

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN PERSONAS EN  
CONVIVENCIA CON PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN SAN**

**ANTONIO DE PEDREGAL CHOSICA, 2021**

**TESIS**

**PRESENTADO POR EL BACHILLER**

**TRAVEZAÑO CABRERA JESÚS MIGUEL**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA - PERÚ**

**2021**

Asesora: Dra. Jenny Zavaleta Oliver

## **Agradecimiento**

A Dios por permitirme gozar de salud y guiar mis pasos cada día.

A mi asesora la Dra. Jenny Zavaleta Oliver por su respaldo permanente y su asesoramiento continuo en este proyecto de investigación

## **Dedicatoria**

A mi familia, por el apoyo incondicional y aliento permanente que siempre me han brindado y el sacrificio que hicieron para convertirme en profesional.

## Resumen

La presente tesis presentó como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y actitud en personas en convivencia con paciente con tuberculosis pulmonar en San Antonio de Pedregal de Chosica durante el periodo 2021. La metodología tuvo enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel descriptivo-correlacional, diseño no experimental - transversal. Respecto a la población de estudio fueron 120 cuidadores de pacientes con tuberculosis pulmonar, cuya muestra fue determinada probabilísticamente dando como resultado 92 cuidadores, quienes fueron evaluados por dos cuestionarios; validados por medio del juicio de expertos y confiabilidad según el alfa de Cronbach, en ambos casos resultó "muy satisfactoria". Debido a lo anterior, es posible concluir que, un nivel de 95 % de confianza, que existe relación entre el conocimiento y actitud en personas en convivencia con paciente con tuberculosis pulmonar en San Antonio de Pedregal de Chosica durante el periodo 2021; ya que como se corrobora el coeficiente de correlación fue 0.631, obteniéndose un p-valor de 0.000 ( $p < 0.05$ ); observándose una relación positiva moderada entre dichas variables.

**Palabras clave:** conocimiento, actitud, convivencia, pacientes, tuberculosis pulmonar.

## **Abstract**

The objective of this thesis was to determine the relationship between knowledge and attitude in people living with pulmonary tuberculosis patients in San Antonio de Pedregal de Chosica during the period 2021. The methodology had a quantitative approach, basic type, descriptive-correlational level, non-experimental - transversal design. Regarding the study population, there were 120 caregivers of patients with pulmonary tuberculosis, whose sample was determined probabilistically resulting in 92 caregivers, who were evaluated by two questionnaires; validated by expert judgment and reliability according to Cronbach's alpha, in both cases was "very satisfactory". Due to the above, it is possible to conclude that, at a 95% confidence level, there is a relationship between knowledge and attitude in people living with a patient with pulmonary tuberculosis in San Antonio de Pedregal de Chosica during the period 2021; since as corroborated by the correlation coefficient was 0.631, obtaining a p-value of 0.000 ( $p < 0.05$ ); observing a moderate positive relationship between these variables.

Key words: knowledge, attitude, coexistence, patients, pulmonary tuberculosis.

## Introducción

La Tuberculosis (TB) se ha encontrado presente a lo largo de la Historia como una amenaza constante para la humanidad y continúa teniendo gran impacto en la salud pública, tanto a nivel mundial como a nivel nacional. Esta enfermedad es un problema que aqueja la salud pública en todas las regiones de las Américas. De manera más precisa, la tuberculosis pulmonar es una enfermedad infectocontagiosa que requiere una atención inmediata y un mayor enfoque en la protección ciudadana. Por estas mismas razones, es importante que consideremos e implementemos los conocimientos y las actitudes sobre la enfermedad, pues de esta manera se evitará responsablemente el empeoramiento de esta infección.

Bajo esta realidad, se propone una investigación de estructuración adecuada. Por ello, en el capítulo I, se proponen los objetivos principales del estudio y se realiza un análisis situacional, el cual permite identificar con precisión la problemática de investigación, así como la motivación de desarrollar este trabajo.

En el capítulo II, se considera las investigaciones precedentes, junto a una explicación abreviada por cada estudio, los cuales permitirán la interpretación propia y un mejor sustento de las hipótesis propuestas. Además, se proporcionan las teorías intervinientes en el tema de investigación, que proporcionan el óptimo entendimiento de las posturas de cada autor y su contraposición o aceptación, de acuerdo con lo propuesto.

En el capítulo III, se expone principalmente los mecanismos metodológicos empleados en esta investigación, proporcionar la seguridad de un análisis adecuado. De acuerdo con el tipo de investigación, se prefirió utilizar los instrumentos ideales y pertinentes que permitieron recoger la información. Así también, se consideró la limitación del estudio en la población, pues dentro de dicho grupo se ejecutará el análisis, lo cual determina con precisión la interpretación de los resultados.

En el capítulo IV, se demuestran los resultados evidenciados por el análisis propuesto, estos hallazgos se interpretarán adecuadamente bajo un proceso estadístico, pues se desea lograr mejor exactitud del contexto situacional. Cada resultado requiere de una interpretación con la que se explique al lector lo obtenido. Por último, se precisa la discusión de hipótesis, en la cual se presenta un debate teórico y práctico de los antecedentes y los hallazgos de esta investigación.

Finalmente, se muestra un cierre conformado por las conclusiones y recomendaciones que resultan del debate, a modo de conciliación y orientación de brindar una respuesta a la investigación propuesta.

## Índice

Carátula.....	i
Asesor.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Dedicatoria .....	iv
Resumen.....	iv
Abstract .....	vi
Introducción.....	vii
Índice.....	ix
Lista de tablas .....	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 Delimitación de la investigación .....	3
1.4 Limitaciones de la investigación.....	4
1.5 Justificación .....	4
1.6 Objetivos de la investigación.....	5
1.6.1 General .....	5
1.6.2 Específico .....	5
1.7 Propósito.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	7
2.1 Antecedentes bibliográficos .....	7
2.2 Bases teóricas.....	12
2.3 Marco conceptual.....	16
2.4 Hipótesis .....	17
2.4.1 General .....	17
2.4.2 Específicas .....	17

2.5 Variables .....	18
2.6 Definición operacional de términos .....	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	19
3.1 Diseño metodológico.....	19
3.1.1 Tipo de Investigación .....	19
3.1.2 Nivel de Investigación .....	19
3.2 Población y muestra.....	19
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21
3.4 Diseño de recolección de datos .....	21
3.5 Procesamiento y análisis de datos.....	22
3.6 Aspectos éticos .....	22
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	23
5.1 Resultados .....	23
5.2 Discusión .....	30
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	33
5.1 Conclusiones.....	33
5.2 Recomendaciones .....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	35
ANEXOS .....	38

## Lista de tablas

Tabla 1. Prueba de normalidad .....	23
Tabla 2. Correlación entre las variables nivel de conocimiento y actitudes.....	24
Tabla 3. Nivel de conocimientos.....	25
Tabla 4. Nivel de actitudes .....	26
Tabla 5. Nivel de conocimientos y actitudes según la edad .....	27
Tabla 6. Nivel de conocimientos y actitudes según la sexo .....	27
Tabla 7. Estadísticas de fiabilidad del cuestionario de conocimiento .....	51
Tabla 8. Estadísticas de fiabilidad del cuestionario de actitudes.....	51

## Lista de gráficos

Gráfico 1. Nivel de conocimientos .....	25
Gráfico 2. Nivel de actitudes.....	26

## Lista de anexos

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	39
ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	41
ANEXO 3: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTO .....	48
ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	49
ANEXO 5: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS – ESTUDIO PILOTO .....	51
ANEXO 6: INFORME DE GRADO DE SIMILITUD.....	52

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

Debe ser de conocimiento que la tuberculosis constituye una grave enfermedad altamente contagiosa, enfermedad transmisible y originada por el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, además, se propaga al expulsar bacterias al aire por parte de las personas infectadas. Se trata de una patología altamente infecciosa que ha ocasionado diversos problemas en el sector de salud pública (1). Esto se comprueba por la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2019), una cantidad de 10 millones de individuos se infectaron con esta enfermedad durante el año 2018, se sabe también que esta cifra se mantiene durante los últimos años, pero la morbilidad calculadora presenta variaciones constantes de acuerdo con el país, en un intervalo de 5 a 500 casos nuevos por cada grupo de 100 000, es decir, un promedio de 130 casos (2). Debido a esta circunstancia, es necesario conocer qué medidas existen para prevenir dicha enfermedad, los aspectos conductuales de conocimiento y actitud son aquellos que promoverán un mayor cuidado en la convivencia de pacientes con tuberculosis y demás ciudadanos (3).

Para tener mejor panorama de la situación, se considera necesario replantear el análisis que realizó la OMS (2), pues se indica que la mayor parte de los casos por tuberculosis en 2018 se ubicaron en Asia Sudoriental (44 %), África (24 %) y el Pacífico Occidental (18 %), en menores proporciones para el Mediterráneo Oriental (8 %), las Américas (3 %) y Europa (3 %). Es decir, en suma, todos estos países conforman el 87 % de los casos a nivel mundial con alta carga de tuberculosis. Respecto a la magnitud del contagio, se evidenció aproximadamente medio millón de casos nuevos, debido en muchas ocasiones por el inadecuado manejo que adoptan los ciudadanos durante el desarrollo de actividades en su rutina, así como las medidas que adoptan ante la situación de tener a una persona afectada con esta enfermedad en sus alrededores. A nivel mundial, un 3.4 % de los nuevos casos de tuberculosis y el 18 % de casos previamente tratados manifestaban diagnóstico de

tuberculosis multirresistente. En consecuencia, la tasa media de descenso por tuberculosis fue de 1.6 % anual en el periodo 2000-2018 y correspondiente a la incidencia se evidenció en un 2 % entre 2017 y 2018.

En un contexto latinoamericano, se comprende que la tuberculosis conforma la segunda causa de muerte por un agente infeccioso. Para comprender la situación, se observó que Brasil se ubica entre los 30 países con alta carga de tuberculosis, y solo Perú se ubica entre los primeros 20 países que poseen una alta tasa anual de incidencia en el periodo de 2016 a 2020. Dicho esto, se evidencia también que países como Bolivia y Haití sobrepasan por mucho la tasa de incidencia que se manifiesta en Brasil, se entiende esta situación porque de cada 100.000 habitantes, 114 padecen esta enfermedad en Bolivia y 188 se presentan en Haití. Esta situación puede deberse a la baja planificación de los programas de control o por el incremento de un grado más agresivo de la enfermedad, así como por determinantes sociales (4).

En una situación de realidad nacional, la tasa de morbilidad del 2005 mostró estas consecuencias; además, la tasa de incidencia, 67.12 %, indicando una disminución del 58.3 % con relación a 1993. Es evidente que la tasa de incidencia se ha reducido, sin embargo, la cantidad de casos se incrementa con el aumento de habitantes. En 2008, aproximadamente, existen 30,000 casos de tuberculosis fueron identificados, es decir, un aproximado de 11 % de casos de tuberculosis, demostrando una deficiencia en la detección, también vinculadas con las actitudes y los conocimientos para confrontar esta enfermedad (1).

Asimismo, es importante señalar que existe escasos estudios que aborden el tema, sobre todo, investigaciones que caractericen efectivamente el nivel de conocimiento y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con un diagnóstico ya establecido (1). En cuanto a Chosica, la tuberculosis afecta 2.1 % de la población, durante el 2018 se reportó 329 casos, de los cuales el 5 % de los niños tuvo consecuencias fatales, el 10.5 % de los jóvenes

entre 18 a 29 años fallecieron, así también el 3 % de los adultos hasta los 59 años fallecieron a causa de esta enfermedad (5). Ante esta situación, se presencié la motivación de abordar la problemática de salud que afecta a muchas personas por cuestiones potencialmente manejables, debido a ello se propone estructurar esta investigación con el fin de definir la asociación entre los conocimientos y las actitudes acerca de lo que debe efectuarse en la convivencia con pacientes que padecen tuberculosis pulmonar.

## **1.2 Formulación del problema**

### 1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y actitud en personas en convivencia con paciente con tuberculosis pulmonar en San Antonio de Pedregal de Chosica durante el periodo 2021?

### 1.2.2 Problemas específicos

PE1: ¿Cuál es el nivel de conocimientos en personas en convivencia con paciente con tuberculosis pulmonar en San Antonio de Pedregal de Chosica durante el periodo 2021?

PE2: ¿Cuál es el nivel de actitud en personas en convivencia con paciente con tuberculosis pulmonar en San Antonio de Pedregal de Chosica durante el periodo 2021?

PE3: ¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitud en personas en convivencia con paciente con tuberculosis pulmonar en San Antonio de Pedregal de Chosica durante el periodo 2021 según su sexo y edad?

## **1.3 Delimitación de la investigación**

Temporal: Entre las principales limitaciones temporales comprende la aplicación del instrumento, puesto que varias personas que suelen acompañar al paciente de

tuberculosis pulmonar se les dificulta emplear su tiempo para otras actividades que no estén asociadas al cuidado pleno del enfermo.

Económica: La financiación de la investigación será asumida en su totalidad por el investigador, puesto que no se empleará ninguna financiación externa ni ayuda social de ninguna institución.

Administrativa: Aquí se encontrarán aquellas dificultades vinculadas con la obtención de permisos, referente al área de estudio, es decir, el asentamiento humano.

#### **1.4 Limitaciones de la investigación**

Espacial: El presente trabajo de investigación se desarrollará en el asentamiento humano San Antonio de Pedregal del distrito Lurigancho ubicado en Chosica al este de la ciudad de Lima.

Temporal: Este trabajo de investigación se llevará a cabo en las semanas comprendidas entre el mes de abril y mayo durante el periodo de 2021.

Conceptual: Se analizará la relación entre el conocimiento y actitud en personas en convivencia con paciente con tuberculosis pulmonar en San Antonio de Pedregal de Chosica durante el periodo 2021.

#### **1.5 Justificación**

Mediante la presente investigación en relación con la justificación teórica es necesario aclarar que el desarrollo y, sobre todo, los logros de esta investigación proporcionarán una herramienta intelectual para diversos estudios posteriores, es decir, una base teórica que permitirá a futuras indagaciones esclarecer detalles procedimentales que busquen considerar este tópico de investigación.

La justificación metodológica recae en los procesos e instrumentos adecuados que se emplearán en este estudio, debido a que se hará empleo de un instrumento previamente validado y confiabilizado, por lo que se podrán obtener nuevos datos investigativos para corroborar la realidad de estudio.

Respecto a una justificación práctica se debe declarar que este estudio proporcionará las principales implicancias e inconvenientes que presentan las personas que cuidan de pacientes con tuberculosis pulmonar, puesto que se conocerá el panorama actual.

## **1.6 Objetivos de la investigación**

### **1.6.1 Objetivo General**

Determinar la relación entre el conocimiento y actitud en personas en convivencia con paciente con tuberculosis pulmonar en San Antonio de Pedregal de Chosica durante el periodo 2021.

### **1.6.2 Objetivo Específico**

OE1: Determinar el nivel de conocimientos en personas en convivencia con paciente con tuberculosis pulmonar en San Antonio de Pedregal de Chosica durante el periodo 2021.

OE2: Identificar la actitud en personas en convivencia con paciente con tuberculosis pulmonar en San Antonio de Pedregal de Chosica durante el periodo 2021.

OE3: Determinar el nivel de conocimientos y actitud en personas en convivencia con paciente con tuberculosis pulmonar en San Antonio de Pedregal de Chosica durante el periodo 2021 según su sexo y edad.

## **1.7 Propósito**

El propósito de este estudio será proporcionar de manera más detallada y explícita datos cuantitativos respecto a los conocimientos y actitudes que tienen los cuidadores de pacientes que padecen de tuberculosis pulmonar; ya que se ha evidenciado que existe una carencia del plano actual respecto a esta problemática; sobre todo, en el contexto de pandemia que se atraviesa de manera global. Por eso, será importante conocer como afrontar las situaciones en el día a día y que actitudes toman para confrontar el cuidado del paciente en esta emergencia sanitaria, sumando otras complicaciones que se pueden presentar dentro del hogar.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes bibliográficos**

#### Antecedentes Internacionales

Pineda et al. (2018) evaluaron los conocimientos y actitudes sobre la transmisión de la tuberculosis en estudiantes del área de salud. Dicha investigación fue diseño descriptivo bivariado. La muestra estuvo compuesta de 291 estudiantes. Los datos fueron recolectados mediante la técnica de encuesta. Según los resultados, el 72 % de los estudiantes de odontología y el 89.7 % de los estudiantes de terapia respiratoria consideran que la TBC se trasmite por una bacteria, al indagar si la tos de una persona infectada con TBC es considerada un mecanismo de transmisión de la enfermedad; el 82.1 % y el 96.3 % respondieron que sí. Respecto a las actitudes, el 97.2 % de TR está totalmente de acuerdo con que es interesante informar y educar al paciente y su familia acerca de la TBC. El 25.6 %, está totalmente de acuerdo con que es incómodo atender a los pacientes con TBC; mientras que el 19.6 %, están totalmente en desacuerdo con esa afirmación. Los hallazgos de esta investigación dejan al descubierto los errores que presentan los estudiantes del sector salud en cuanto a la tuberculosis, al no tener o contar con la información adecuada esto genera una percepción de riesgo menor lo que hace más complicada la eliminación a nivel de cada país de la enfermedad lo que termina aumentando la tasa de enfermedad (6).

Valle y Carrión (2017) propusieron como objetivo establecer el nivel de conocimiento y las actitudes sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de tuberculosis del personal de salud en centros de salud. Dicha investigación tiene un diseño descriptivo trasversal. La muestra estuvo conformada por 72 personas de las unidades de salud. Los datos fueron recolectados mediante la técnica de la encuesta con un cuestionario y un test. Según los resultados, relacionados al conocimiento es en un 50 % alto, el 31 % presenta un nivel regular y el 19 % posee un nivel bajo. Con respecto a las actitudes demuestran que en cuanto a prevención

el 65 % presenta una actitud de aceptación, el 18 % actitud de rechazo, y 17 % indiferencia; respecto al diagnóstico el 65 % presenta una actitud de aceptación, el 22 % actitud de rechazo y 13 % indiferencia; en lo concerniente a tratamiento el 64 % presenta una actitud de aceptación, 32 % actitud de indiferencia y 4 % rechazo. Los hallazgos de esta investigación demuestran que los participantes presentan un nivel alto de conocimiento relacionado a la tuberculosis, teniendo en cuenta que el 19 % presentó un nivel bajo, en cuanto a las actitudes se reflejó la actitud de aceptación con un mayor apego a las medidas de bioseguridad (7).

Hernandez et al. (2017) cuya investigación tuvo como objetivo realizar una evaluación relacionados al conocimiento de la tuberculosis infantil, que poseen las madres comunitarias de Cartagena. Dicha investigación presentó un diseño descriptivo. La muestra estuvo compuesta por 59 madres de familia. Los datos fueron recolectados mediante la técnica de la encuesta. Según los resultados, un 91.6 % desconoce que un individuo con tuberculosis latente puede transmitir la enfermedad; 38.8 % no conoce el riesgo que tienen los menores de un año a contagiarse; 22.4 % no identifica como factor de riesgo para los niños el contacto estrecho con una persona enferma. Solo el 2 % reconoce como signo sugestivo de la enfermedad tuberculosa en los niños la presencia de tos por más de 21 días. Los hallazgos de esta investigación revelaron el poco conocimiento con los que cuentan las madres comunitarias en relación con la tuberculosis infantil por lo que se precisó necesario recomendar realizar una serie de capacitaciones en relaciona esta enfermedad para aumentar el conocimiento y los cuidados (8).

Sánchez et al. (2018) realizaron un análisis de la situación de la tuberculosis pulmonar en población indígena en comunidades seleccionadas de un municipio. Dicha investigación presentó un diseño exploratorio. La muestra estuvo compuesta por 200 personas de entre 14 y 65 años. Los datos se recolectaron mediante la técnica de la encuesta. Según los resultados solo el 18.7 % la identificaba como una enfermedad infectocontagiosa, del mismo modo solo el 16.5 % identificaba los síntomas, seguidamente el 18% reconoce que la TBC puede culminar en muerte y

un 8 % tiene conocimiento que se puede transmitir tan solo por convivir con un enfermo. Lo relacionado a las actitudes un 11.5 % es la de brindar apoyo, y la convivencia con un 12.5 %. Los hallazgos de esta investigación demuestran las pocas investigaciones que se realizan en las comunidades indígenas con respecto al tema (9).

Carvajal et al. (2015) expresaron investigar la caracterización de los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la tuberculosis en los trabajadores de la salud colombiana. Dicha investigación es de diseño descriptivo transversal. La muestra estuvo compuesta por 38 trabajadores del sector salud. La recolección de datos se llevó a cabo mediante la técnica de la encuesta. Según los resultados, los trabajadores de la salud poseen los conocimientos esperados sobre TBC, la forma de transmisión (89.5 %) y causas de la misma (97.4 %), el tiempo en que una persona bajo tratamiento sigue transmitiendo la enfermedad (94.7 %), los grupos de personas en los que se debe realizar búsqueda activa de TBC (73.7 %), la gravedad de la enfermedad (94.8 %), la necesidad de realizar la prueba de VIH en la población infectada con TBC (89.5 %), cuándo solicitar un cultivo diagnóstico en TBC (97 %), qué se considera como fracaso en el tratamiento (78.9 %), cómo hacer el diagnóstico de TBC en niños menores de 5 años (82 %) y cuándo solicitar prueba de sensibilidad en TBC. Los hallazgos de esta investigación demuestran el apropiado conocimiento sobre la tuberculosis por parte del personal de salud lo que coincide con los hallazgos de investigaciones internacionales (10).

#### Antecedentes nacionales

Sánchez y Jiménez (2018) establecieron la relación entre conocimientos y actitudes en pacientes con tuberculosis pulmonar de un hospital nacional y centros de Salud. Dicha investigación es de diseño correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 188 pacientes del hospital. Los datos se recolectaron mediante la técnica de la encuesta con dos cuestionarios. Según los resultados, en relación con conocimientos el 64.9 % presentan un conocimiento medio seguido de 25 %, un conocimiento alto y solo un 10.1 %, conocimiento bajo.

Y con relación a la actitud el 55.9 % señalaron tener una actitud de rechazo, a diferencia de un 44.1 % con actitud aceptación. En cuanto a la relación entre las variables el 34.6 % de los pacientes con nivel de conocimiento medio expreso una actitud de rechazo. Por otro lado, el 30.3% con conocimiento medio manifestó una actitud de aceptación. Los hallazgos de esta investigación confirman la existencia de una relación significativa entre las variables de estudio, relacionado al nivel de conocimiento en su mayoría se presenta un conocimiento medio seguido de conocimiento alto y un menor porcentaje posee un conocimiento bajo, para finalizar frente a la actitud más del 50 % presentaron una actitud de rechazo y un menor porcentaje presenta actitudes de aceptación (11).

Cortez (2019) investigó la relación entre el conocimiento y la actitud sobre prevención de tuberculosis en personas en convivencia con pacientes con tuberculosis pulmonar. Dicha investigación es de diseño correlacional descriptivo. La muestra estuvo conformada por 93 familiares de 7 pacientes. La recolección de datos se llevó a cabo mediante la técnica de la encuesta con dos cuestionarios. Según los resultados. Relacionados al nivel de conocimiento y nivel de actitudes el 2.2 % no tienen ningún conocimiento y 25.8 % tienen pocos conocimientos. De los que tienen actitud inadecuada, 54.8 % tienen pocos conocimientos y 8.6 % tienen regular conocimiento. De los que tienen actitud regular, todos tienen regular conocimiento 7.5 %. El que tienen actitud adecuada tiene conocimiento regular 1.1 %. Los hallazgos de esta investigación demuestran la existencia de una correlación directa y significativa entre las variables de estudio (12).

Cruz y Intiquilla (2019) establecieron en su investigación el nivel de conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar en los usuarios de consultorios externos hospital de un distrito de Lima. Dicha investigación presentó un diseño descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 58 personas asistentes al hospital. Los datos recolectados mediante técnica de encuesta. Según los resultados, en cuanto al conocimiento el 37.9 %, los usuarios encuestados tienen un nivel de conocimiento regular; el 32.8 %, nivel de conocimiento deficiente y el

29.3 %, nivel de conocimiento bueno. Finalmente, los hallazgos de esta investigación demostraron que el conocimiento es medio (37.9 %) (13).

Meneses y Pérez (2017) cuya investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis, en los CLAS periurbanos de la ciudad de Huamanga. Dicha investigación presentó un diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo compuesta por 20 pacientes. La recolección de datos se llevó a cabo mediante la técnica de entrevista y encuesta. Según los resultados, en relación con el conocimiento el 75 % presentan un nivel alto; un 15 %, un nivel medio y solo un 10 % presentó un nivel bajo. Relacionado a las actitudes el 75 % presentan una actitud de aceptación, un 20 % presentan una actitud de indiferencia y solo 5 % tienen una actitud de rechazo. Los hallazgos de esta investigación demuestran que el nivel de conocimiento es alto con un 75 % lo que ayuda en la toma de decisiones frente a la enfermedad. Concerniente a las actitudes frente al tratamiento se presenta un 75 % lo que contribuye en la adherencia al tratamiento farmacológico (14).

Chavarri y Zapata (2018) cuya investigación tuvo como objetivo estudiar los saberes y prácticas de los pacientes con tuberculosis sobre cuidados en el hogar, hospital Pacasmayo. Dicha investigación presentó un diseño descriptivo cualitativo. La muestra estuvo compuesta por 12 pacientes. La recolección de datos se llevó a cabo mediante la técnica de entrevista semiestructurada y un cuestionario. Según los resultados, determinaron la existencia de 3 categorías. I: Pacientes con Tuberculosis con saberes y prácticas sobre cuidados en el hogar con 1 subcategoría: 1.1. Del cuidado personal: Alimentación nutritiva, Higiene general, Tratamiento integral, Sueño y ejercicios, Protección y Restricción de hábitos nocivos. En relación con la categoría II: Limitaciones para el cuidado en el hogar con 2 subcategorías: 2.1 Intrapersonal. 2.2 centro laboral y por último la categoría III: Facilitadores para el cuidado en el hogar con 2 subcategorías: 3.1 Entorno familiar. 3.2 servicios de salud. Los hallazgos de esta investigación determinan la

predominancia de consecuencia entre el conocimiento y la practica relacionados a factores de protección contra la enfermedad (15).

## **2.2 Bases teóricas**

La denominada tuberculosis o también conocida por sus siglas (TBC) es una de las enfermedades infectocontagiosas con mayor propensión e incidencia en toda la población del mundo; debido a que resulta un grave problema sanitario, sobre todo, en países donde se carece de los recursos médicos para afrontar la enfermedad. Fue declarada en 1993 como emergencia sanitaria mundial debido a su magnitud. Según la OMS, en los últimos tres lustros el número de casos se ha incrementado. En 2008 se estimaba que había una incidencia de 8,9 a 9,9 millones de casos nuevos y una prevalencia de 9,6 a 13,3 millones (16).

No obstante, la TBC ya no es una enfermedad mortal, pues puede ser medicada y curable, sin embargo, en países donde escasean los recursos todavía puede resultar mortal, justamente por el limitado accesos a los servicios de salud que el gobierno dispone para sus pacientes. Esto involucra una estrecha relación que se genera entre los diversos factores socioeconómicos y ambientales; ya que impregnan en la vida diaria de la personas. Así, según estimaciones recientes, un aproximado de 9,4 millones de casos surgen de manera anual y; en consecuencia, un aproximado de 1,7 millones de muertes ocurren cada año debido a esta enfermedad. Por ejemplo, en el caso de Colombia se presentaron 11,671 casos, de los cuales 9,632 correspondían con la tuberculosis pulmonar; en contraste, unos 2,039 fueron casos de tuberculosis extrapulmonar. En consecuencia, se observa que existe una alta incidencia de la enfermedad; además, 25.9 % de los casos se genera en cada 100,000 habitantes (10) (16).

Asimismo, existe un denominado riesgo de infección que no solo surge de las probabilidades del contacto con el paciente, es decir, por la exposición al bacilo; sino con el nivel de comprensión de la enfermedad y la aplicación de medidas

preventivas para no infectarse. Por ello, en las distintas áreas clínicas, por ejemplo, las salas de urgencias existen altas posibilidades de infección, debido al aislamiento del paciente, quien restringió su estado a un solo punto. Por ende, el cuidado de los pacientes debe priorizar un ambiente esterilizado y el cuidador debe ser consciente de los peligros a los que se expone. Además, otros espacios donde se puede generar la extensión de la bacteria son los espacios comunes, como el ascensor, los patios de comida, consultas externas y, sobre todo, el hogar (17).

En este panorama de salubridad, se debe empezar por los puntos iniciales; es decir, fracturar el vínculo epidemiológico; a fin de cortar la transmisión; por eso, se deben trabajar conceptos teóricos para conocer y saber sobre los medios de transmisión y el diagnóstico que se genera cuando se trata la enfermedad. Esto debe ser priorizado entre todos los médicos y profesionales del área de salud, pues son ellos quienes combaten en primera línea la enfermedad. Así, el control de esta enfermedad depende también de las campañas de sensibilización, a fin de crear consciencia sobre cada posibilidad de infección. En consecuencia, todos los profesionales vinculados con el tema salud deben ser parte activa para la educación y generar practicas adecuadas para mejorar las estrategias de prevención con la TBC (16) (17).

Además, un factor prioritario como riesgo es el desconocimiento de los síntomas y maneras de transmisión; ya que impedirá el control adecuado de la TBC y, en consecuencia, no se podrá combatir oportunamente la enfermedad, por lo que resultará una propagación paulatina. Justamente, un aspecto negativo en este ámbito es la actitud que puede tomar el personal; ya que en ocasiones puede dificultar el acceso a los pacientes, por causas como la estigma y/o la discriminación. A su vez, estas prácticas de riesgo aumentan si no se tiene el equipo de protección correcto, por ejemplo, el uso de elementos de protección personal, así como los preventivos: exámenes médicos (16) (17).

En este contexto, la TBC puede ser transmitida por inhalación de gotas infecciosas, por el estornudo de un paciente con tuberculosis o mediante las heces u orina. Así, surge una transmisión de manera indirecta cuando la micobacteria es muy resistente y puede encontrarse como polvo en los objetos. Por ello, esta enfermedad daña y perjudica el sistema respiratorio, el tejido linfóide de la bucofaringe y los intestinos. Siendo tres las vías de contagio más comunes: vía respiratoria, sistema digestivo y cutaneomucosa (17).

Para detectar y diagnosticar la enfermedad, se emplea la prueba de tuberculina donde se visualiza en la muestra obtenida la tinción, o también el cultivo de la bacteria para conocer su estado actual y tratarla según sea el caso; también otra manera de diagnosticarla es la conocida radiología que permitirá ver el estado de los pulmones y cuan afectados se encuentran. Así, se debe entender que la tuberculina es un extracto de cultivo de bacilos, cuya reacción a la prueba indica el grado de infección del paciente, desde una bacteria complejo de tuberculosis hasta un bacilo vacunal. Por ello, esta reacción tuberculina es empleada de manera general para el diagnóstico de la infección y, en consecuencia, la enfermedad. No obstante, como toda prueba esta no es totalmente confiable, debido a que estudios previos han demostrado que entre el 10 % y el 30 % diagnosticados de manera inicial el resultado era negativo, pero al cabo de los días resultaban enfermos de tuberculosis (16) (17).

La tuberculosis pulmonar se expresa a través de la tos seca al comienzo y luego con la expectoración mucopurulenta, en ocasiones teñida de sangre y hasta con hemoptisis. Aunque la tos no es precisa para un diagnóstico es de suma importancia cuando se considera el concepto sintomático respiratorio que se debe entender como una persona con tos en más de quince días, por lo que se debe buscar el bacilo en tres muestras distintas de esputo; así, el hallazgo de la bacteria en cualquier paciente debe ser motivo para detectar y/o sospechar de la tuberculosis pulmonar. En este aspecto, la denominada “disnea” es infrecuente, al menos, que este asociada con una forma aguda de insuficiencia respiratoria, por eso, los

exámenes físicos pulmonar, en estos caso, se descartan; ya que no aportan al diagnóstico de la enfermedad (1).

A esto se agregan los cuidados que ejercen como intervenciones aquellas personas que están asociadas con el paciente, a fin de lograr los resultados positivos y mejorar su condición. Así, se establecen prioridades en la ejecución de su cuidado, se verifica la necesidad de intervención de algún servicio adicional de enfermería y en función a ello se puede obtener información para el tratamiento; pues se podrán conocer las intervenciones que se han realizado y cuáles están pendientes por ejecutar, también se registra los cuidados realizados y las respuestas del paciente y, sobre todo, se valora al paciente como persona, estableciendo prioridades en la ejecución de su cuidado (18).

Respecto a la metodología empleada sobre los conocimientos y actitudes de los cuidadores de los pacientes con tuberculosis, se debe especificar que los conocimientos son representaciones mentales derivadas de la propia cognición, es decir, el pensamiento que se genera en cada persona cuidadora; ya que estas se pueden expresar como ideas, creencias o conceptos vinculados también con las teorías de salud, a fin de corroborar que sabe la persona cuidadora o también conocida como “acompañante”; por otro lado, las actitudes son intenciones comportamentales de cada individuo en su cotidianidad y las actitudes son creencias o convicciones, mediadas por las emociones y los sentimientos de cada persona, así como por la información y las vivencias sobre fenómenos de la vida (19) (20).

Así, las actitudes y prácticas ejercidas por los cuidadores de los pacientes que sufren de tuberculosis han sido estudiadas en diversas poblaciones del país y, claro está, en el mundo actual, estas se asocian con los estudiantes preuniversitarios, de secundaria, entre otros. Por ello, mediante esta observación se evidenció que la mayoría de las encuestas aplicadas han sido a los pacientes con tuberculosis,

dejando de lado a los cuidadores, estudiantes de medicina, personal médico del área de la salud (21).

En conclusión, los conocimientos y actitudes asociados a la enfermedad pulmonar están constituidos por otros aspectos que deben ser considerados por el cuidador, debido al peligro de transmisión, se vincula con otros factores de riesgo cuyos síntomas se podrían mostrar de manera tardía; por ello, es oportuno un diagnóstico de prevención cada lapso. Así, los conocimientos son las ideas, la información y las creencias que tiene una persona a partir de factores como la socialización, las experiencias, la cultura y el acceso informativo, y, en consecuencia, resultan prioritarias, dado que pueden afectar las actitudes, pues definen preferencias y predisponen actos; las actitudes son las predisposiciones, valores y emociones que tienen las personas frente a una situación, entre otros factores, que se pueden tener ante algún fenómeno en salud como la TBC (21) (22).

### **2.3 Marco conceptual**

**Baciloscopia:** es el método más usual que se emplea debido a su rapidez y costo bajo, a fin de detectar la micobacteria y, además, el grado de contagiosidad del paciente tuberculoso (16).

**Caso crónico:** es aquel paciente que todavía presenta los síntomas o también vuelve establecerse una baciloscopia positiva (16).

**Contacto:** aquella persona que comparte el mismo espacio social con el paciente que padece de tuberculosis pulmonar (16).

**Recaída:** se le conoce así al paciente previamente quien fue curado o cuyo tratamiento se completó; sin embargo, es diagnosticado nuevamente como bacteriológicamente positivo (16).

**Tuberculina:** es el único método aceptado para el diagnóstico de la infección tuberculosa y está basada en que una infección que produce hipersensibilidad retardada (16).

**Tuberculosis extrapulmonar:** los órganos extrapulmonares se infectan después de la primoinfección, es decir, cuando los bacilos pasan por los ganglios linfáticos y la corriente sanguínea donde se proyecta por la parte superior de los pulmones, pleura y meninges (16).

**Tuberculosis pleural:** es la localización extrapulmonar más frecuente. Esta afecta al sistema mediante una siembra hematogena posprimaria, generalmente, asintomática con desaparición espontánea o también provoca daño a los adultos por una reactivación tardía (16).

**Tuberculosis pulmonar:** este tipo de diagnóstico se localiza en el pulmón, por ello, es el caso más conocido. Dando el nombre TBC y considerándose el más frecuente (16).

## **2.4 Hipótesis**

### **2.4.1 Hipótesis general**

General:

H<sub>1</sub>: Existe relación entre el conocimiento y actitud en personas en convivencia con paciente con tuberculosis pulmonar en San Antonio de Pedregal de Chosica durante el periodo 2021.

H<sub>0</sub>: No existe relación entre el conocimiento y actitud en personas en convivencia con paciente con tuberculosis pulmonar en San Antonio de Pedregal de Chosica durante el periodo 2021.

### **2.4.2 Hipótesis específicas**

El presente estudio no presenta hipótesis específicas.

## 2.5 Variables

V1: Conocimiento en personas en convivencia con pacientes con tuberculosis pulmonar.

### **Indicadores:**

- Ideas del tratamiento
- Nociones básicas de primeros auxilios
- Creencias sobre el cuidado

V2: Actitudes en personas en convivencia con pacientes con tuberculosis pulmonar.

### **Indicadores:**

- Comportamiento del cuidador
- Socialización con otros cuidadores

## 2.6 Definición operacional de términos

**Conocimiento en personas en convivencia con pacientes con tuberculosis pulmonar:** saberes sobre los tratamientos y posturas que tienen aquellos cuidadores de pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar (23).

**Actitudes en personas en convivencia con pacientes con tuberculosis pulmonar:** actos y predisposición de la persona a actuar o comportarse de determinada manera con los pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar (23).

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1 Diseño metodológico

#### 3.1.1 Tipo de Investigación

**Enfoque cuantitativo:** El estudio presentará el enfoque cuantitativo puesto que toda la información podrá ser medida y tabulada de manera que se obtengan datos concretos, pues serán cuantificados de manera objetiva (24).

**Prospectivo:** Recibe esta condición debido a que la realización de la investigación se efectuará luego de la generación de la información. Así, este estudio se lleva a cabo en el periodo 2021 (24).

**Transversal:** Se describirá de manera transversal; ya que los datos del estudio de las variables serán recogidos de un solo lapso, es decir, un tiempo establecido. En este caso, entre los meses de marzo a junio dentro del año 2021, que corresponderá con la segmentación temporal de la investigación (24).

#### 3.1.2 Nivel de Investigación

**Descriptivo-correlacional:** El nivel de investigación corresponderá con el descriptivo-correlacional, debido a que se presentarán resultados que pueden ser descritos, en cambio, el nivel correlacional se asociará con las características que se expresen entre las variables, es decir, el conocimiento y la actitud donde puede existir algún tipo de relación (24).

### 3.2 Población y muestra

#### Población

La población estará conformada por 120 cuidadores de pacientes con tuberculosis pulmonar en San Antonio de Pedregal de Chosica durante el periodo 2021.

Por ende, la unidad de análisis no será el paciente; sino la persona encargada de su cuidado, a fin de conocer sus conocimientos y actitudes hacia la enfermedad.

### **Muestra**

Considerando a la muestra como un subgrupo de la población, esta será determinada tomando el número total de personas cuidadoras y ejecutándola a una fórmula preestablecida, se obtendrá el número de 92 personas, a quienes se evaluará en el presente estudio. También hay que indicar que esta fórmula trabajará con un nivel de confianza de 95 % y un margen de error de 5 %.

### **Tipo de muestreo**

El tipo de muestreo que se empleará para determinar la muestra de estudio será el probabilístico, de manera aleatorizada, a fin de obtener mediante una fórmula para muestras finitas la cantidad de personas con la que se trabajará y, en consecuencia, aplicará el instrumento de investigación.

#### Criterio de inclusión:

- Personas mayores de 18 años.
- Personas que tengan bajo su cuidado a pacientes que padezcan de tuberculosis pulmonar.
- Personas que compartan el mismo espacio de convivencia con el paciente.

#### Criterios de exclusión:

- Personas menores de 18 años.
- Personas que no tengan contacto ni bajo su cuidado a pacientes que padezcan de tuberculosis pulmonar.
- Personas que no convivan con pacientes que sufran de tuberculosis.

### **3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Así, se comenzará con la presente investigación con la revisión y lectura de libros, revistas y artículos, esto implicó el rastreo en diferentes portales indexados, a fin de consolidar las bases teóricas del estudio. Además, como parte del proceso, después del análisis y aprobación del plan de investigación, se obtendrá la información mediante la aplicación de dos cuestionarios validados y confiabilizados por un estudio previo.

También, los instrumentos que serán administrados en la investigación se autorizaron para someter a la muestra. Además, se aplicará la prueba para obtener la confiabilidad de los instrumentos en esta misma muestra seleccionada. Finalmente, se utilizará el programa estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para el procesamiento de toda la información recopilada según los instrumentos que vienen a ser los cuestionarios (25).

### **3.4 Diseño de recolección de datos**

Se obtendrá la fiabilidad, según el instrumento que se empleará, el cual ya presenta validez y confiabilidad, en una muestra de estudio con características similares a esta investigación. Por ello, solo se obtendrá el alfa de Cronbach para corroborar la nueva aplicación en la muestra de este caso.

Además, los datos que se recolectarán serán tabulados y digitados en el programa de office Microsoft Excel versión 19, donde se colocaron cada una de las respuestas para puntuarlas según los instrumentos de estudio. Así, se obtendrán las tablas estadísticas donde se evidenciarán las frecuencias y porcentajes según las dimensiones y los objetivos propuestos en este estudio médico.

También se aplicó una prueba de normalidad, en este caso Shapiro Wilk, debido a su potencia estadística, a fin de determinar el estadístico que corroboró que los

datos serán paramétricos o no paramétricos, según este resultado se podrá determinar el coeficiente de correlación (26).

### **3.5 Procesamiento y análisis de datos**

- Se solicitará la autorización de las personas cuidadores de pacientes con tuberculosis pulmonar para ejecutar las encuestas de investigación.
- Se procederá a verificar los resultados, por ello, se tabulará en un Excel cada respuesta proporciona por el cuidador del paciente con tuberculosis.
- Se analizará toda la base de datos en el estadístico SPSS, guiándose de los objetivos de la investigación, a fin de resolverlos y llegar conclusiones pertinentes.

### **3.6 Aspectos éticos**

La investigación cumplirá con los requisitos de respeto a la ética profesional médica, según la declaración de Helsinki; ya que se orienta según las normas morales de los seres humanos. Por tales razones, impero la justicia entre los participantes del estudio; ya que todos fueron tratados de la misma manera sin ningún tipo de prejuicio; la bioética, ya que en el médico debe imperar el juicio moral y la autonomía, porque cada persona decidió de manera voluntaria participar en la investigación (27).

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 5.1 Resultados

Tabla 1.

*Prueba de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento	0.263	92	0.000
Actitudes	0.221	92	0.000

*Nota.* a. Corrección de significación de Lilliefors

Se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, puesto a que la muestra del estudio supera el número permitido ( $n = 92$ ). Así, en la tabla 1 se observan los valores obtenidos de 0.000 y 0.000, es decir, la significancia es menor a 0.05. Esto significa que la distribución de las variables es anormal, por lo que se utilizó un estadístico no paramétrico; la correlación de Spearman.

Tabla 2.

*Correlación entre las variables nivel de conocimiento y actitudes*

<b>Correlaciones</b>			<b>Nivel de conocimiento</b>
Rho de Spearman	Actitudes	Coefficiente de correlación	0.631**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	92

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

La asociación evidenciada entre las variables nivel de conocimiento y actitudes en personas en convivencia con paciente con tuberculosis pulmonar en San Antonio de Pedregal de Chosica durante el periodo 2021 corresponde con un coeficiente de correlación que representa ( $r=0.631$ ) que se debe entender como una correlación positiva moderada; además, la significancia es 0.000 que es menor a  $p<0.05$ .

Tabla 3.

*Nivel de conocimientos*

<b>Nivel de conocimientos</b>				
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Bajo	27	29.3	29.3	29.3
Medio	15	16.3	16.3	45.7
Alto	50	54.3	54.3	100.0
Total	92	100.0	100.0	

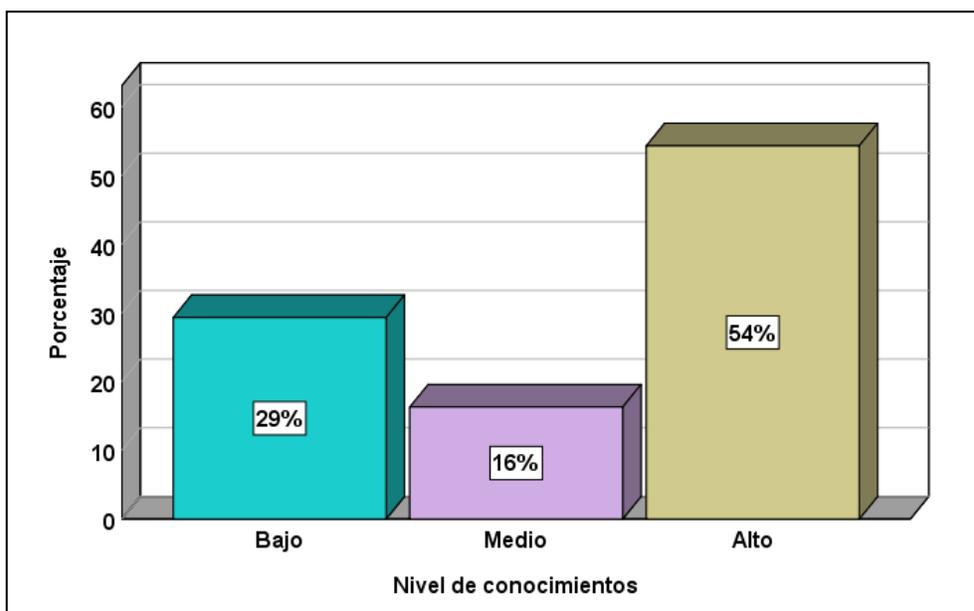


Gráfico 1. Nivel de conocimientos.

En la Tabla 3 y en el Gráfico 1 se observa que respecto al nivel de conocimiento en personas en convivencia con paciente con tuberculosis pulmonar en San Antonio de Pedregal de Chosica durante el periodo 2021, el 29.3 % (27 personas) posee un nivel bajo; el 16.3 % (15 personas), un nivel medio; y el 54.3 % (50 personas), un nivel alto.

Tabla 4.

*Nivel de actitudes*

	<b>Actitudes</b>			
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Desfavorable	23	25.0	25.0	25.0
Indiferente	13	14.1	14.1	39.1
Favorable	56	60.9	60.9	100.0
Total	92	100.0	100.0	

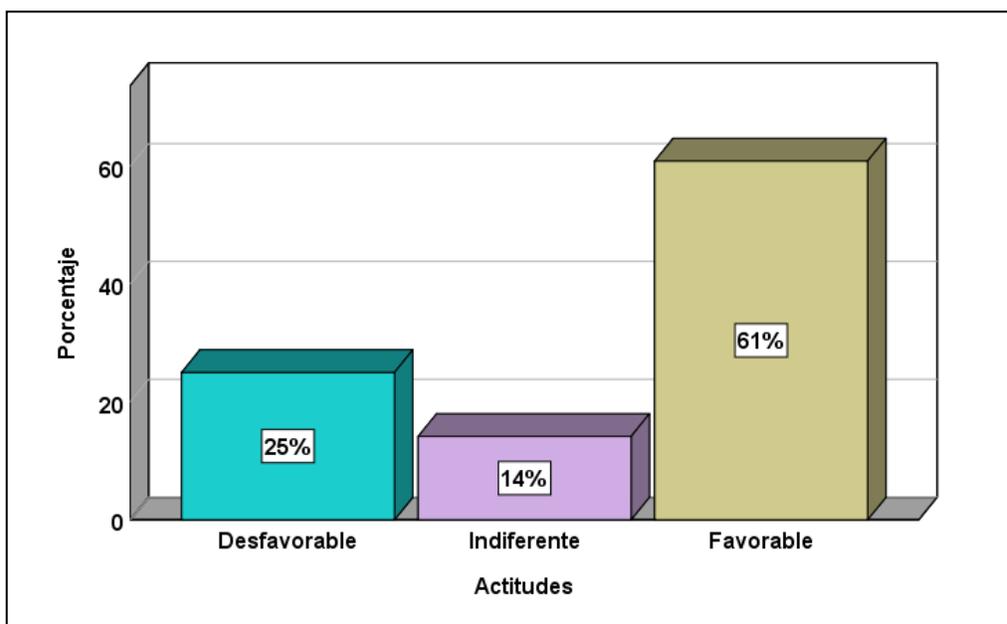


Gráfico 2. Nivel de actitudes.

En la Tabla 4 y en el Gráfico 2 se observa que respecto al nivel de actitudes en personas en convivencia con paciente con tuberculosis pulmonar en San Antonio de Pedregal de Chosica durante el periodo 2021, el 25 % (23 personas) posee una actitud desfavorable; el 14.1 % (13 personas), una actitud indiferente; y el 60.9 % (56 personas), una actitud favorable.

Tabla 5.

*Nivel de conocimientos y actitudes según la edad*

Tabla cruzada Nivel de conocimientos * Actitudes * Edad							
Edad	Nivel de conocimientos			Actitudes			Total
				Desfavorable	Indiferente	Favorable	
25 a 31 años	Bajo	Recuento	13	1	1	15	
		% del total	24.5%	1.9%	1.9%	28.3%	
		Recuento	2	6	1	9	
	Medio	% del total	3.8%	11.3%	1.9%	17.0%	
		Recuento	1	2	26	29	
		% del total	1.9%	3.8%	49.1%	54.7%	
Total		Recuento	16	9	28	53	
		% del total	30.2%	17.0%	52.8%	100.0%	
32 a 38 años	Bajo	Recuento	2	0	4	6	
		% del total	8.0%	0.0%	16.0%	24.0%	
		Recuento	1	1	1	3	
	Medio	% del total	4.0%	4.0%	4.0%	12.0%	
		Recuento	1	0	15	16	
		% del total	4.0%	0.0%	60.0%	64.0%	
Total		Recuento	4	1	20	25	
		% del total	16.0%	4.0%	80.0%	100.0%	
39 a 45 años	Bajo	Recuento	3	0	3	6	
		% del total	21.4%	0.0%	21.4%	42.9%	
		Recuento	0	3	0	3	
	Medio	% del total	0.0%	21.4%	0.0%	21.4%	
		Recuento	0	0	5	5	
		% del total	0.0%	0.0%	35.7%	35.7%	
Total		Recuento	3	3	8	14	
		% del total	21.4%	21.4%	57.1%	100.0%	
Total	Bajo	Recuento	18	1	8	27	
		% del total	19.6%	1.1%	8.7%	29.3%	
		Recuento	3	10	2	15	
	Medio	% del total	3.3%	10.9%	2.2%	16.3%	
		Recuento	2	2	46	50	
		% del total	2.2%	2.2%	50.0%	54.3%	
Total		Recuento	23	13	56	92	
		% del total	25.0%	14.1%	60.9%	100.0%	

Así, como se observa entre los rangos de edad que abarca de 25 a 31 años, 29 personas tienen un conocimiento alto sobre la tuberculosis pulmonar y de ellos el 1.9 % mantiene una actitud desfavorable y el 3.8 % muestra una actitud indiferente. Además, se evidencia que 9 personas tienen conocimiento medio; de los cuales 1.9 % tiene una actitud favorable; 11.3 %, indiferente y el 3.8 % permanece desfavorable. Asimismo, se observa que 15 personas tienen conocimiento bajo, de los cuales 1.9 % mantiene una actitud favorable; 1.9 %, indiferente y el 24.5 % es desfavorable.

Respecto al rango que constituyen los 32 a 38 años, 16 personas tienen un conocimiento alto sobre la tuberculosis pulmonar y de ellos el 4 % mantiene una actitud desfavorable y el 60 % muestra una actitud favorable. Además, se evidencia que 3 personas tienen conocimiento medio; de los cuales 4 % tiene una actitud

favorable; 4 %, indiferente y el 4 % permanece desfavorable. Asimismo, se observa que 6 personas tienen conocimiento bajo, de los cuales 16 % mantiene una actitud favorable; y el 8 % es desfavorable.

También según el rango conformado por aquellos que están entre los 39 a 45 años, 5 personas tienen un conocimiento alto sobre la tuberculosis pulmonar y de ellos el 35.7 % muestra una actitud favorable. Además, se evidencia que 3 personas tienen conocimiento medio; de los cuales 21.4 % tiene una actitud indiferente. Asimismo, se observa que 6 personas tienen conocimiento bajo, de los cuales 21.4 % mantiene una actitud favorable; y el 21.4 % es desfavorable.

Entonces, de la muestra total según los rangos de edades, el 60.9 % de las personas tiene una actitud favorable; el 14.1 %, una actitud indiferente y el 25 %, una actitud desfavorable respecto a los conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar.

Tabla 6.

*Nivel de conocimientos y actitudes según la sexo*

Tabla cruzada Nivel de conocimientos * Actitudes * Sexo							
Sexo	Sexo	Nivel de conocimientos		Actitudes			Total
				Desfavorable	Indiferente	Favorable	
Masculino	Nivel de conocimientos	Bajo	Recuento	12	1	2	15
			% del total	25.0%	2.1%	4.2%	31.3%
		Medio	Recuento	3	5	2	10
	% del total		6.3%	10.4%	4.2%	20.8%	
	Alto	Recuento	2	2	19	23	
		% del total	4.2%	4.2%	39.6%	47.9%	
Total	Recuento	17	8	23	48		
	% del total	35.4%	16.7%	47.9%	100.0%		
Femenino	Nivel de conocimientos	Bajo	Recuento	6	0	6	12
			% del total	13.6%	0.0%	13.6%	27.3%
		Medio	Recuento	0	5	0	5
	% del total		0.0%	11.4%	0.0%	11.4%	
	Alto	Recuento	0	0	27	27	
		% del total	0.0%	0.0%	61.4%	61.4%	
Total	Recuento	6	5	33	44		
	% del total	13.6%	11.4%	75.0%	100.0%		
Total	Nivel de conocimientos	Bajo	Recuento	18	1	8	27
			% del total	19.6%	1.1%	8.7%	29.3%
		Medio	Recuento	3	10	2	15
	% del total		3.3%	10.9%	2.2%	16.3%	
	Alto	Recuento	2	2	46	50	
		% del total	2.2%	2.2%	50.0%	54.3%	
Total	Recuento	23	13	56	92		
	% del total	25.0%	14.1%	60.9%	100.0%		

Según el sexo masculino, 23 personas tienen un conocimiento alto sobre la tuberculosis pulmonar y de ellos el 4.2 % mantiene una actitud desfavorable y el 39.6 % muestra una actitud favorable. Además, se evidencia que 10 personas tienen conocimiento medio; de los cuales 4.2 % tiene una actitud favorable; 10.4 %, indiferente y el 6.3 % permanece desfavorable. Asimismo, se observa que 15 personas tienen conocimiento bajo, de los cuales 4.2 % mantiene una actitud favorable; 2.1 %, indiferente y el 25 % es desfavorable.

En cambio, de acuerdo con el sexo femenino, 27 personas tienen un conocimiento alto sobre la tuberculosis pulmonar y de ellos el 61.4 % mantiene una actitud favorable. Además, se evidencia que 5 personas tienen conocimiento medio; de los cuales 11.4 % tiene una actitud indiferente. Asimismo, se observa que 12 personas tienen conocimiento bajo, de los cuales 13.6 % mantiene una actitud favorable; y el 13.6 % es desfavorable.

Entonces, de la muestra total según el sexo, el 60.9 % de las personas tiene una actitud favorable; el 14.1 %, una actitud indiferente y el 25 %, una actitud desfavorable respecto a los conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar.

## **5.2 Discusión**

De acuerdo con el objetivo general se evidencia que existe relación entre las variables nivel de conocimiento y actitudes en personas en convivencia con paciente con tuberculosis pulmonar en San Antonio de Pedregal de Chosica durante el periodo 2021; ya que como se observa el coeficiente de correlación ( $r=0.631$ ) se debe entender como una correlación positiva moderada; por lo que se establece esta relación positiva entre las variables de estudio. Así, se coincide con el estudio realizado por Valle y Carrión (2017) quienes indicaron que la relación entre el conocimiento representa un 50 % en el nivel alto; mientras que las actitudes demuestran un 65 % de aceptación. A esto se suma la investigación de Hernandez et al. (2017) quienes señalaron que las variables se relacionan de manera positiva y significativa, debido a esto se entiende que el conocimiento que tienen las personas está vinculado a lo que saben de la enfermedad, pues se requiere de constante información para aumentar el conocimiento y los cuidados sobre el paciente.

Según el primer objetivo específico de investigación respecto al nivel de conocimiento en personas en convivencia con paciente con tuberculosis pulmonar en San Antonio de Pedregal de Chosica durante el periodo 2021, el 29.3 % posee un nivel bajo; el 16.3 %, un nivel medio; y el 54.3 %, un nivel alto. Estos resultados coinciden con lo investigado por Meneses y Pérez (2017) quienes expresaron que el conocimiento cuyo nivel se relaciona con el alto se expresa en 75 %; el nivel medio, en 15 % y solo un 10 % presentó un nivel bajo. Sin embargo, se difiere de lo propuesto por Cruz y Intiquilla (2019) quienes hallaron que el 37.9 % de los encuestados tienen un nivel de conocimiento regular; el 32.8 %, un nivel de conocimiento deficiente y el 29.3 %, un nivel de conocimiento bueno. Asimismo,

Cortez (2019) indicó que el 2.2 % de las personas no tienen ningún conocimiento y 25.8 % tienen pocos conocimientos. Entonces, como se evidencia el nivel de conocimiento depende de cuanto sabe la persona sobre la enfermedad y, sobre todo, del contacto clínico que se tiene con el paciente.

De acuerdo con el segundo objetivo específico de investigación se observa que respecto al nivel de actitudes en personas en convivencia con paciente con tuberculosis pulmonar en San Antonio de Pedregal de Chosica durante el periodo 2021, el 25 % posee una actitud desfavorable; el 14.1 %, una actitud indiferente; y el 60.9 %, una actitud favorable. Se coincide con Valle y Carrión (2017) quienes expresaron que las actitudes que demuestran las personas en cuanto a la prevención, el 65 % presenta una actitud de aceptación; el 18 %, una actitud de rechazo, y 17 %, una actitud de indiferencia. Además, Sánchez y Jiménez (2018) indicaron en relación con la actitud que el 55.9 % señalaron tener una actitud de rechazo, a diferencia de un 44.1 % con actitud aceptación. También Meneses y Pérez (2017) señalan que respecto a las actitudes el 75 % de personas presentan una actitud de aceptación, un 20 % presentan una actitud de indiferencia y solo 5 % tienen una actitud de rechazo. Todo ello es importante porque permite establecer un panorama donde el médico encargado pueda gestionar y tomar acciones específicas para cambiar las actitudes de las personas respecto a la enfermedad.

Finalmente, el tercer objetivo específico de investigación destaca que entre los rangos de edad que abarca de 25 a 31 años, 54.7 % tienen un conocimiento alto sobre la tuberculosis pulmonar y de ellos el 1.9 % mantiene una actitud desfavorable y el 3.8 % muestra una actitud indiferente. Respecto al rango que constituyen los 32 a 38 años, 64 % tienen un conocimiento alto sobre la tuberculosis pulmonar y de ellos el 4 % mantiene una actitud desfavorable y el 60 % muestra una actitud favorable. También según el rango conformado por aquellos que están entre los 39 a 45 años, 35.7 % personas tienen un conocimiento alto sobre la tuberculosis pulmonar y de ellos el 35.7 % muestra una actitud favorable. En cuanto al sexo, según masculino, 47.9 % de personas tienen un conocimiento alto sobre la

tuberculosis pulmonar y de ellos el 4.2 % mantiene una actitud desfavorable y el 39.6 % muestra una actitud favorable. En cambio, el femenino, 61.4 % de personas tienen un conocimiento alto sobre la tuberculosis pulmonar y de ellos el 61.4 % mantiene una actitud favorable.

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

### **5.1 Conclusiones**

Se concluye que existe relación positiva y moderado entre el conocimiento y actitud en personas en convivencia con paciente con tuberculosis pulmonar en San Antonio de Pedregal de Chosica durante el periodo 2021; ya que como se corrobora el coeficiente de correlación fue 0.631. Además, se acepta la hipótesis general de investigación, pues el valor  $p < 0.05$ , expresando una significancia adecuada y válida.

También se concluye que el nivel de conocimientos que destaca entre las personas en convivencia con paciente con tuberculosis pulmonar en San Antonio de Pedregal de Chosica durante el periodo 2021 es el nivel alto que representa el 54.3 % de personas.

Se concluye que las actitudes que sobresalen en personas en convivencia con paciente con tuberculosis pulmonar en San Antonio de Pedregal de Chosica durante el periodo 2021 es la actitud favorable que corresponde con el 60.9 % de las personas.

Finalmente, se concluye que de la muestra total según los rangos de edades y el sexo, el 60.9 % de las personas tiene una actitud favorable; el 14.1 %, una actitud indiferente y el 25 %, una actitud desfavorable respecto a los conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar.

## **5.2 Recomendaciones**

Se recomienda ampliar las investigaciones respecto de las variables de estudio, debido a que como se ha corroborado la existencia de la relación entre estas, se manifiesta de manera positiva y moderada; sin embargo, esto se expresa en el contexto, por lo que se sugiere extender este tipo de investigaciones en otros panoramas de la salud.

Asimismo, se recomienda que para aumentar los conocimientos sobre la enfermedad, el área encargada dentro de la localidad, gestione talleres educativos de salud donde se focalicen las medidas preventivas, a fin de combatir la enfermedad que todavía está presente entre la población.

Se sugiere identificar cuáles son las actitudes desfavorables entre las personas para clasificarlas y evaluar un plan de acción ante situaciones de riesgo; esto ayudará a que las personas puedan prevenir la enfermedad y, en el peor de los casos, saber cómo tratarla.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Laurente J, Remuzgo F, Gallardo J, Taype L, Huapaya J, Carrillo 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.
2. OMS. Informe mundial sobre la tuberculosis. Informe anual. Organización Mundial de la Salud; 2019.
3. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Plan para la prevención y control de la tuberculosis en España. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2019.
4. Muñoz del Carpio A, Sánchez H, Vergès de López C, Sotomayor M, López Dávila L, Sorokin P. Tuberculosis en América Latina y el Caribe: reflexiones desde la bioética. *Persona Y Bioética*. 2020; 22(2): p. 331–357.
5. Ministerio de Salud. Análisis de Situación de Salud del Distrito de Lurigancho \_ Chosica 2019. Informe estadístico y situacional. Ministerio de Salud; 2019.
6. Pineda S, Posada A, Mendoza B, Giraldo A. Conocimiento y actitudes sobre la transmisión de la tuberculosis en estudiantes de odontología y terapia respiratoria. *Fundación Universitaria del Área Andina - FUNANDI*. 2018; 20(36): p. 159-173.
7. Valle J, Carrión T. Conocimientos y actitudes sobre tuberculosis del personal de salud del Centro 1, Chontacruz, Comunidades, La Pradera, San Lucas, Santiago y Zamora Huayco, del Distrito 11D01 Loja, período mayo-octubre 2016. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional de Loja; 2017.
8. Hernandez J, Castillo I, Alvis L. Conocimientos sobre tuberculosis infantil en madres comunitarias de Cartagena, Colombia. *Salud Uninorte*. 2017; 33(1): p. 16-26.
9. Sánchez L, Carrillo Franco J, Ochoa Y, Pérez-Gutiérrez N. Aproximación a la situación de la Tuberculosis pulmonar en comunidades indígenas del municipio Puerto Gaitán, Meta, Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2018; 17(3): p. 462-480.
10. Carvajal R, Varela M, Hoyos P, Angulo E, Duarte C. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la tuberculosis en trabajadores del sector salud en municipios prioritarios de la Costa Pacífica colombiana. *Revista Ciencias de Salud*. 2015; 12(3): p. 339-351.

11. Sánchez L, Jiménez Y. Conocimientos y actitudes en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Huaycán y Centros de Salud - Microred Ate, 2017. Tesis de licenciatura. Universidad Peruana Unión; 2018.
12. Cortez A. Conocimiento y actitud sobre prevención de tuberculosis en personas en convivencia con pacientes con tuberculosis pulmonar en la Micro Red de Concepción 2018. Tesis de licenciatura. Universidad Privada Roosevelt; 2019.
13. Cruz J, Intiquilla L. Nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar en los usuarios de consultorios externos. Hospital San Juan de Lurigancho. 2019. Tesis de licenciatura. Universidad César Vallejo; 2019.
14. Meneses J, Pérez M. Nivel de conocimientos y actitudes hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis, en los clas periurbanos de la ciudad de Huamanga, 2017. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2017.
15. Chavarri Y, Zapata A. Saberes y Prácticas de los pacientes con tuberculosis sobre los cuidados en el hogar, Hospital Pacasmayo. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional de Trujillo; 2018.
16. Latorre P. Guía de atención de la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2011.
17. Morán E, Lazo Y. Tuberculosis. Revista Cubana de Estomatología. 2001; 38(1): p. 33-51.
18. Ruiz M, Valle M, Benítez V, Valdivia L, Vázquez I. Nursing process to adolescent patient with pulmonary tuberculosis. Waxapa. 2017; 10(18): p. 26-30.
19. Cardona-Arias A, Hernández-Petro A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en indígenas zenúes y habitantes de una zona rural colombiana. Revista Ciencias de Salud. 2013; 11(2): p. 157-171.
20. Wilches-Luna E, Hernández N, Hernández O, Pérez-Vélez C. Conocimientos, actitudes, prácticas y educación sobre tuberculosis en estudiantes de una facultad de salud. Revista de Salud Pública. 2016; 18(1): p. 129-141.
21. Mejía J, Quincho-Estares Á, Riveros M, Rojas E, Mejial C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en estudiantes de una universidad peruana. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2017; 33(1): p. 77-89.
22. Muñoz-Sánchez A, Rubiano-Mesa Y, Saavedra-Cantor C. Instrumento de medición: conocimientos, actitudes y prácticas en personas con tuberculosis pulmonar. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2019; 27: p. 1-10.
23. Granizo W, Jiménez M, Rodríguez J, Parcon M. Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de neumonía asociada a

- ventilación mecánica. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2020; 24(1): p. 54-64.
24. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación Ciudad de México: McGraw-Hill; 2014.
  25. Penley J, Tomaka J, Wiebe J. The association of coping to physical and psychological health outcomes: a meta-analytic review. Journal of Behavioral Medicine. 2002; 25(6): p. 551–603.
  26. Bernal C. Metodología de la Investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales. 3rd ed. Bogotá: Pearson Educación; 2010.
  27. Barrios I, Anido V, Morera M. Declaración de Helsinki: cambios y exégesis. Revista Cubana de Salud Pública. 2016; 42(1): p. 132-142.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**ALUMNO:** TRAVEZAÑO CABRERA, JESÚS MIGUEL.

**ASESOR:**

**LOCAL:** Universidad Privada San Juan Bautista Sede Chorrillos.

**TEMA:** RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN PERSONAS EN CONVIVENCIA CON PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN SAN ANTONIO DE PEDREGAL CHOSICA, 2021.

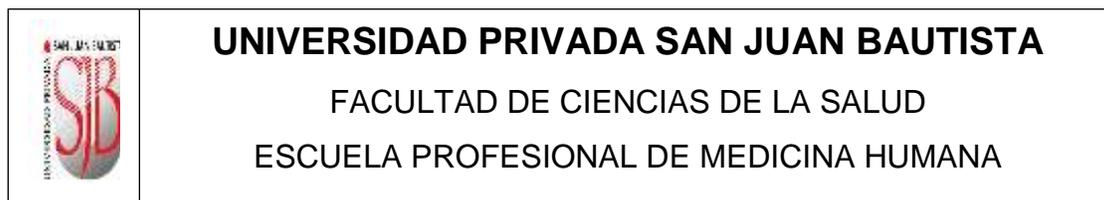
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b> Conocimiento en personas en convivencia con pacientes con tuberculosis pulmonar.			
<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Ideas del tratamiento	1-8	Nominal	Cuestionario
Nociones básicas de primeros auxilios	9-15	Nominal	Cuestionario
Creencias sobre el cuidado	16-20	Nominal	Cuestionario
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b> Actitudes en personas en convivencia con pacientes con tuberculosis pulmonar.			
<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Comportamiento del cuidador	1-10	Ordinal	Cuestionario

Socialización con otros cuidadores	11-20	Ordinal	Cuestionario

**DR. ASESOR**

**LIC. ESTADÍSTICO**

## ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



**Título:** RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN PERSONAS EN CONVIVENCIA CON PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN SAN ANTONIO DE PEDREGAL CHOSICA, 2021.

**Autor:** TRAVEZAÑO CABRERA, JESÚS MIGUEL.

**Fecha:** .....

**Datos generales:**

**Sexo:**

- a) Femenino
- b) Masculino

**Edad:** \_\_\_\_\_

### CUESTIONARIO

#### Conocimiento

1. ¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis?
  - a) Contagiosa
  - b) Hereditaria
  - c) Viral
  - d) Desconocida
  - e) No sabe

2. ¿Cómo se contagia la tuberculosis?
  - a) Por el aire con microbios que respiramos
  - b) Por el agua con microbios que bebemos
  - c) Por las relaciones sexuales con pacientes con tuberculosis
  - d) Por compartir cubiertos, ropas u otros objetos con los pacientes con tuberculosis
  - e) No sabe
  
3. ¿Cuánto tiempo debe presentar tos una persona para sospechar que tiene tuberculosis?
  - a) Por más de 7 días sin flema
  - b) Por más de 15 días, con o sin flema
  - c) Por más de 7 días con flema
  - d) Por más 10 días sin flema
  - e) No sabe
  
4. ¿Qué condición es necesaria para que la persona se enferme con tuberculosis?
  - a) Compartir cubiertos y vasos
  - b) La falta de higiene
  - c) El consumo de alguna comida contaminada
  - d) Una mala alimentación (desnutrición)
  - e) No sabe
  
5. ¿Cuántos esquemas de tratamiento existen para la tuberculosis?
  - a) 1
  - b) 4
  - c) 2
  - d) 3
  - e) No sabe

6. ¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe un paciente con tuberculosis?
- a) Aspirina, gravol, ampicilina, y etambutol
  - b) Estreptomina, ampicilina, gravol y plidan
  - c) Rifampicina, isoniazida, etambutol y pirazinamida
  - d) Furosemida, penicilina, gravol y aspirina
  - e) No sabe
7. ¿Cuáles son las molestias más comunes que pueden presentar los pacientes que reciben medicamentos contra la tuberculosis?
- a) Diarrea y dolor de estómago
  - b) Vómitos y diarreas
  - c) Náuseas y dolor de estómago
  - d) Náuseas y vómitos
  - e) No sabe
8. ¿Cuál de las siguientes acciones es necesaria para curarse de la tuberculosis?
- a) Realizar ejercicios físicos
  - b) No dejar de tomar las pastillas
  - c) Alimentarse en exceso
  - d) No ir a trabajar
  - e) No sabe
9. ¿Qué ocurre con la tuberculosis si el paciente no inicia tratamiento oportuno?
- a) Disminuye
  - b) Se mantiene igual
  - c) Desaparece
  - d) Se extiende
  - e) No sabe

10. ¿Qué ocurre con los microbios de la tuberculosis si no se cumple o se abandona el tratamiento?
- a) Se vuelven débiles a los medicamentos
  - b) Se vuelven resistentes a los medicamentos
  - c) Desaparecen
  - d) Se mantienen igual
  - e) No sabe
11. ¿Con qué líquido de preferencia debe tomar el paciente los medicamentos?
- a) Agua pura y mates
  - b) Leche y jugos
  - c) Café y té
  - d) Gaseosa y agua
  - e) No sabe
12. ¿Qué alimentos debe consumir mayormente el paciente con tuberculosis?
- a) Harinas, verduras y frutas
  - b) Carnes, productos lácteos y menestras
  - c) Verduras, frutas y carnes
  - d) Productos lácteos, verduras y frutas
  - e) No sabe
13. ¿Qué medida de prevención debe tener el paciente con tuberculosis al toser?
- a) Cubrirse la boca y mantenerse alejado
  - b) Cubrirse la boca y no hablar
  - c) Cubrirse la boca y evitar hablar de frente
  - d) Cubrirse la boca y hablar de frente
  - e) No sabe
14. ¿Qué debe hacer el paciente cuando elimina flema?
- a) Eliminarlo directamente al recipiente de basura

- b) Eliminarlo en una bolsa y luego quemarlo
- c) Eliminarlo directamente en una bolsa plástico
- d) Eliminarlo en papel higiénico y echarlo en una bolsa plástica
- e) No sabe

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

- a) Continuar con las actividades diarias
- b) Disminuir sus actividades diarias
- c) Incrementar sus actividades diarias
- d) No realizar ninguna actividad
- e) No sabe

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

- a) Iluminada y con poca ventilación
- b) Con poca iluminación y poca ventilación
- c) Con poca iluminación y ventilada
- d) Iluminada y ventilada
- e) No sabe

17. ¿Qué examen de control mensual debe realizarse el paciente durante su tratamiento?

- a) Radiografía de tórax
- b) Análisis de esputo
- c) Análisis de sangre
- d) Examen de orina
- e) No sabe

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

- a) Asistir a la consulta médica

- b) Asistir a la consulta nutricional
- c) Asistir a la consulta con la asistente social
- d) Asistir a la consulta psicológica
- e) No sabe

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

- a) Mensualmente
- b) Diariamente
- c) Semanalmente
- d) Quincenalmente
- e) No sabe

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

- a) Pastillas de rifampicina
- b) Pastillas de isoniazida
- c) Pastillas de etambutol
- d) Pastillas de pirazinamida
- e) No sabe

### Actitudes

A continuación, se le presentan una lista de ítems que contienen algunas alternativas:

1: De acuerdo; 2: Indeciso; 3: En desacuerdo

Por ello, marque con un aspa (X) en el espacio que considere adecuado.

N.º	Ítems	1	2	3
1	Es preferible hablar de frente con el paciente con tuberculosis			
2	Es indispensable que el paciente con tuberculosis reciba tratamiento			

<b>3</b>	Es beneficioso el tratamiento que recibe el paciente con tuberculosis			
<b>4</b>	Es seguro que el paciente con tuberculosis se cure			
<b>5</b>	Es necesario que el paciente con tuberculosis duerma en cama aparte			
<b>6</b>	No es agradable conversar con personas que tienen tuberculosis			
<b>7</b>	Es preferible hablar de costado con el paciente con tuberculosis			
<b>8</b>	Es indispensable que el paciente con tuberculosis duerma solo en otro dormitorio			
<b>9</b>	Es poco importante que la vivienda del paciente con tuberculosis se encuentre ventilada			
<b>10</b>	Es agradable conversar con personas que tienen tuberculosis			
<b>11</b>	Es cansado el tratamiento que recibe el paciente con tuberculosis			
<b>12</b>	Es innecesario que el paciente con tuberculosis reciba tratamiento			
<b>13</b>	Es importante mantener ventilada la vivienda del paciente con tuberculosis			
<b>14</b>	Es importante que el paciente asista regularmente para recibir su tratamiento			
<b>15</b>	Es poco importante que el paciente con tuberculosis cumpla con su tratamiento			
<b>16</b>	Es poco probable que un paciente con tuberculosis se cure			
<b>17</b>	Es necesario que el paciente deje su muestra de esputo en el centro de salud			
<b>18</b>	Es innecesario que el paciente con tuberculosis se cubra la boca al toser			
<b>19</b>	Es incómodo que el paciente con tuberculosis deje su muestra de esputo en el centro de salud			
<b>20</b>	Es necesario que el paciente con tuberculosis se cubra la boca al toser			

## **ANEXO 3: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTO**

## ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**ALUMNO:** TRAVEZAÑO CABRERA, JESÚS MIGUEL.

**ASESOR:**

**LOCAL:** Universidad Privada San Juan Bautista Sede Chorrillos.

**TEMA:** RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN PERSONAS EN CONVIVENCIA CON PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN SAN ANTONIO DE PEDREGAL CHOSICA, 2021.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>General:</b> PG: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y actitud en personas en convivencia con paciente con tuberculosis pulmonar en San Antonio de Pedregal de Chosica durante el periodo 2021?</p> <p><b>Específicos:</b> PE1: ¿Cuál es el nivel de conocimientos en personas en convivencia con paciente con tuberculosis pulmonar en San Antonio de Pedregal de Chosica durante el periodo 2021?</p> <p>PE2: ¿Cuál es el nivel de actitud en personas en convivencia con paciente con tuberculosis pulmonar en San Antonio de Pedregal de Chosica durante el periodo 2021?</p>	<p><b>General:</b> OG: Determinar la relación entre el conocimiento y actitud en personas en convivencia con paciente con tuberculosis pulmonar en San Antonio de Pedregal de Chosica durante el periodo 2021.</p> <p><b>Específicos:</b> OE1: Determinar el nivel de conocimientos en personas en convivencia con paciente con tuberculosis pulmonar en San Antonio de Pedregal de Chosica durante el periodo 2021.</p> <p>OE2: Identificar la actitud en personas en convivencia con paciente con tuberculosis pulmonar en San Antonio de Pedregal de Chosica durante el periodo 2021.</p>	<p><b>General:</b> H1: Existe relación entre el conocimiento y actitud en personas en convivencia con paciente con tuberculosis pulmonar en San Antonio de Pedregal de Chosica durante el periodo 2021.</p> <p>H0: No existe relación entre el conocimiento y actitud en personas en convivencia con paciente con tuberculosis pulmonar en San Antonio de Pedregal de Chosica durante el periodo 2021.</p>	<p><b>Variable Independiente:</b> Conocimiento en personas en convivencia con pacientes con tuberculosis pulmonar.</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ideas del tratamiento</li> <li>Nociones básicas de primeros auxilios</li> <li>Creencias sobre el cuidado</li> </ul> <p><b>Variable Dependiente:</b> Actitudes en personas en convivencia con pacientes con tuberculosis pulmonar.</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comportamiento del cuidador</li> </ul>

<p>PE3: ¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitud en personas en convivencia con paciente con tuberculosis pulmonar en San Antonio de Pedregal de Chosica durante el periodo 2021 según su sexo y edad?</p>	<p>OE3: Determinar el nivel de conocimientos y actitud en personas en convivencia con paciente con tuberculosis pulmonar en San Antonio de Pedregal de Chosica durante el periodo 2021 según su sexo y edad.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Socialización con otros cuidadores</li> </ul>
Diseño metodológico		Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel: descriptivo.</p> <p>- Tipo de Investigación: cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal.</p>	<p>Población: N: 120.</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas mayores de 18 años.</li> <li>• Personas que tengan bajo su cuidado a pacientes que padezcan de tuberculosis pulmonar.</li> <li>• Personas que compartan el mismo espacio de convivencia con el paciente.</li> </ul> <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas menores de 18 años.</li> <li>• Personas que no tengan contacto ni bajo su cuidado a pacientes que padezcan de tuberculosis pulmonar.</li> <li>• Personas que no convivan con pacientes que sufran de tuberculosis.</li> </ul> <p>Tamaño de muestra: 92.</p> <p>Muestreo: Probabilístico.</p>	<p>Técnica: Encuesta.</p> <p>Instrumentos: Cuestionario.</p>	

.....  
 Dr.....  
 Asesor

.....  
 Lic.....  
 Estadístico

## ANEXO 5: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS – ESTUDIO PILOTO

Se presentan los resultados de la prueba piloto realizado en la investigación por cada uno de los instrumentos.

Tabla 7.

*Estadísticas de fiabilidad del cuestionario de conocimiento*

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
0.931	20

Fuente: Elaboración propia, 2021.

Tabla 8.

*Estadísticas de fiabilidad del cuestionario de actitudes*

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
0.821	20

Fuente: Elaboración propia, 2021.

## **ANEXO 6: INFORME DE GRADO DE SIMILITUD**