaria completa ()

Primaria incompleta ()

Secundaria completa ()

Secundaria incompleta ()

Superior completa ()

Superior incompleta ()

4. Ocupación:

Empleado ()

Estudiante ()

Independiente ()

Ama de casa ()

Desempleado ()

II. DATOS ESPECÍFICOS

1. La enfermedad tuberculosis es:

() Infectocontagiosa

() Hereditaria

() Viral

() Desconocida

2. La tuberculosis se contagia por:

() El aire con microbios que respiramos

() El agua con microbios que bebemos

() Las relaciones sexuales con pacientes con tuberculosis

() Compartir cubiertos, ropas u otros objetos con los pacientes con
Tuberculosis

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

() Más de 7 días sin flema

() Más de 15 días, con o sin flema

() Más de 7 días con flema

() Más 10 días sin flema

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

tuberculosis?

- Una mala alimentación
- La falta de higiene
- El consumo de alguna comida contaminada
- El uso de los mismos cubiertos o vasos

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

- 1
- 2
- 3
- 4

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

- Aspirina, gravol, ampicilina, y etambutol
- Estreptomicina, ampicilina, gravol y plidan
- Rifampicina, isoniazida, etambutol y pirazinamida
- Furosemida, penicilina, gravol y aspirina

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

- Diarrea y dolor de estómago
- Vómitos y diarreas
- Náuseas y dolor de estómago
- Náuseas y vómitos

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

- Realizar ejercicios físicos
- No dejar de tomar las pastillas ni un solo día.
- Alimentarse en exceso
- No ir a trabajar

9. ¿Qué ocurre con la tuberculosis si el paciente no inicia tratamiento oportuno?
- Disminuye
 - Se mantiene igual
 - Desaparece
 - Se extiende
10. ¿Qué ocurre con los microbios de la tuberculosis si no se cumple o se abandona el tratamiento?
- Se vuelven débiles a los medicamentos
 - Se vuelven resistentes a los medicamentos
 - Desaparecen
 - Se mantienen igual
11. ¿Con qué líquidos de preferencia debe tomar el paciente los medicamentos?
- Agua pura y mate
 - Leche y jugos
 - Café y té
 - Gaseosa y agua
12. ¿Qué alimentos debe consumir mayormente el paciente con tuberculosis?
- Harinas, verduras y frutas
 - Carnes, productos lácteos y menestras
 - Verduras, frutas y carnes
 - Productos lácteos, verduras y frutas
13. ¿Qué medida de precaución debe tener el paciente con tuberculosis al toser?
- Cubrirse la boca y mantenerse alejado
 - Cubrirse la boca y no hablar
 - Cubrirse la boca y evitar hablar de frente
 - Cubrirse la boca y hablar de frente

14. ¿Cuáles son los principales cuidados del paciente en su habitación y con su vestimenta?
- Dormir acompañados y no lavar su ropa de cama a diario.
 - Dormir solo, lavar y cambiar su vestimenta de cama a diario.
 - Dormir acompañados y lavar su vestimenta diariamente
 - Dormir solo y no lavar su vestimenta de ropa y de cama a diario.
15. ¿Cómo deben ser las actividades diarias del paciente con tuberculosis?
- Continuar con las actividades diarias
 - Disminuir sus actividades diarias
 - Incrementar sus actividades diarias
 - No realizar ninguna actividad
16. ¿Cómo debe mantenerse la vivienda del paciente con tuberculosis para disminuir el contagio?
- Iluminada y con poca ventilación
 - Con poca iluminación y poca ventilación
 - Con poca iluminación y ventilada
 - Iluminada y ventilada
17. ¿Qué examen debe realizarse el paciente mensualmente para su control durante el tratamiento?
- Radiografía de tórax
 - Análisis de esputo
 - Análisis de sangre
 - Examen de orina
18. ¿Cuál de las siguientes acciones obligatoriamente debe realizar el paciente con tuberculosis al inicio de su tratamiento, cambio de fase y su alta?
- Asistir a la consulta médica
 - Asistir a la consulta nutricional

- Asistir a la consulta con la asistente social
- Asistir a la consulta psicológica

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

- Mensualmente
- Diariamente
- Semanalmente
- Quincenalmente

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

- Pastillas de rifampicina
- Pastillas de isoniazida
- Pastillas de estreptomicina
- Pastillas de pirazinamida

A: de acuerdo

I: indeciso

D: en desacuerdo

1. Marque con un aspa (x) en el espacio que crea convenientes. Ejemplo:

ENUNCIADO	De Acuerdo	Indeciso	En Desacuerdo
1. Considera importante al toser o hablar cubrirse la boca.			
2. Usted cree que es imperante antes de cada medicamento alimentarse.			
3. Considera que el tratamiento medicamentoso para combatir la tuberculosis contribuye a sanar			
4. No es importante si olvido tomar mis medicamentos por unos días.			
5. Durante el tratamiento considera que es importante aislarse de las demás personas			
6. Si termino el tratamiento no volveré a presentar la enfermedad			

7. Considera necesario la administración de medicamentos profilácticos (o de prevención) a los familiares que viven en su vivienda.			
8. Me parece innecesario el control de mi peso durante el tratamiento.			
9. Considera que la vivienda deba mantenerse ventilada e iluminada durante el día			
10. Si un familiar o amigo tiene flema o tos más de 15 días NO es necesario que se haga la muestra de esputo.			
11. Considera importante la asistencia diaria al tratamiento.			
12. Es innecesario indagar sobre los efectos adversos de los medicamentos contra la Tuberculosis.			
13. Es importante que el paciente con tuberculosis se alimente de manera adecuada.			
14. Considera innecesario terminar el tratamiento si ya se siente mejor.			
15. Considero necesario separar mis cubiertos de los demás integrantes del hogar.			
16. Considera poco importante los controles durante el tratamiento.			
17. Considera necesario que el paciente al término de cada mes de tratamiento vaya a dejar su muestra de esputo al Centro de salud			
18. Considera innecesario el apoyo de la familia durante la recuperación.			
19. Considera necesario que la familia del paciente con Tuberculosis se realice estudios para descartar la enfermedad.			
20. Considera innecesario las visitas domiciliarias a los pacientes que tienen Tuberculosis.			

Anexo 3: Autorización del hospital Ecuación



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE SALUD"



Pisco, 29 de julio del 2020

OFICIO N° 064- 2020- GORE ICA- DIRESA-UADEI

Señor : Bryan Kevin Belleza Farfán
Alumno de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC

Asunto : Aprobación a solicitud de recabar información para elaborar Tesis

Referencia : Proveído N° 35540

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente, al mismo tiempo darle a conocer que la Dirección a mi cargo aprueba Vuestra solicitud brindándole las facilidades, para que recabe la información que sea necesaria para la elaboración de su Tesis titulada "**Grado de conocimiento y actitud hacia el tratamiento en pacientes con diagnóstico de tuberculosis atendidos en el hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica-Perú 2019**"; trabajo que será utilizado para obtener el Título de Médico Cirujano.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,



JLVC-D-HSIDP
AGGC-J-UADEI
C.C.
Archil.

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA

Anexo 4: Consentimiento informado

“CONSENTIMIENTO INFORMADO”

Yo,identificado con DNI N°

Manifiesto mi consentimiento para participar en el Proyecto de Investigación titulado

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR Y ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO, ICA-PERÚ EN EL AÑO 2020

El objetivo de “Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento en pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, ICA-Perú en el año 2020”

Manifiesto, que mi participación consistirá en la determinación del objetivo fundamental antes señalado, mediante un CUESTIONARIO de forma anónima.

Se me ofrece, la seguridad de que los datos que se obtengan del estudio serán manejados en forma confidencial, y serán utilizados únicamente para los fines investigativos.

Firma del participante

Firma del responsable del Proyecto

Fecha: / / 2020