



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**Universidad
Andina
del Cusco**

TESIS

**RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO CON LA ACTITUD FRENTE
A LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN LA POBLACIÓN QUE
ACUDE A LA IPRESS I-4 SANTA ANA – LA CONVENCIÓN, PERIODO
JUNIO – JULIO 2023**

Línea de investigación: Enfermedades prevalentes (TBC, IRAs, VIH SIDA, etc)

Presentado por las Bachilleres:

- Quispe Loaiza, Grecia Ersilia.

Código ORCID: 0009-0000-9101-6398

- Sullcahuamán Robles, Adriana Solange.

Código ORCID: 0009-0004-0251-0175

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesor: Maestro Walter Justo Vignatti Valencia.

Código ORCID: 0000-0002-4537-4837

CUSCO - PERÚ

2023



Datos del autor	
Nombres y apellidos	<ul style="list-style-type: none">ADRIANA SOLANGE SULLCAHUAMAN ROBLESGRECIA ERSILIA QUISPE LOAIZA
Número de documento de identidad	72686109 48612869
URL de Orcid	https://orcid.org/0009-0004-0251-0175 https://orcid.org/0009-0000-9101-6398
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	WALTER JUSTO VIGNATTI VALENCIA
Número de documento de identidad	25216441
URL de Orcid	https://orcid.org/0000-0002-4537-4837
Datos del jurado	
Presidente del jurado (jurado 1)	
Nombres y apellidos	CARLOS ALBERTO VIRTO CONCHA
Número de documento de identidad	06290050
Jurado 2	
Nombres y apellidos	JULIO PAUL MENENDEZ SANJINEZ
Número de documento de identidad	42414991
Jurado 3	
Nombres y apellidos	MARGOT MEJIA HURTADO
Número de documento de identidad	40377382
Jurado 4	
Nombres y apellidos	
Número de documento de identidad	
Datos de la investigación	
Línea de investigación de la Escuela Profesional	Línea de investigación: Enfermedades prevalentes (TBC, IRAs, VIH SIDA, etc.)



RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO CON LA ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN LA POBLACIÓN QUE ACUDE A LA IPRESS I-4 SANTA ANA - LA CONVENCIÓN, PERIODO JUNIO - JULIO 2023

por Adriana Solange Sullcahuamán Robles

Fecha de entrega: 17-ago-2023 2:28P.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2147194896

Nombre del archivo: TESIS_DE_ADRIANA_Y_GRECIA.docx (1.29M)

Total de palabras: 15073

Total de caracteres: 7918



Dr. Walter J. Vignatti Valencia
ESPECIALISTA: MEDICINA
FAMILIAR Y COMUNITARIA
C.M.P. 33052 R.N.E. 37925



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Universidad
Andina
del Cusco

TESIS

RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO CON LA ACTITUD FRENTE
A LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN LA POBLACIÓN QUE
ACUDE A LA IPRESS I-4 SANTA ANA – LA CONVENCION, PERIODO
JUNIO – JULIO 2023

Línea de investigación: Enfermedades prevalentes (TBC, IRAs, VIH SIDA, etc.)

Presentado por las Bachilleres:

- Quispe Loiza, Grecia Ersilia.

Código ORCID: 0009-0000-9101-6398

- Sulcahuamán Robles, Adriana Solange.

Código ORCID: 0009-0004-0251-0175

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesor: Maestro Walter Justo Vignatti Valencia.

Código ORCID: 0000-0002-4537-4837

CUSCO - PERÚ

2023

Dr. Walter J. Vignatti Valencia
ESPECIALISTA: MEDICINA
FAMILIAR Y COMUNITARIA
C.M.P. 33662 R.N.E. 37925



FRENTE A LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN LA POBLACIÓN QUE ACUDE A LA IPRESS I-4 SANTA ANA – LA CONVENCIÓN, PERIODO JUNIO – JULIO 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

1%

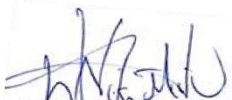
PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net	Fuente de Internet	2%
2	cybertesis.unmsm.edu.pe	Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unh.edu.pe	Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Ricardo Palma	Trabajo del estudiante	1%
5	www.revmgi.sld.cu	Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ups.edu.pe	Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucss.edu.pe	Fuente de Internet	1%


 Dr. Walter J. Vignatti Valencia
 ESPECIALISTA: MEDICINA
 FAMILIAR Y COMUNITARIA
 CNP. 23052 RNE. 37925



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Adriana Solange Sullcahuaman Robles
Título del ejercicio: RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO CON LA ACTITUD F...
Título de la entrega: RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO CON LA ACTITUD F...
Nombre del archivo: TESIS_DE_ADRIANA_Y_GRECIA.docx
Tamaño del archivo: 1.29M
Total páginas: 75
Total de palabras: 15,073
Total de caracteres: 79,182
Fecha de entrega: 17-ago.-2023 02:28p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2147194896

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Universidad
Andina
del Cusco

TESIS
RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO CON LA ACTITUD FRENTE
A LA PREVENCION DE LA TUBERCULOSIS EN LA POBLACION QUE
ACUDE A LA IPRESS I-4 SANTA ANA - LA CONVENCION, PERIODO
JUNIO - JULIO 2023

Lineas de investigación: Enfermedades prevalentes (TBC, IRA, VIH SIDA, etc.)

Presentado por los facultados:

- Quique Loza, Grecia Estrella
Código ORCID: 0009-0000-9101-6398
- Sullcahuamán Robles, Adriana Solange.
Código ORCID: 0009-0004-0251-0175

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesor: Maestro Walter Jairo Vignatti Valencia.

Código ORCID: 0000-0002-4537-4837

CUSCO - PERU

2023

Dr. Walter J. Vignatti Valencia
ESPECIALISTA MEDICINA
FAMILIAR Y COMUNITARIA
C.M.P. 23488 R.N.E. 37925

Derechos de autor 2023 Turnitin. Todos los derechos reservados.



DEDICATORIA

A mi querida madre y hermana, sin ustedes y sus sacrificios nada de esto hubiese sido posible. Gracias por apoyar mi sueño a pesar de las adversidades, por confiar siempre en mi talento incluso cuándo yo dudaba de mí misma, gracias por brindarme su amor incondicional y sus palabras de aliento cuándo sentía que no podía más. Las amo con todo el corazón y les estaré eternamente agradecida.

(Adriana Solange Sullcahuaman Robles)

A papá Juan y mamá Leocadia, por haberme brindado valiosas lecciones de vida y sobre todo el aprecio al prójimo. Asimismo, a mi mamá Rebeca y mi hermana Flor que siempre me han dado su amor incondicional, enseñado a ser perseverante, a no dejar de soñar y por ser mi fortaleza en el camino para lograr uno de mis más grandes sueños. Las amo demasiado y con ustedes estará por siempre mi gratitud.

Finalmente, a Isis y Simba, mis hijos gatunos, que también fueron parte de este recorrido académico.

(Grecia Ersilia Quispe Loaiza)



AGRADECIMIENTO

A nuestra querida alma mater Universidad Andina del Cusco, donde logramos concebir día tras día nuestras destrezas; a nuestros docentes quienes con su dedicación nos ayudaron a formarnos profesionalmente, así también, reforzaron nuestra parte humana volviéndonos más compasivos, manteniendo la ética para de esta manera dar alivio al prójimo.

Al Centro de Salud de Santa Ana, quienes nos permitieron realizar este estudio, estamos agradecidas por abrirnos sus puertas y por todo el apoyo recibido.

A nuestro asesor Dr. Walter Justo Vignatti Valencia quien siempre estuvo ahí para orientarnos en cada paso que dábamos para conseguir culminar este trabajo, gracias por su tiempo y dedicación.

A nuestras dictaminantes Dra. Carol Pierina Loayza Cordova y Dra. Margot Mejia Hurtado por su predisposición para guiarnos y orientarnos para lograr concluir este trabajo.



JURADOS DE LA TESIS

MED. CARLOS ALBERTO VIRTO CONCHA

JURADO REPLICANTE- PRESIDENTE DEL JURADO

MED. JULIO PAUL MENENDEZ SANJINEZ

JURADO REPLICANTE

MED. MARGOT MEJIA HURTADO

DICTAMINANTE

MED. WALTER JUSTO VIGNATTI VALENCIA

ASESOR



RESUMEN

Introducción: La tuberculosis es una de las enfermedades que aún persiste en la región de Cusco, de acuerdo a las provincias La Convención se encuentra en el primer lugar con mayor tasa de incidencia. Por eso es necesario investigar la relación existente entre el conocimiento disponible y la tuberculosis, para tener un mejor panorama de cuánto conoce la población sobre esta enfermedad, así como qué actitud toma para poder prevenirla en la provincia de la Convención.

Objetivo: Determinar la relación del nivel de conocimiento con la actitud frente a la prevención de la tuberculosis en la población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, periodo junio – julio 2023.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio transeccional, correlacional y descriptivo ejecutado en la IPRESS I-4 Santa Ana en La Convención, en un total de 202 personas que acudían a dicho centro de Salud; se aplicaron cuestionarios validados a todos los participantes. La información se ordenó en Microsoft Excel LTSC y fue ingresada al programa estadístico SPSS para realizar la estadística descriptiva y su respectivo análisis multivariado

Resultados: Se observó que el 19.3% del total de encuestados presentó un nivel de conocimiento bajo. De este grupo, el 12.9% tuvo una actitud mala y el 6.4% una actitud buena. El 68.8% tuvo conocimiento medio, de estos el 19.3% tuvo mala actitud, mientras que el 49.5% actitud buena. El 11.9% tuvo conocimiento alto y de este grupo, solo el 1.5% mostró una actitud mala hacia la prevención. Los resultados de la correlación de Rho de Spearman entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y la actitud frente a la prevención de la tuberculosis en una muestra de 202 individuos fue de 0,447, es decir, una correlación positiva moderada y además se demostró que la relación fue significativa al nivel de $p = 0.01$

Conclusión: Existe relación significativa positiva entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la prevención de la tuberculosis en la población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, periodo junio – julio 2023.

Palabras clave: Conocimiento, Actitud frente a la prevención, Tuberculosis



SUMMARY

Introduction: Tuberculosis is one of the diseases that still persists in Cusco, according to the provinces La Convención is in the first place with the highest incidence rate. For this reason, it is necessary to investigate the relationship between available knowledge and tuberculosis, in order to have a better overview of how much the population knows about this disease, as well as what attitude it takes to prevent it in the province of La Convención.

Objective: Determine the relationship between the level of knowledge and the attitude towards the prevention of tuberculosis in the population that attends the IPRESS I-4 Santa Ana - La Convención, period June - July 2023.

Materials and methods: A cross-sectional, correlational and descriptive study, was realized at the IPRESS I-4 Santa Ana in La Convención, in a total of 202 people who attended said Health Center; Validated questionnaires were applied to all participants. The information was arranged in Microsoft Excel LTSC and entered into the statistical program SPSS for descriptive statistics and their respective multivariate analysis.

Results: It was observed that 19.3% of the total respondents presented a low level of knowledge. Of this group, 12.9% had a bad attitude and 6.4% a good attitude. 68.8% had average knowledge, of these 19.3% had a bad attitude, while 49.5% had a good attitude. 11.9% had high knowledge and of this group, only 1.5% showed a bad attitude towards prevention. The results of the Spearman's Rho correlation between the level of knowledge about tuberculosis and the attitude toward tuberculosis prevention in a sample of 202 individuals was 0.447, that is, a moderate positive correlation, and it was also shown that the relationship was significant at the $p = 0.01$ level

Conclusion: There is a significant positive relationship between the level of knowledge and attitude towards the prevention of tuberculosis in the population that attends the IPRESS I-4 Santa Ana - La Convención, period June - July 2023.

Keywords: Knowledge, attitude towards prevention, Tuberculosis



ÍNDICE DE CONTENIDO

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	9
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA	11
1.3 JUSTIFICACIÓN	13
1.4 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	14
1.5 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO.....	15
1.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	17
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
2.2 BASES TEÓRICAS	22
2.3 HIPÓTESIS	29
2.4 VARIABLES	30
CAPÍTULO III: MÉTODO	33
3.1 ALCANCE DEL ESTUDIO	33
3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	33
3.3 POBLACIÓN	33
3.4 MUESTRA	34
3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
3.6 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS	36
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	37
4.1 RESULTADOS Y ANÁLISIS DEL ESTUDIO	37
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	58
5.1 COMPARACIÓN Y DISCUSIÓN CRÍTICA DE RESULTADOS.....	58
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	64
ASPECTOS OPERATIVOS	66
A. CRONOGRAMA.....	66
B. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	66
C. MATRIZ DE CONSISTENCIA	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	73
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS	77



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. MUESTRA SEGÚN GÉNERO	37
TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN ESTADO CIVIL	38
TABLA 3. GRADO DE INSTRUCCIÓN.....	39
TABLA 4. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN OCUPACIÓN.....	40
TABLA 5. NIVEL DE CONOCIMIENTO.....	42
TABLA 6. NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SÍNTOMAS Y SIGNOS DE LA TUBERCULOSIS.....	43
TABLA 7. NIVEL DE CONOCIMIENTO EN TRANSMISIÓN DE TUBERCULOSIS.....	44
TABLA 8. ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS.....	45
TABLA 9. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD.....	46
TABLA 10. CORRELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD	47
TABLA 11. GRUPOS DE EDAD Y ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS.....	48
TABLA 12. GÉNERO VS ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS.....	49
TABLA 13. ESTADO CIVIL VS ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS.....	50
TABLA 14. NIVEL DE INSTRUCCIÓN VS ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS.....	51
TABLA 15. OCUPACIÓN VS ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS.....	51
TABLA 16. IDIOMA VS ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS.....	54
TABLA 17. RESUMEN DE PREGUNTAS DE NIVEL DE CONOCIMIENTO	55
TABLA 18. RESUMEN DE PREGUNTAS DE TIPO DE ACTITUD.....	56

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. GÉNERO.....	37
FIGURA 2. ESTADO CIVIL	38
FIGURA 3. GRADO DE INSTRUCCIÓN	39
FIGURA 4. OCUPACIÓN	41
FIGURA 5. NIVEL DE CONOCIMIENTO	42
FIGURA 6. CONOCIMIENTO SOBRE SÍNTOMAS Y SIGNOS DE LA TUBERCULOSIS.....	43
FIGURA 7. NIVEL DE CONOCIMIENTO EN TRANSMISIÓN DE TUBERCULOSIS	44
FIGURA 8. ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS	45
FIGURA 9. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD	46



CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tuberculosis, hasta la actualidad, es uno de los problemas que afecta la salud pública en todo el mundo, reportes de OMS (Organización Mundial de la Salud) refieren que la incidencia ha disminuido desde el año 2000 en un 1.5%, sin embargo, aún esta enfermedad afecta a gran parte de la población.

Dado que la tuberculosis es una de las enfermedades que aún persiste en la región de Cusco, es necesario investigar la relación existente entre el conocimiento disponible y la tuberculosis, en los usuarios que asisten a la IPRESS I – 4 Santa Ana con el propósito de tener una mejor información de cuánto conoce la población sobre esta enfermedad así como qué actitud toma para poder prevenirla, debido a que hoy en día, aún sigue registrando casos pese a los esfuerzos que se realiza el ministerio de salud.

En 2016, la OMS, estimó que la tuberculosis ocasionó alrededor de 1,7 millones de víctimas en todo el mundo, y el 95% de estas defunciones ocurrieron en países de ingresos medios y bajos. En el mismo año, se registraron 6,3 millones de casos nuevos de tuberculosis en todo el mundo, lo que resultó en 10,4 millones de individuos afectadas por la enfermedad, donde los adultos fueron el 90% 65% hombres y 10% con VIH. Por esta razón, *Mycobacterium tuberculosis* es uno de los agentes infecciosos con mayor índice de mortalidad en el mundo. El Perú está dentro de los 30 países con incidencia de tuberculosis, según el informe OMS en el año.

Con respecto a Latinoamérica, para el 2017 Perú se encuentra en el tercer puesto en presentar una alta incidencia de tuberculosis después de Haití y Bolivia, siendo el primer país de América del sur en reportar casos de tuberculosis resistentes al tratamiento (3)



En Perú la tuberculosis ocupa el puesto quince de las enfermedades que causan la muerte en la población, así como el puesto veintisiete de años de vida saludables perdidos (AVISA); asimismo, afecta principalmente a personas de bajos recursos de grandes ciudades, de acuerdo al género en el 2015 de los 27299 casos registrados el 61,1% (16 680 casos) fueron varones; además, se encuentra que, en el grupo etario menores de 15 años no difiere en relación al género, en cambio en el grupo etario de 15 y 24 años representa el 29% siendo significativa, El 84% de esta última es la población económicamente activa (4). De acuerdo con los datos proporcionados por el Minsa, en el año 2019 se registraron 32 970 casos nuevos de tuberculosis en el Perú, incluyendo 19 660 (60%) casos de tuberculosis multidrogorresistente (MDR) y 1147 (78.3%) casos de tuberculosis extremadamente resistente. Para ese mismo año, la incidencia de casos recaídos y nuevos fue del 0.101% (5).

Con lo que respecta a la región Cusco en el año 2020 la incidencia de tuberculosis hasta la semana epidemiológica 04 fue de 21,4 x 100,000 habitantes, según las provincias La Convención se encuentra en el primer lugar con tasa de incidencia de 56 x 100,000 poblaciones, en segundo lugar se encuentra Cusco, ocurrencia de 18,8 x 100,000 habitantes) y en tercer lugar Quispicanchis con una incidencia de 17,3 x 100,000 habitantes; cabe resaltar que la provincia de La Convención se encuentra en el escenario 3 de mediano riesgo de trasmisión de la tuberculosis representando una tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar frotis positivo nuevos de 38,21 x 100,000 habitantes (6). Para el 2014 se registró que el distrito de Santa Ana presentó el 41% de todos los casos, seguido de Echarate 31%, Quellouno 8% y Vilcabamba con 6% (7).

La tuberculosis es causada por un virus granulomatosa crónica causado por el bacilo- Mycobacterium, aqueja principalmente al sistema respiratorio , pero puede diseminarse a



otros sistemas del cuerpo humano, siendo de carácter tratable y sobre todo prevenible, es ahí donde radica la importancia de tener un cierto nivel de conocimiento así como tomar ciertas actitudes para prevenirla, el cual adquiere una persona de forma cualitativa y cuantitativa a lo largo de su vida diaria de acuerdo a los aspectos sociales, interculturales y experiencias cotidianas.

La investigación se efectuará en la IPRESS I-4 distrito de Santa Ana de la provincia La Convención, la toma de datos se ejecutará mediante una encuesta a todos los usuarios que asistan a dicho centro de salud entre en meses de junio y julio del año 2023 a una población encuestada de 202 personas. Al culminar el trabajo de investigación, se espera encontrar una población con niveles de conocimientos altos sobre la tuberculosis y cómo se relaciona con la actitud de prevención de la enfermedad; debido a que esta enfermedad sigue afectando a la población de la provincia de la Convención. El valor teórico de la presente tesis es proporcionar información nueva y útil para el profesional de la salud acerca de cuánto conoce la población sobre la tuberculosis y qué actitud toma dicha población frente a la prevención de esta enfermedad. De tal manera que sigan mejorando las iniciativas en prevención y promoción de la salud, y que también incluyan métodos para aumentar el conocimiento de la población sobre la tuberculosis.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento con la actitud frente a la prevención de la tuberculosis en la población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, en el periodo junio – julio 2023?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, en el periodo junio – julio 2023?



- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis de la población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, en el periodo junio – julio 2023?
- ¿Cuál es el tipo de actitud frente a la tuberculosis de la población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, en el periodo junio – julio 2023?
- ¿Existe relación de la edad con la actitud frente a la prevención de la tuberculosis en la población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, periodo junio – julio 2023?
- ¿Existe relación del sexo con la actitud frente a la prevención de la tuberculosis en la población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, periodo junio – julio 2023?
- ¿Existe relación del grado de instrucción con la actitud frente a la prevención de la tuberculosis en la población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, periodo junio – julio 2023?
- ¿Existe relación del estado civil con la actitud frente a la prevención de la tuberculosis en la población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, periodo junio – julio 2023?
- ¿Existe relación de la ocupación con la actitud frente a la prevención de la tuberculosis en la población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, periodo junio – julio 2023?
- ¿Existe relación del idioma con la actitud frente a la prevención de la tuberculosis en la población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, periodo junio – julio 2023?



1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. Conveniencia

La realización de esta tesis es necesaria debido a que no se han realizado estudios previos que aborden de manera específica este problema en la región de Cusco. No obstante, Es importante saber cómo es las investigaciones similares a nivel nacional que han examinado la conexión conocimiento y tuberculosis, pero esto en pacientes diagnosticados con tuberculosis, al desarrollar este estudio se obtendrá datos actuales con respecto a esta enfermedad, también se determinara la relación del nivel de conocimiento con la actitud de prevención de la tuberculosis y como los factores sociodemográficos que se pueden relacionar con la actitud que toman los pacientes para prevenir la tuberculosis, por lo cual este estudio es trascendental debido a que la tuberculosis sigue persistiendo en la región cusco más aún en la convención donde la tasa es alta.

1.3.2. Relevancia social

La tesis asentirá alcanzar investigación destacada acerca de la importancia de conocimiento por niveles de la tuberculosis y la actitud que toma la población para prevenirla; datos que aportaran información actualizada que servirá de ayuda a mejorar las estrategias de atención del paciente que acuden a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención; así también aportará conocimiento actualizado a la población en general.

1.3.3. Implicancia práctica

Esta investigación determinará los efectos positivos de conocimiento en tuberculosis en la prevención y los determinantes sociodemográficos en la población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención lo cual contribuirá a que se pueda instaurar de manera oportuna alternativas y estrategias para mejorar y potenciar conocimientos sobre



la tuberculosis y contribuir a la disminución de se abordará el análisis de la periodicidad y proporción de la enfermedad de la tuberculosis en la población en cuestión.

1.3.4. Valor teórico

El objetivo de esta tesis es optimar la perspicacia de la tuberculosis, que es un problema para la población del Perú, con importantes implicaciones económicas y sociales. Los hallazgos también demostrarán la importancia de abordar este problema de manera efectiva de seguir realizando prevención primaria en esta población para mejorar no solo el conocimiento de la tuberculosis; así también para dejar atrás el impacto tanto personal, social y laboral que enfrentan a diario los pacientes diagnosticados de tuberculosis y esto conlleva a otro problema como es la discriminación.

1.3.5. Utilidad metodológica

Esta tesis y el esquema metodológico servirá como base de información nueva para el desarrollo de futuros estudios, así también ofrecerá información relevante de conocimiento y actitud de prevención de la tuberculosis en la población estudiada.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

Determinar la relación del nivel de conocimiento con la actitud frente a la prevención de la tuberculosis en la población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, periodo junio – julio 2023.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar los factores socio-demográficas de población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, periodo junio – julio 2023.
- Medir los niveles de conocimiento sobre la tuberculosis en la población que acude a



la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, periodo junio – julio 2023.

- Identificar el tipo de actitud frente a la prevención de la tuberculosis en población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, periodo junio – julio 2023.
- Señalar la relación de la edad con la actitud frente a la prevención de la tuberculosis en la población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, periodo junio – julio 2023.
- Analizar la relación del sexo con la actitud frente a la prevención de la tuberculosis en la población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, periodo junio – julio 2023.
- Evaluar la relación del grado de instrucción con la actitud frente a la prevención de la tuberculosis en la población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, periodo junio – julio 2023.
- Señalar la relación del estado civil con la actitud frente a la prevención de la tuberculosis en población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, periodo junio – julio 2023.
- Analizar la relación de la ocupación con la actitud frente a la prevención de la tuberculosis en población que asiste a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, periodo junio – julio 2023.
- Evaluar la relación del idioma con la actitud frente a la prevención de la tuberculosis en la población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, periodo junio – julio 2023.

1.5. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

1.5.1. Delimitación espacial

La tesis se llevó a cabo en la IPRESS I-4 Santa Ana ubicada en el distrito de San Ana de la provincia de La Convención de la región de Cusco.



1.5.2. Delimitación temporal

La presente tesis se realizó en el mes de junio – julio del 2023.

1.6. ASPECTOS ÉTICOS

En esta investigación se le proporcionará a la población participante del estudio una explicación de manera verbal y escrita sobre la confidencialidad de los datos que proporcionen para desarrollar la investigación de esta manera asegurando su derecho al anonimato y por último proporcionándoles el documento de consentimiento informado para que puedan revisar su total comprensión.



CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Guaya V. (Ecuador, 2020) En su trabajo “**Conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis en la población asignada al Hospital Universitario de Motupe**” su objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre Tuberculosis que tiene la población asignada al Hospital Universitario de Motupe de la ciudad de Loja, Estudio de corte transversal, la población estudiada fue de 375 participantes y se aplicó una encuesta de 20 ítems. Como resultados se encontró que el 50,4% de la población estudiada carecía de conocimientos sobre la tuberculosis, la mitad de los participantes tenían una actitud negativa hacia la tuberculosis, así también, el 42,67% expresó su intención de visitar un centro médico si presentaba síntomas indicativos de tuberculosis, mientras que el 39,73% no sabía qué hacer ante la enfermedad. Éste estudio concluye que existe una relación moderada entre el conocimiento deficiente y las actitudes negativas, por lo tanto, se puede suponer que el conocimiento juega un papel trascendental como predictor tanto del comportamiento inicial como del progreso de esta enfermedad. (8).

Álvarez W, Bloom E, López C, Ramos L. (Colombia, 2016) En su estudio “**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Tuberculosis Pulmonar en estudiantes de enfermería de último año, Cartagena - Colombia**” el objetivo fue evaluar las percepciones, posturas y comportamientos vinculados con tuberculosis pulmonar en universitarios que cursan su último semestre de enfermería en Cartagena - Colombia. Se realizó una investigación descriptiva transversal, la muestra de tesis consistió en 224 estudiantes y se hizo uso de un cuestionario estructurado. El estudio identificó que 171 participantes (76.3%) mostraron nivel bajo de conocimiento y 0% nivel alto de conocimiento. En conclusión, los hallazgos de esta tesis indicaron que los estudiantes



encuestados carecen de conocimientos sobre la tuberculosis, lo que les impidió tomar medidas provisionales y de revisión de la enfermedad; sin embargo, también tienen actitudes positivas hacia la enfermedad, destacando prácticas adecuadas, lo que significa que están dispuestos a brindar cuidados integrales relacionados con la promoción, prevención, control y seguimiento del padecimiento (9).

2.2.2. Antecedentes Nacionales

R. Mejía J. y cols (Huancayo, 2017) En su investigación “**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en estudiantes de una universidad peruana**” cuyo objetivo principal fue evaluar conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en estudiantes que no pertenecen a la facultad de ciencias de la salud de una universidad peruana. Dicho estudio fue transversal analítico, la población fue de 631 universitarios de la UNCP (Universidad Nacional del Centro del Perú) y se utilizó un instrumento estructurado. Se descubrió que 54.7 % de los participantes fueron mujeres, el 66.6 % obtuvieron puntaje bajo, el 47.7 % indicaron que el agente etiológico era un virus, 74.9% desconocían el término tuberculosis latente y solo 29.6 % sabían que la medida adecuada para tratarla es no dejar de tomar las pastillas; se evaluó la fuente de información sobre el tema, siendo los medios de comunicación la principal fuente de información (55,0%), así también se reflejó un puntaje alto en la evaluación de actitudes (66.7 %) y prácticas (55.8 %). Como conclusión, se demostró que existe un predominio de puntaje bajo con respecto a conocimientos y un puntaje alto en relación a las destrezas de los estudiantes no relacionados con ciencias de la salud, muestran una marcada disparidad en comparación con las altas puntuaciones de actitudes por lo cual se recomienda que debe reforzarse los programas de promoción y prevención para optimizar los conocimientos de la tuberculosis en los estudiantes de esta universidad (10).



Aguilar C. y cols (Chiclayo, 2017) “Nivel de conocimiento sobre Tuberculosis pulmonar de los pobladores de un distrito con alta incidencia, Chiclayo-Perú”, que tuvo como objetivo principal hallar el nivel conocimiento de tuberculosis de una población donde la enfermedad era muy común en 2015. Fue una investigación de tipo observacional, descriptiva, transversal y prospectiva. La población estudiada fue de 383 personas y se usó como instrumento un cuestionario. Los resultados indicaron que el grado de conocimiento de la tuberculosis fue conocimiento alto en 2.1%, medio en 31.6% y bajo en 66,3%; además, del total de participantes 143 que representa el 37.3% tenían de 21 a 30 años y 121 participantes que representa el 31.6% tuvieron secundaria incompleta. Como conclusión se demostró que el 90 % de encuestados presentaron nivel bajo y medio de conocimientos de tuberculosis (11).

Lukac D. y cols (Lima, 2016) en su investigación **“Conocimientos y percepciones sobre tuberculosis pulmonar en trabajadores del transporte público en Lima, Perú”** como objetivo principal tuvo que analizar el nivel de conocimiento y percepciones sobre tuberculosis entre trabajadores del transporte público. El tipo de estudio fue transversal. Tuvo una población de 216 personas y se usó como instrumento una encuesta anónima respondida de forma voluntaria. Entre los resultados se obtuvieron que, de la población en estudio, un 88.4% de las personas eran hombres, el 3.2% tenían antecedentes de tuberculosis, la tos con flema era el síntoma más común (44.4%), la televisión fue la fuente de información más popular (39.8%) y solo el 9.7% tuvieron capacitación en temas de tuberculosis, el 41.2% de las personas que trabajan como conductores o cobradores de autobuses tienen riesgo alto de contagiarse de tuberculosis. Según el estudio, se llegó a la conclusión que, se carecía de conocimiento sobre la tuberculosis y sus diferentes síntomas, y además se reflejó una baja percepción del riesgo de la enfermedad, por lo tanto, se recomendó implementar estrategias para educar a la población estudiada sobre



este tema (12).

Hora M. (Lima, 2014) en su investigación “**Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis multidrogoresistente en la población general del Centro de Salud Mirones Bajo**” donde tuvo como propósito identificar cuánto conocen sobre tuberculosis los asistentes de una posta del Cercado de Lima. Se realizó una investigación de tipo transversal y no experimental. La población en estudio fue de 112 personas y se aplicó como instrumento una encuesta. Los hallazgos indicaron conocimientos de nivel medio sobre tuberculosis multidrogoresistente, las mujeres tuvieron un nivel alto de 35%, medio el 40% y bajo el 25%, en cuanto a los hombres el 35% fue alto, medio el 55% y 10% bajo. Entre los 20 y 29 años, el 70% de los sujetos presentaron niveles de conocimiento de medio a bajo sobre la tuberculosis multidrogoresistente, esto es similar a lo que sucedió entre los 30 y 39 años, donde el 75% de los sujetos experimentaron un nivel de conocimiento de medio a bajo. El estudio llegó a la conclusión de que la población más afectada por tuberculosis, la juventud (20-29 años) tenía conocimientos en niveles medio-bajo sobre síntomas y signos, factor de riesgo, prevención y tratamiento de TBC (13).

Villa L. (Junín, 2019) en su investigación “**Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar de pobladores que acuden al Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo**” que tuvo como objetivo principal el comprobar los niveles de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar entre habitantes que visitaban la posta de Salud Juan Parra del Riego. Fue un estudio de tipo descriptivo, observacional y transversal, la población estudiada consistió en 80 encuestados mayores de edad a los que se les aplicó como instrumento una encuesta. Entre los resultados, se descubrió que los niveles de conocimientos en medidas preventivas contra la tuberculosis según la edad fueron bajo en 6.3% de adolescentes, en los jóvenes 28.7% fue bajo, y en mayores de edad el 5.0%



fue bajo. El nivel de conocimiento según sexo fue bajo en el género masculino del 17.5% y bajo en el género femenino del 76.3 %, en cuanto al estado civil fue bajo en los solteros del 16.4%, bajo en convivientes del 23,7% y bajo en los casados del 28.7%. El conocimiento según el nivel de instrucción fue bajo en el nivel primario con 2.5%, en el nivel secundario con 38.7% y en el nivel superior del 26.3%. El estudio llegó a la conclusión, de que el 75,0% de los encuestados en la posta de Salud Juan Parra del Riego El Tambo tenían un bajo conocimiento de la tuberculosis pulmonar(14).

2.2.3. Antecedentes Locales

Macedo M. (Cusco, 2018) “Nivel de conocimiento y actitud sobre la Tuberculosis Pulmonar en pacientes de estrategia sanitaria, de prevención y control de Tuberculosis del Hospital Regional del Cusco - 2017” tenía como objetivo principal determinar la actitud y niveles de conocimientos en pacientes de control prevención de la tuberculosis del hospital de departamento del Cusco en 2017. La investigación fue de tipo descriptiva y transversal y la población estudiada fue de 60 pacientes, La técnica utilizada fue la entrevista, y el instrumento utilizado fue la encuesta. Se tuvo como resultados que el 37% de los pacientes tienen entre 50 y 59 años, el 52% fueron hombres y el 48% fueron mujeres, el 45% tienen educación secundaria, el 65% son de la ciudad de Cusco, el 24% son de la Convención y el 11% vienen de otros lugares. En cuanto a su conocimiento sobre la tuberculosis, el 41% tiene buen conocimiento y el 58% lo tiene regular. En cuanto a la actitud hacia los pacientes con tuberculosis, el 85% de los pacientes tienen una actitud adecuada y 15% tienen una actitud inadecuada hacia la enfermedad. Por lo que se concluye que, la mayoría de personas estudiadas tiene conocimiento bueno-regular y una actitud adecuada sobre la Tuberculosis Pulmonar (15).



Esquivel Y. (Cusco, 2018) en su investigación “**Relación entre el nivel de Conocimiento y la Actitud frente al tratamiento en pacientes de la Estrategia Sanitaria de Tuberculosis del Centro de Salud Huepetuhe, Manu Madre de Dios - 2017**” El objetivo del estudio tuvo determinar concordancia de conocimiento y sobre las actitudes de los pacientes y la tuberculosis pulmonar y para su tratamiento de la tuberculosis estrategia sanitaria del Centro de Salud Huepetuhe, Manu Madre de Dios, en 2017. El estudio fue descriptivo, alcance correlacional y tipo transversal. Los resultados fueron que los pacientes tenían un nivel de conocimientos medio de 52,50%, un nivel alto de 18,60% actitud de apatía frente al antituberculoso y tratamiento de 57,60%, y solo un 16,90% tenían una actitud de aceptación. El estudio encontró una relación (p -valor = 0,114) nivel de conocimiento en tuberculosis pulmonar y la actitud de pacientes en tratamiento de la estrategia de salud de la tuberculosis del posta de Huepetuhe. En conclusión, sin embargo, la hipótesis de la investigación no fue validada (16).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TUBERCULOSIS

2.2.1.1. Definición

El *Mycobacterium tuberculosis* es el causante de la tuberculosis, es enfermedad infectocontagiosa granulomatosa crónica y puede afectar otros órganos.

2.2.1.2. Modo de trasmisión.

El contagio de la tuberculosis entre personas ocurre mediante la aspiración de aerosoles contaminados con el bacilo, liberados por individuos enfermos al toser, hablar o estornudar. Aunque un diagnóstico temprano y un tratamiento apropiado permitirían la mejoría en la mayoría de paciente, pero algunos problemas de centros de salud han dificultado el tratamiento de la enfermedad. Estos problemas incluyen la falla en la



detección de casos, el abandono del tratamiento y, más recientemente, la aparición de resistencia a los medicamentos antituberculosos tradicionales. A pesar de los esfuerzos, la tuberculosis sigue siendo muy importante desafío de salud de la población debido al perjuicio que provoca, siendo una causa significativa enfermedad y, en menor tasa, de mortalidad. Lograr una detección temprana y un tratamiento efectivo son fundamentales para reducir la transmisión de reducir el riesgo la enfermedad y de infección en la población (17).

2.2.1.3. Factores de riesgo

En general, cualquier persona puede contraer la enfermedad, sin embargo, hay ciertos factores que aumentan el riesgo, como por ejemplo diabetes, que aumenta en 3 veces el riesgo, el VIH, eso acrecienta el riesgo de contraer tuberculosis en más de 100 veces, y en el caso del SIDA, eso aumenta el riesgo en unas 170 veces. Por lo tanto, podemos destacar que los factores de riesgo incluyen una enfermedad renal grave, un sistema inmunitario debilitado, desnutrición, viajar o vivir en áreas, pobreza así también el consumo de sustancias y edad temprana como tardía (18).

2.2.1.4. Manifestaciones clínicas

Por lo general la tuberculosis produce una infección en los pulmones denominada tuberculosis pulmonar, pero existen casos en las que esta infección puede diseminarse a otros órganos denominándose tuberculosis extra pulmonar.

Entre los síntomas más frecuentes tanto de una tuberculosis pulmonar y extrapulmonar se tienen las siguientes (19):

- a.** Tuberculosis pulmonar: Constituye entre el 80 - 85% de todos los casos siendo la más frecuente y contagiosa. Los síntomas más notables incluyen la tos, que puede ser productiva o no, así como la flema con o sin hemoptoicas, la dolencia en el



pecho y los indicios frecuentes como, sudoración nocturna anorexia, astenia, adinamia, pérdida de peso y ocasionalmente prolongada fiebre

- b. Tuberculosis extrapulmonar: Representa del 15% - 20% los casos, afecta a otros órganos aparte de los pulmones; siendo afectadas la pleural y los ganglios, seguidas por zona genitourinaria. En muchos casos los síntomas dependen del órgano afectado.

2.2.1.5. Diagnóstico

El diagnóstico es primordialmente en la clínica sugestiva, en los antecedentes epidemiológicos y para el diagnóstico definitivo se tiene con la baciloscopia mediante la muestra de esputo y la radiografía de tórax.

La representación de un bacilo ácido alcohol resistente en el esputo no implica un diagnóstico de tuberculosis, ya que existen otros tipos de micobacterias que causan enfermedades pulmonares. No obstante, la detección positiva de baciloscopia, la correspondencia clínica y la concordancia con los hallazgos radiológicos podrían ser adecuados para inferir la presencia de una micobacteriosis. Para el propósito de diagnóstico, los cultivos demuestran una sensibilidad significativamente mayor en la detección de micobacterias. El enfoque convencional implica la siembra de sólidos (como Lowenstein-Jensen), ya sea con o sin antibióticos. Es recomendable emplear medios líquidos como método preferido para el cultivo primordial de todas las especímenes (19).

2.2.1.6. Tratamiento

Para un adecuado tratamiento se debe tener en cuenta los siguientes esquemas (20):

- a. **Esquema de tratamiento sensible:** para personas adultos y niños sin contagio de VIH, con un frotis positivo, tuberculosis extra- pulmonar y que hayan sido tratados recientemente o que hayan sido infectados con el VIH.



- Sin infección por VIH: La primera fase tiene una duración (50 dosis diarias) de dos meses de lunes hasta el sábado con Isoniacida, Rifampicina, Etambutol y Pirazinamida (HREZ), mientras que la segunda fase comprende cuatro meses con (HR) Isoniacida y Rifampicina (54 dosis 3 veces por semana).
- Con infección por VIH: primera fase consta de 50 dosis diarias por dos meses de (HREZ), y la segunda fase consta de (HR)100 dosis diarias por cuatro meses.
- Esquema para TB miliar o extrapulmonar con compromiso osteoarticular o nervioso: El paciente recibe tratamiento durante la primera fase por 2 meses (HRZE) a diario (50 dosis). En la segunda fase, el paciente recibe tratamiento durante 10 meses (HR) a diario (250 dosis).

En la primera y segunda fase, las dosis de Isoniacida y Rifampicina son iguales; en niños y adultos con meningitis, pericarditis y formas miliares, se debe agregar corticoterapia sistémica en una dosis recomendada de 1 a 1,5 mg/kg/día de prednisona (o su equivalente) de 2 semanas a 4 semanas posteriormente, seguido de una disminución progresiva del 30% de la dosis cada semana hasta su suspensión.

b. Esquema de tratamiento resistente TB DR:

- Resistente a Isoniacida (rH): 6 meses de Rifampicina, Etambutol, Pirazinamida y Levofloxacino (REZLfx) excepto los domingos y feriados y se puede extender hasta los 9 meses.
- Resistente a Rifampicina (también llamado MDR): Oral acortado: consta de 9 a 12 meses con Bedaquilina, Linezolid, Clofazimina y Levofloxacino a diario excepto domingos y feriados, con un total de 240 a 300 dosis. Oral Prolongado: primero 6 meses de Levofloxacino/moxifloxacino, Bedaquilina, Linezolid, Clofazimina, Cicloserina y pirazinamida, seguidos de 12 meses con



Levofloxacino/moxifloxacino, Linezolid, Clofazimina, Cicloserina y pirazinamida en un total de 450 dosis en 18 meses todos los días, exceptuando domingos y feriados. Oral con inyectable: consta de 6 a 8 meses con Amikacina, Levofloxacino, Cicloserina, Etionamida y Pirazinamida y posteriormente de 12 a 16 meses con Levofloxacino, Cicloserina, Etionamida y Pirazinamida diariamente sin contar domingos y feriados, con una duración total de 18-24 meses y un total de 450-600 dosis

- Esquema de TB pre XDR y XDR: el tratamiento debe ser individualizado, utilizando los medicamentos de los grupos A, B y C de forma secuencial, debe incluir por lo menos 5 medicamentos con una duración total de 18- 24 meses.

Grupo A: Moxifloxacino, Levofloxacino, Bedaquilina, Linezolid

Grupo B: Cicloserina, Clofazimina

Grupo C: Imipenem-Cilastatino/Meropenem, Amikacina, Pirazinamida, Etambutol, Etionamida

2.2.1.7. Prevención

La prevención consta de las siguientes medidas (21):

- Aplicación de vacuna BCG en los recién nacidos.
- Acudir oportunamente al centro de salud si presenta tos y esputo por más de 15 días para que se le realice pruebas de descarte.
- Correcto lavado de manos.
- Las personas en contacto con un paciente afectado de tuberculosis deben acudir al posta de salud para el descarte de tuberculosis.
- Uso de mascarilla por parte del paciente afectado por tuberculosis y el cuidador a lo largo de la propagación del virus (mientras se efectúan controles adecuados bacteriológicos).



- Cubrir la nariz y boca al toser o estornudar con el antebrazo o un papel desechable.
- Ventilar la vivienda, lugares de estudio, lugares de trabajo, estaciones de vehiculo
- Se debe limpiar el polvo de los muebles con un trapo húmedo y el piso con un desinfectante o agua.
- Es trascendental tener una nutrición balanceada así también ejercitarse regularmente.

2.2.2. CONOCIMIENTO

La mayoría de los autores están de acuerdo, en que el conocimiento es el aumento de información y valores que una persona aprende y adquiere a lo largo de su vida. El conocimiento generalmente se entiende como sinónimo de información. Por lo tanto, se cree en muchas culturas que una persona con mucho conocimiento es quien tiene mucha información. Por consiguiente, definimos, al conocimiento cómo el proceso que permite a una persona usar herramientas para aprovechar su información y obtener resultados.

Por lo tanto, conocimiento se refiere al conjunto de información cualitativa y cuantitativa que una persona ha adquirido a través de la integración de elementos culturales y hábitos en la experiencia de la vida cotidiana, así como la capacidad de identificar cambios de comportamiento en situaciones problemática y dar soluciones adecuadas en esas situaciones. (22).

Los niveles de conocimiento son (14):

- **Alto:** Se observa una adecuada dispersión cognitiva, intervenciones favorables, una conceptualización coherente y una expresión bien fundamentada que muestra un vínculo profundo en los conceptos fundamentales del argumento o materia.



- **Medio:** tiene interacción media de ideas, se expresan juicios fundamentales y se omiten otros, luego se proponen cambios para mejorar los objetivos y hay un enlace ocasional con las opiniones fundamentales de un tema o materia.
- **Bajo:** se encuentra ideas desconcertadas, distribución cognitiva inadecuada, términos inexactos y sin base lógica en las expresiones de concepciones básicas.

2.2.3. ACTITUD

Se define la actitud como un estado psíquico que es estructurado debido a la experiencia y que interviene de forma específica en las respuestas de un individuo frente a situaciones, objetos u otras personas. Además, se sabe que la actitud que se adopta frente a determinada circunstancia es formada desde la infancia según las experiencias vividas con nuestros seres queridos o nuestros padres.

Según el psicólogo estadounidense Charles M. Judd. “Las actitudes son evaluaciones duraderas de diversos aspectos del mundo social, evaluaciones que se almacenan en la memoria”. Asimismo, R. Jeffress nos indica que «La actitud es nuestra respuesta emocional y mental a las circunstancias de la vida»

La actitud se puede clasificar en (10):

- a) Actitud buena:** es el tipo actitud en la que el individuo ofrece una respuesta aceptable frente a exigencias que se le puedan presentar en un determinado tiempo, lo cual le permite resolver sus conflictos y obstáculos para acrecentar sus oportunidades de éxito, como por ejemplo el tomar medidas de prevención para evitar contagiarse de tuberculosis en una zona de alta incidencia de dicha enfermedad.
- b) Actitud mala:** de manera contraria a la anterior, es aquella actitud en la que el individuo experimenta emociones, pensamientos y conductas no aceptables o no adecuadas frente a determinadas situaciones, aumentando sus posibilidades de



fracaso, como sería el caso de no desear tomar medidas preventivas para evitar contagiarse de tuberculosis en una zona de alta incidencia.

2.3. HIPÓTESIS

2.3.1. Hipótesis General

Hi: Existe relación significativa positiva entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la prevención de la tuberculosis en la población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, periodo junio – julio 2023.

Ho: No existe relación significativa positiva entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la prevención de la tuberculosis en la población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, periodo junio – julio 2023

2.3.2. Hipótesis Específica

a) **Hi:** Existe relación significativa positiva entre edad y actitud de prevención de la tuberculosis en la población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, periodo junio – julio 2023

Ho: No existe relación significativa positiva entre edad y actitud de prevención de la tuberculosis en la población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, periodo junio – julio 2023

b) **Hi:** Existe relación positiva entre el sexo y actitud de prevención de la tuberculosis en población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, periodo junio– julio 2023

Ho: No existe relación positiva el sexo y actitud en prevención de la tuberculosis en población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, periodo junio – julio 2023

c) **Hi:** Existe relación positiva el grado de instrucción y actitud de prevención de la



tuberculosis de población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, periodo junio – julio 2023

Ho: No existe relación positiva entre el grado de instrucción y actitud de prevención de la tuberculosis en la población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, periodo junio – julio 2023

d) Hi: Existe relación positiva entre el estado civil y la actitud de prevención de la tuberculosis en población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, periodo junio – julio 2023

Ho: No existe relación positiva entre el estado civil y la actitud de prevención población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, periodo junio – julio 2023

e) Hi: Existe relación positiva entre la ocupación y la actitud de prevención de la tuberculosis de la población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, periodo junio – julio 2023

Ho: No existe relación positiva entre la ocupación y la actitud de prevención de la tuberculosis de población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, periodo junio – julio 2023

f) Hi: Existe relación positiva entre el idioma y la actitud de prevención de la tuberculosis de la población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, periodo junio – julio 2023

Ho: No existe relación positiva del idioma y la actitud de prevención de la tuberculosis de población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, periodo junio – julio 2023

2.4. VARIABLES

2.4.2. Operacionalización de Variables



VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES	ESCALA	DIMENSIONES	INDICADOR	ÍNDICE	EXPRESIÓN FINAL	INSTRUMENTO	ÍTEM
V1: Nivel de conocimiento	El procedimiento a través del cual el individuo construye y remodela la realidad, con la idea adicional de que este proceso no solo modifica la realidad que se está estudiando, sino que también impacta en el propio conocedor.	El conocimiento que tiene el individuo sobre la enfermedad, para la cual se empleará el método de encuesta y se medirá utilizando el instrumento de encuesta.	Ordinal	Alto Medio Bajo	Puntaje Si: 1 punto No: 2 puntos	Conocimiento Alto: del 70-100% (1 7-20 puntos) Conocimiento medio: 35-65% (14 - 16 puntos) Conocimiento bajo: Menos de 35% (10 - 13 puntos)	Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis	Encuesta sobre nivel de conocimiento sobre la tuberculosis.	1 - 10
V2: Actitud frente a la prevención	Es la representación de afrontar situaciones del individuo, el comportamiento que emplea un individuo frente a diversas situaciones en un determinado tiempo	Comportamiento que emplea el encuestado frente a las medidas de prevención de la tuberculosis pulmonar.	Ordinal	Buena Mala	Puntaje Si: 1 punto No: 2 puntos	Actitud mala = menos del 54% (9 - 13 puntos) Actitud buena = del 55 al 100% (14 - 18 puntos)	Actitud frente a la prevención de la tuberculosis	Encuesta sobre la actitud frente a la prevención de la tuberculosis.	1 - 9
Variable interviniente: Características sociodemográficas	Se refiere a las características que tienen un grupo de personas de un determinado lugar con respecto al índole social así también demográfico.	Edad	Razón	Biológica	Fecha de nacimiento	Encuesta: Datos Generales	Años	Encuesta	
		Sexo	Nominal	Biológica	Caracteres sexuales secundarios	Masculino Femenino	Masculino Femenino	Encuesta y observacional	
		Grado de instrucción	Ordinal	Demográfica	Grado de educación que se	Nivel concluido	Sin instrucción Primaria completa Primaria incompleta	Encuesta	



					encontraban los encuestados hasta la aplicación del instrumento		Secundaria completa Secundaria incompleta Superior completo Superior incompleto		
		Estado civil	Nominal	Demográfica	Situación del encuestado de acuerdo al registro civil.	Soltero(a) Casado(a) Viudo(a) Divorciado(a) Conviviente	Soltero(a) Casado(a) Viudo(a) Divorciado(a) Conviviente	Encuesta	
		Ocupación	Nominal	Demográfica	Actividad laboral a la que se dedica el encuestado	Ama de casa Agricultor Estudiante Mototaxista Comerciante Otros	Ama de casa Agricultor Estudiante Mototaxista Comerciante Otros	Encuesta	
		Idioma: Quechua	Nominal	Demográfica	Sistema de comunicación que emplea un grupo de encuestados en este caso el quechua.	¿Usted habla quechua?	¿Usted habla quechua?	Encuesta	



CAPÍTULO III: MÉTODO

3.1 ALCANCE DEL ESTUDIO

Esta tesis fue correlacional descriptiva debido a que después de identificar las variables, se prosiguió a establecer si existió alguna relación estadística entre ellas.

Se define que fue transeccional porque se describió las variables y se analizaron los efectos así también interrelaciones que se dieron en un instante dado.

Se define que fue correlacional dado que tuvieron varias variables lo que permitió señalar el grado de correlación de dichas variables.

3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Por la naturaleza de la tesis es cuantitativo porque recogió datos de información acerca del conocimiento y la actitud frente a la prevención que tienen los usuarios sobre la tuberculosis.

Por la ocurrencia del fenómeno es prospectivo porque los datos fueron recolectados una vez terminado y aprobado el proyecto de investigación y fueron analizados en el futuro.

Fue una investigación no experimental por lo cual las variables no fueron manipuladas.

La investigación es transversal debido a que se recopilaron los datos una sola vez en un solo lugar entre junio y julio del 2023.

Así también es no probabilístico debido que la muestra que se obtuvo no fueron elegidos de forma aleatoria.

3.3. POBLACIÓN

Estuvo comprendido 33 230 pobladores del Distrito de Santa Ana que asisten a la IPREES

I – 4 Santa Ana que sean mayores de edad, tanto varones como mujeres entre los meses



junio y julio del 2023.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Personas mayores de edad.
- Personas involucradas en la investigación.
- Personas que no tienen tuberculosis.

Criterios de exclusión:

- Niños
- Personas tienen alguna dificultad auditiva visual.
- Personas diagnosticadas anteriormente de tuberculosis o actualmente tengan tuberculosis.
- Personas que tengan o hayan con una persona con diagnóstico de tuberculosis.
- Personas con trastornos psicológicos o psiquiátricos.

3.4. MUESTRA

Tamaño de la muestra: Será de 202 usuarios que acuden a la IPRESS I-4 Santa Ana los cuales aceptaron ser parte de la investigación en los meses de abril a mayo del 2023.

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

Para el obtener adecuado del tamaño de muestra se empleó la siguiente formula:

$$n = 33\ 230 \times (1.96)^2 \times (0.05 \times 0.95) / ((0.03)^2 \times (5400 - 1) + (1.96)^2 \times (0.05 \times 0.95))$$

$$n = 6063.67748 / 30.088576$$

$$n = 201.52756 = \mathbf{202}$$

Donde:

n: Tamaño de muestra



N: Tamaño de la población (33 230)

Z: Parámetro estadístico que depende el nivel de confianza 95%(1.96)

p: Probabilidad de que ocurra el evento estudiado 0.05

q: Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado 0.95

e: Error de estimación máximo aceptado 3% (0.03)

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnicas

En desarrollar la tesis empleó una encuesta consta por 19 ítems que midieron conocimientos en diferentes niveles y la actitud que toman para prevenir la tuberculosis los usuarios que asistieron a la IPRESS I-4 Santa Ana de la provincia de La Convención, entre los meses de junio y julio del 2023, lo cual fue posible previo asentamiento de los participantes para participar en dicha tesis.

3.5.2. Instrumentos

Se aplicó una encuesta el cual fue elaborado por las investigadoras y validado por expertos. La cual estuvo dividida en 3 partes:

- Primera parte: Datos generales donde consignaban edad, genero, situación conyugal, grado de instrucción, ocupación, y si el participante habla quechua.
- Segunda parte: Enunciados de conocimiento sobre la tuberculosis, la encuesta conto de 10 preguntas siendo las respuestas SI = 2puntos y NO = 1punto. Para construir el nivel de conocimiento de tuberculosis las respuestas se sumaron y se dio categoría de acuerdo a:
 - Conocimiento Alto: del 70-100% (17-20 puntos)
 - Conocimiento medio: entre los valores 35-65% (14 - 16 puntos)
 - Conocimiento bajo: menores de 35% (10 - 13 puntos)



- Tercera parte: Enunciados de actitud frente a la prevención de la tuberculosis, se propusieron 9 preguntas siendo las respuestas SI = 2puntos y NO = 1punto. Para poder instaurar la actitud se sumaron las respuestas y se categorizo conforme a:
 - Actitud mala = menos del 54% (9 - 13 puntos)
 - Actitud buena = del 55 al 100% (14 – 18 puntos)

3.5.3. Validez Y Confiabilidad De Instrumentos

Para verificar la validez de instrumento se realizó juicio de expertos, en colaboración de cinco profesionales en salud y docentes universitarios y especialistas en atención médica, que según a su criterio dieron validez al instrumentó. El instrumentó se validó por cuatro médicos especialistas en neumología y 1 médico especialista en medicina interna, de tal manera que dicho instrumento fue confiable y puede ser usado en la población estudiada.

3.6. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

La presente investigación se utilizará software Windows 10 que cuenta con el paquete Microsoft Office 2016 y el paquete estadístico SPSS versión 24 que tendrá en consideración media, mediana desviación standar, así como una PC con procesador Intel Core i3 memoria RAM 8GB.



CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. RESULTADOS Y ANÁLISIS DEL ESTUDIO

4.1.1. Estadística descriptiva

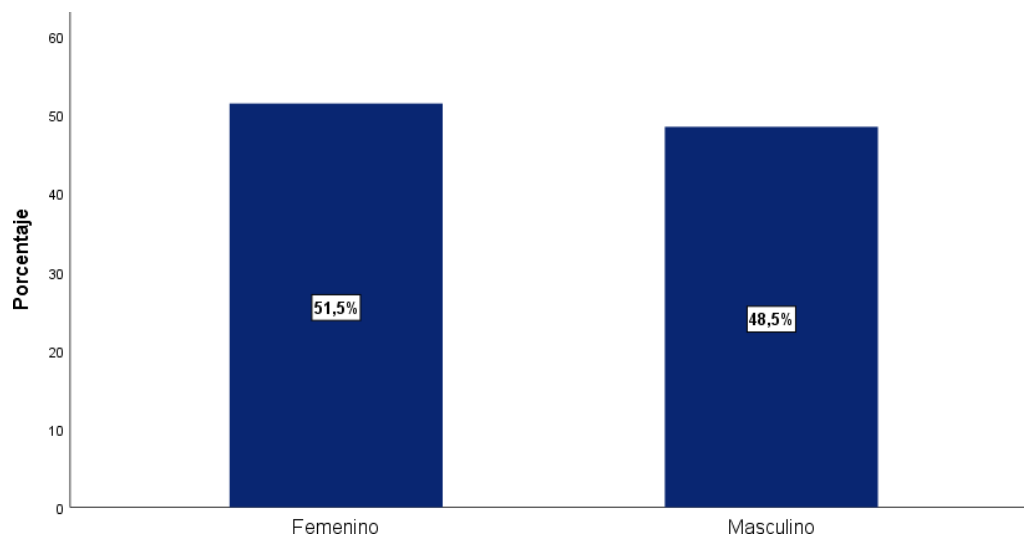
Características generales

Tabla 1

Muestra Según Género

	Género			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	104	51.5	51.5	51.5
Masculino	98	48.5	48.5	100.0
Total	202	100.0	100.0	

Figura 1
Género



Nota: elaboración propia

En la tabla N° 1 de frecuencias se observa el género de encuestados que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana en La Convención, donde el 51.5% de la población que acude a la IPRESS son mujeres. Esto indica que un poco más de la mitad de las personas encuestadas fueron mujeres. Por otro lado, el 48.5% de la población son varones,

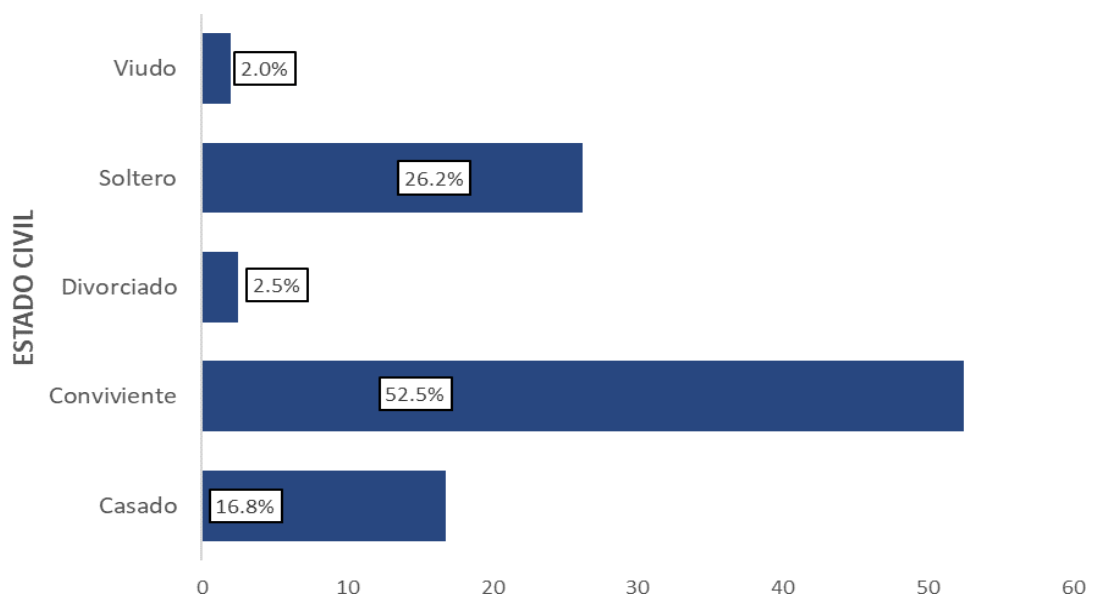


finalmente, la tabla muestra que la población que acude a la IPRESS está bastante equilibrada en términos de género, con una ligera mayoría de mujeres en comparación con los hombres. Es importante tener en cuenta que estos porcentajes son específicos para la muestra estudiada y pueden variar en otras poblaciones o en muestras más grandes.

Tabla 2
Distribución de la Muestra Según Estado Civil

ESTADO CIVIL				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Casado	34	16.8	16.8	16.8
Conviviente	106	52.5	52.5	69.3
Divorciado	5	2.5	2.5	71.8
Soltero	53	26.2	26.2	98.0
Viudo	4	2.0	2.0	100.0
Total	202	100.0	100.0	

Figura 2 Estado Civil



Nota: elaboración propia

La presente tabla N° 2 proporciona una visión general de estados civiles de las personas asistentes a la IPRESS Santa Ana en la Convención, la cual podemos decir que el 52,5%

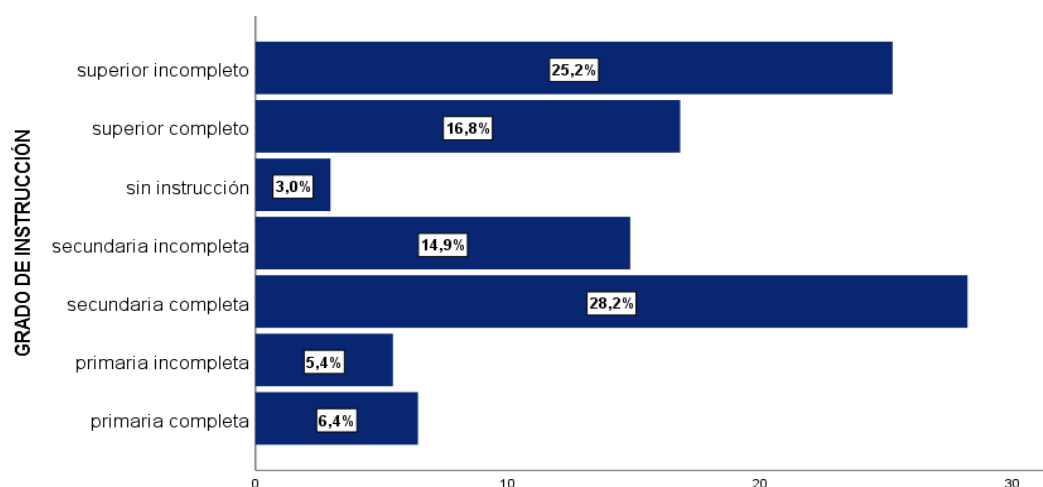


de los usuarios son convivientes, el 26.2% solteros y el 16.8% casados, de ellos podemos decir que la mayoría de las encuestados son convivientes. Este resultado puede ser relevante para tener en cuenta al brindar servicios y atención en cuanto a los métodos anticonceptivos hormonales, ya que las necesidades y circunstancias de las usuarias convivientes pueden diferir de las casadas o solteras.

Tabla 3
Grado de Instrucción

GRADO DE INSTRUCCIÓN				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Primaria completa	13	6.4	6.4	6.4
Primaria incompleta	11	5.4	5.4	11.8
Secundaria completa	57	28.2	28.2	40.0
Secundaria incompleta	30	14.9	14.9	54.9
Sin instrucción	6	3.0	3.0	57.9
Superior completo	34	16.8	16.8	74.8
Superior incompleto	51	25.2	25.2	100.0
Total	202	100.0	100.0	

Figura 3 Nivel de Instrucción



Nota: elaboración propia



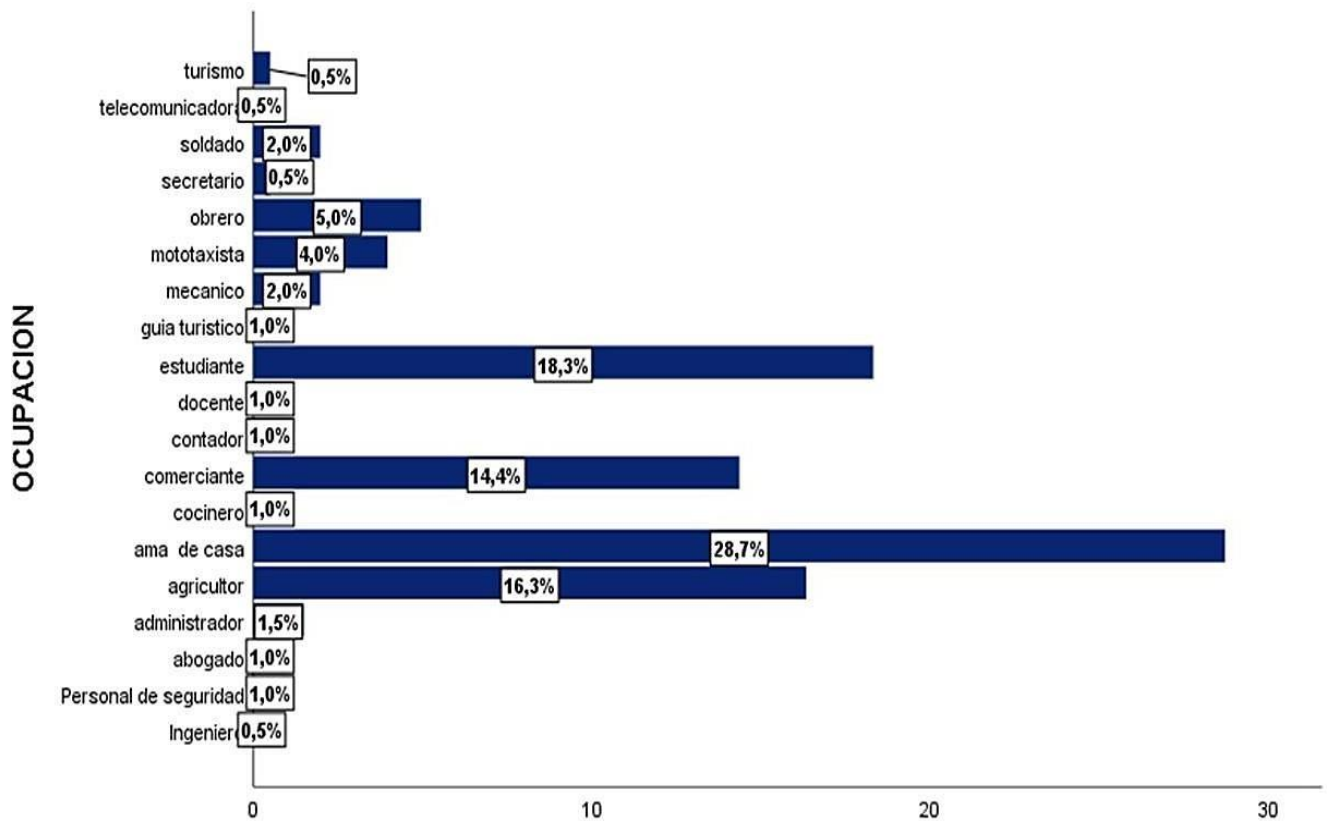
La presente tabla N° 3 nos muestra el porcentaje del nivel de instrucción de la población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana la Convención. Se tiene que el 28.2% de las usuarias tienen educación secundaria completa, el 25.2% tienen educación superior incompleta, el 16.8% tienen superior concluida y el 14.90% tienen educación secundaria inconclusa. Del cual podemos observar que la mayoría de los usuarios tienen educación secundaria concluida.

Tabla 4

Distribución de la Muestra Según Ocupación

OCUPACIÓN				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ingeniero	1	0.5	0.5	0.5
Personal de seguridad	2	1.0	1.0	1.5
Abogado	2	1.0	1.0	2.5
Administrador	3	1.5	1.5	4.0
Agricultor	33	16.3	16.3	20.3
Ama de casa	58	28.7	28.7	49.0
Cocinero	2	1.0	1.0	50.0
Comerciante	29	14.4	14.4	64.4
Contador	2	1.0	1.0	65.3
Docente	2	1.0	1.0	66.3
Estudiante	37	18.3	18.3	84.7
Guía turístico	2	1.0	1.0	85.6
Mecánico	4	2.0	2.0	87.6
Mototaxista	8	4.0	4.0	91.6
Obrero	10	5.0	5.0	96.5
Secretario	1	0.5	0.5	97.0
Soldado	4	2.0	2.0	99.0
Telecomunicador a	1	0.5	0.5	99.5
Turismo	1	0.5	0.5	100.0
Total	202	100.0	100.0	

Figura 4 Ocupación



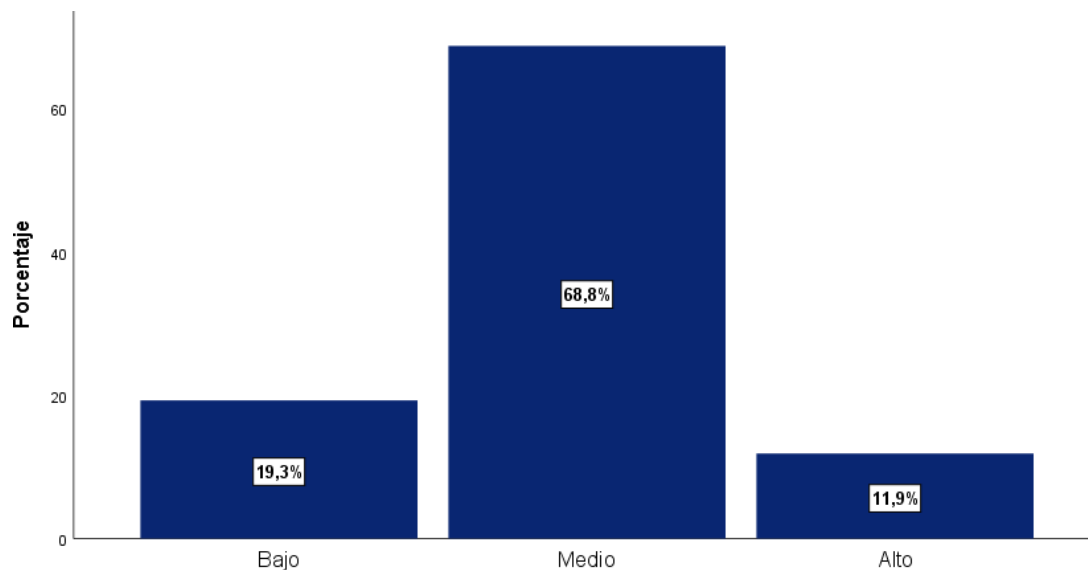
Nota: elaboración propia

En la tabla N° 4 se observa el porcentaje de la ocupación de la población obtenido que el 28.7% son amas de casa, esta ocupación representa la mayor parte de la muestra. Esto nos indica que la agrupación amas de casa es la más grande en la población estudiada, seguida de agricultores con 16.3%, estudiantes con 18.3% y el 14.4% fueron comerciantes. Sin embargo, a partir de los datos proporcionados, estas son las cuatro ocupaciones que destacan en población de la investigación

Tabla 5
Nivel de Conocimiento

	Nivel de conocimiento			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	39	19.3	19.3	19.3
Medio	139	68.8	68.8	88.1
Alto	24	11.9	11.9	100.0
Total	202	100.0	100.0	

Figura 5 Nivel de Conocimiento



Nota: elaboración propia

La tabla N° 5 representa el conocimiento por niveles de tuberculosis en los encuestados que asisten a la IPRESS I-4 Santa Ana en La Convención el 68.8% de los encuestados tuvo un nivel de conocimiento medio, el 19.3% tuvo un nivel bajo finalmente solo el 11.9% tiene el nivel alto; en conclusión, la mayor parte de las personas tuvo un nivel de conocimiento medio sobre la tuberculosis, mientras que un porcentaje significativamente menor tiene un conocimiento bajo o alto sobre esta enfermedad. Es importante destacar que una parte considerable de la población (31.2% en total entre los niveles bajo y alto) aún tiene oportunidades para mejorar su conocimiento sobre la tuberculosis.

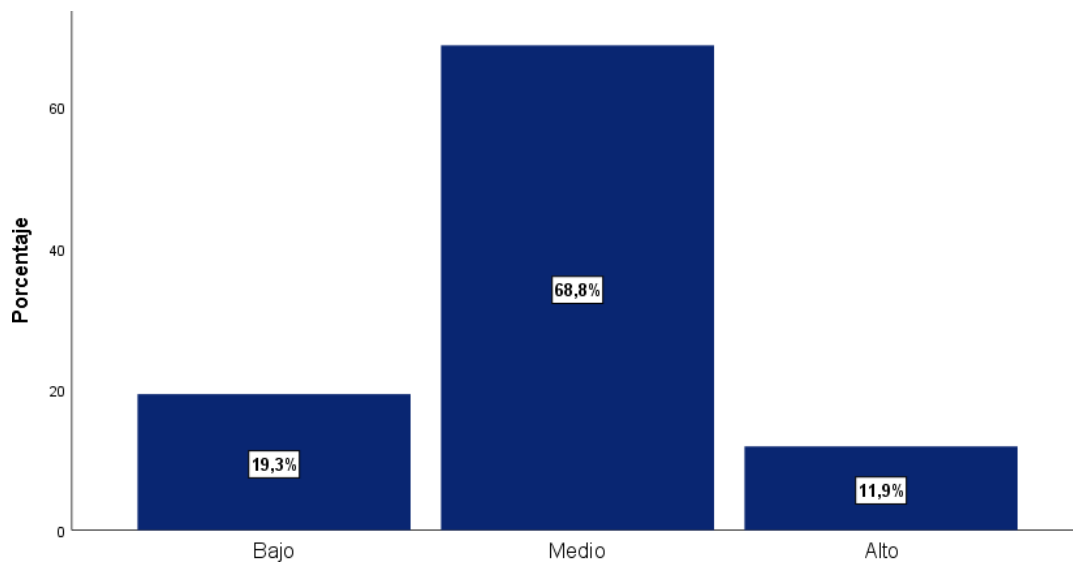
Tabla 6

Nivel de Conocimientos en Síntomas y Signos de la tuberculosis

Nivel de Conocimientos en Síntomas y Signos de la tuberculosis				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Baja	43	21.3	21.3	21.3
Medio	159	78.7	78.7	100.0
Total	202	100.0	100.0	



Figura 6
Conocimientos sobre Síntomas y Signos de la tuberculosis



Nota: elaboración propia

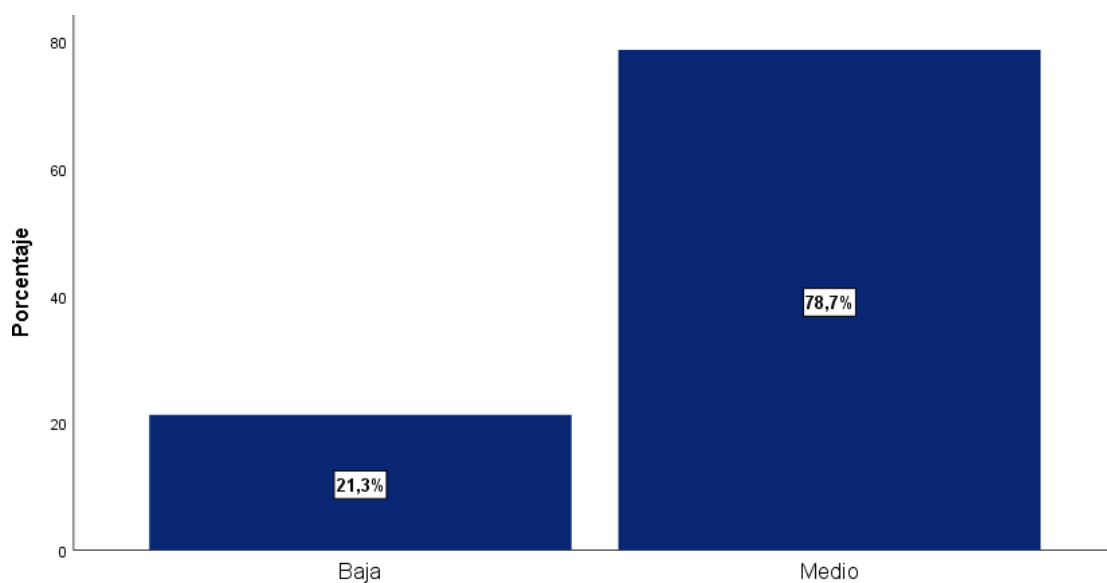
En la tabla N° 6, del nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de la tuberculosis en los encuestados que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana en La Convención. El 21.3% de la población que acude a la IPRESS tiene Nivel de conocimiento Bajo, esto indica que aproximadamente una quinta parte de las personas tiene un nivel bajo de conocimiento sobre los signos y síntomas de la tuberculosis, por otra parte, el 78.7% tiene nivel de conocimiento medio. Finalmente se afirma que la mayoría de las personas tiene nivel de conocimiento medio sobre los síntomas y signos de la tuberculosis, mientras que un porcentaje más pequeño tiene un conocimiento bajo. Esto indica que en general, la población que acude a la IPRESS tiene un nivel aceptable de conocimiento sobre esta enfermedad, pero aún existe una parte de la población que podría beneficiarse de una mayor educación o información para mejorar su conocimiento sobre los signos y síntomas de la tuberculosis.



Tabla 7
Nivel de Conocimiento en Transmisión de la tuberculosis

Nivel de Conocimiento en Transmisión de la Tuberculosis				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Baja	34	16.8	16.8	16.8
Medio	168	83.2	83.2	100.0
Total	202	100.0	100.0	

Figura 7 Nivel de Conocimiento en Transmisión de la tuberculosis



Nota: elaboración propia

La tabla N° 7, de frecuencias representa el nivel de conocimiento en las formas de transmisión de la tuberculosis de la población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana en La Convención. El 16.8% de la población que acude a la IPRESS tiene el Nivel de conocimiento Bajo. Mientras que al 83.2% de la población tiene nivel medio se concluye que la mayor de las personas tiene un nivel de conocimiento medio sobre las formas de transmisión de la tuberculosis, mientras que un porcentaje más pequeño tiene un conocimiento bajo. Esto indica que en general, la población que acude a la IPRESS tiene nivel estimable de conocimiento sobre cómo se transmite la tuberculosis, pero aún existe una parte de la población que podría beneficiarse de una mayor educación o información

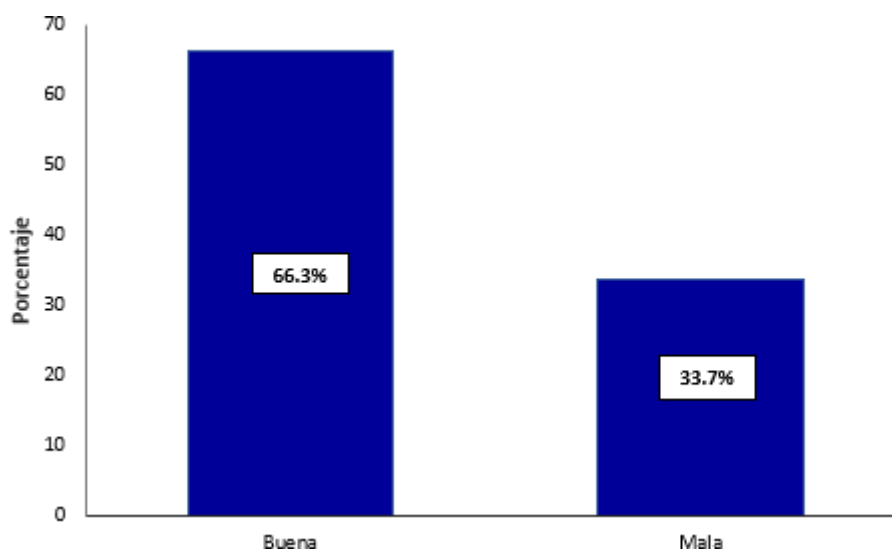


para mejorar su conocimiento sobre este tema. Es importante tener un buen conocimiento sobre la transmisión de la tuberculosis para prevenir su propagación y promover la salud pública.

Tabla 8
Actitud frente a la prevención de la tuberculosis

Actitud Frente a la Prevención de la Tuberculosis				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Buena	134	66.3	66.3	66.3
Mala	68	33.7	33.7	100
Total	202	100	100	

Figura 8. Actitud frente a la prevención de la tuberculosis



Nota: elaboración propia

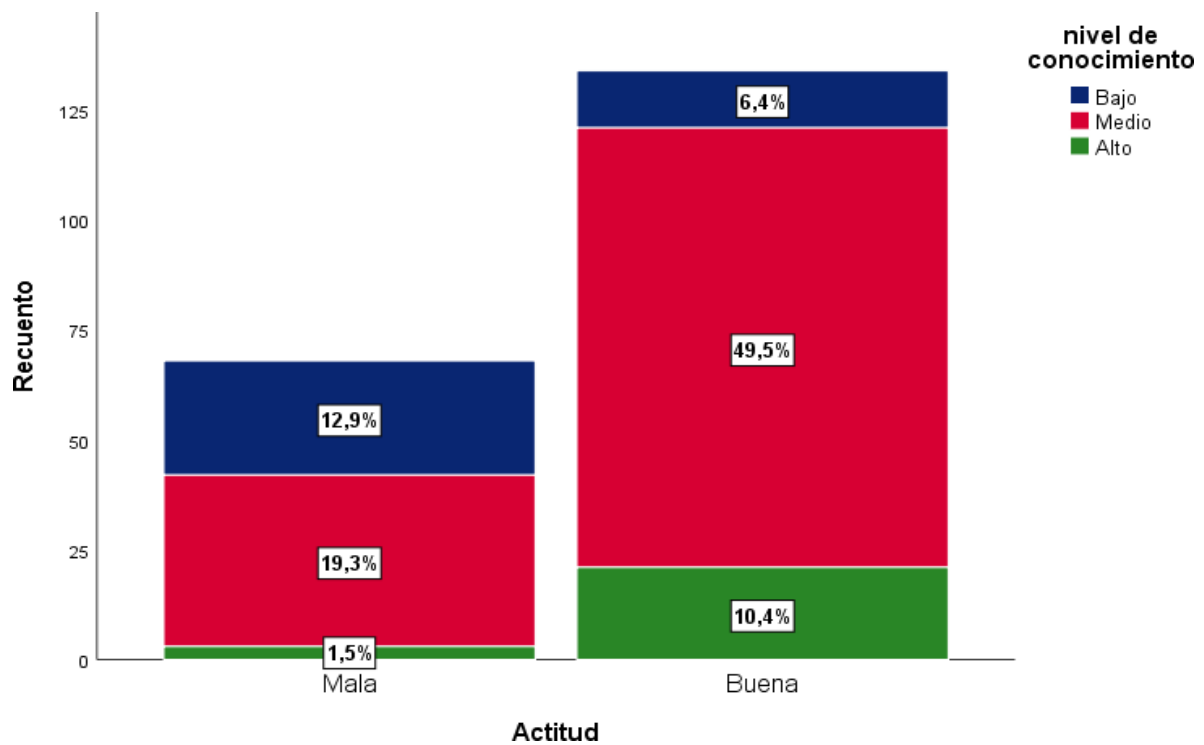
En la tabla 8 sobre actitud frente a la prevención de la tuberculosis de los 202 encuestados se observa que el 66.3% tiene una actitud buena, mientras que el 33.7% presenta una actitud mala. Por lo tanto, aún existe una cierta población que acude a la IPRESS I – 4 Santa Ana que presenta una mala actitud frente a la prevención de la tuberculosis y en quienes se debería enfocar los esfuerzos en prevención de esta enfermedad.



Tabla 9
Nivel de Conocimiento y Actitud

			Actitud frente a la prevención de la tuberculosis		Total
			Mala	Buena	
Nivel de conocimiento	Bajo	Recuento	26	13	39
		Recuento esperado	13.1	25.9	39.0
		% del total	12.9%	6.4%	19.3%
	Medio	Recuento	39	100	139
		Recuento esperado	46.8	92.2	139.0
		% del total	19.3%	49.5%	68.8%
	Alto	Recuento	3	21	24
		Recuento esperado	8.1	15.9	24.0
		% del total	1.5%	10.4%	11.9%
Total	Recuento	68	134	202	
	Recuento esperado	68.0	134.0	202.0	
	% del total	33.7%	66.3%	100.0%	

Figura 9. Nivel de conocimiento y Actitud



Nota: elaboración propia



En la tabla 9 y la figura 9 observamos que, el 19.3% del total de encuestados tiene un nivel de conocimiento bajo. De este grupo, el 12.9% tiene una actitud mala solo el 6.4% actitud buena. El 68.8% tiene conocimiento medio. De estos, el 19.3% mala actitud, mientras que el 49.5% actitud buena. El 11.9% tiene conocimiento alto De este grupo, solo el 1.5% muestra una actitud mala hacia la prevención, mientras que el 10.4% tiene una actitud buena. Esto indica que la mayor parte de las personas con un alto nivel de conocimiento presentan actitudes buenas.

Tabla 10
Correlación de Nivel Conocimiento y Actitud frente a Prevención

Correlaciones			
		Nivel de conocimiento	Actitud frente a la prevención de la tuberculosis
	Coefficiente de correlación	1.000	,447**
Nivel de conocimiento	Sig. (bilateral)		0.000
	N	202	202
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	,447**	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
Actitud frente a la prevención de la tuberculosis	N	202	202

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

- La tabla N° 10, presenta los resultados de una correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y la actitud frente a la prevención de la tuberculosis en una muestra de 202 individuos.
- El coeficiente de rho Spearman entre la actitud y el nivel de conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis es de 0,447. Este coeficiente indica que ambas variables tienen una correlación positiva moderada.



- Significancia bilateral: La significancia bilateral se refiere al nivel de confianza con el que se puede afirmar que la correlación encontrada no es resultado del azar, sino que refleja una relación genuina entre las variables. En este caso, se indica que la relación es significativa al nivel de $p\text{-valor} = 0.01$ (o 1%), lo que indica que existe una alta posibilidad de que la correlación observada sea real y no sea simplemente producto del azar; así también la hipótesis nula es falsa.

Tabla 11

Grupos de edad y actitud frente a la prevención de tuberculosis

		Tabla cruzada			
		Actitud		Total	
		Mala	Buena		
GRUPOS DE EDAD	18-26 Años	Recuento	24	33	57
		Recuento esperado	19.2	37.8	57.0
		% del total	11.9%	16.3%	28.2%
	27-36 Años	Recuento	12	33	45
		Recuento esperado	15.1	29.9	45.0
		% del total	5.9%	16.3%	22.3%
	37-46 Años	Recuento	20	27	47
		Recuento esperado	15.8	31.2	47.0
		% del total	9.9%	13.4%	23.3%
	más de 46 Años	Recuento	12	41	53
		Recuento esperado	17.8	35.2	53.0
		% del total	5.9%	20.3%	26.2%
Total	Recuento	68	134	202	
	Recuento esperado	68.0	134.0	202.0	
	% del total	33.7%	66.3%	100.0%	

En la tabla N° 11 muestran los datos de grupos de edad y actitud frente a la prevención de tuberculosis, se observa que el grupo de más de 46 años el 20.3% de los encuestados tienen una buena actitud, mientras que en el grupo de “18 a 26” se encontró que alrededor



del 11.9% mostró mala actitud, en comparación con el 5.9% con mala actitud en el grupo de 26 a 37 años y de la misma forma con el grupo de 46 a más con 5,9% de mala actitud también. Se puede concluir con una probabilidad del 95 % que ambas variables son independientes, ya que el Chi2 da un p valor de 7,35.

Tabla 12

Género y actitud frente a la prevención de tuberculosis

		Tabla cruzada			
		Actitud		Total	
		Mala	Buena		
SEXO	Femenino	Recuento	25	79	104
		Recuento esperado	35.0	69.0	104.0
		% del total	12.4%	39.1%	51.5%
	Masculino	Recuento	43	55	98
		Recuento esperado	33.0	65.0	98.0
		% del total	21.3%	27.2%	48.5%
Total	Recuento	68	134	202	
	Recuento esperado	68.0	134.0	202.0	
	% del total	33.7%	66.3%	100.0%	

En la tabla N° 12, observamos que, del total de 202 los usuarios que asistieron a la IPRESS I- 4 Santa Ana, representan el 12,4% equivalente a 25 de las encuestados son mujeres de los cuales ellas tienen una mala actitud frente a la prevención de tuberculosis; 79 encuestados que son el 39.1 % son mujeres y tienen una buena actitud en la prevención de tuberculosis; mientras que 55 encuestados, que constituyen el 27 %, son varones que tienen una buena actitud. Por lo tanto, concluimos que un 95% de nivel de confianza que ambas variables no son independientes con un valor de $p=0.001$ y un Chi-cuadrado de Pearson de 8.89 (es significativo)



Tabla 13

Estado Civil vs Actitud Frente a la Prevención de Tuberculosis

			Actitud Frente a la prevención		Total
			Mala	Buena	
ESTADO CIVIL	Casado	Recuento	15	19	34
		Recuento esperado	10.6	23.4	34.0
		% del total	7.4%	9.4%	16.8%
	Conviviente	Recuento	25	81	106
		Recuento esperado	33.1	72.9	106.0
		% del total	12.4%	40.1%	52.5%
	Divorciado	Recuento	1	4	5
		Recuento esperado	1.6	3.4	5.0
		% del total	0.5%	2.0%	2.5%
	Soltero	Recuento	20	33	53
		Recuento esperado	16.5	36.5	53.0
		% del total	9.9%	16.3%	26.2%
	Viudo	Recuento	2	2	4
		Recuento esperado	1.2	2.8	4.0
		% del total	1.0%	1.0%	2.0%

La tabla N° 13, observamos la relación estado civil y actitud frente a la prevención de tuberculosis, donde el 40.1% de convivientes tuvieron una buena actitud frente la prevención de tuberculosis, seguido del 16.3% de solteros, por otro lado el 12.4% de los convivientes tuvieron una mala actitud frente a la prevención de tuberculosis y el % de solteros tienen una mala actitud. El valor de la Prueba Fisher es 7.690 y un p-valor es =0.020, por lo que se puede concluir que las variables son dependientes con un nivel de confianza del 95%; sobre la V de Cramér el valor obtenido fue de 0.20 que indica que la magnitud de intensidad de la relación es moderada.



Tabla 14
Nivel de Instrucción vs Actitud Frente a la Prevención de Tuberculosis

		Tabla cruzada			
		Actitud Frente a la Prevención			
		Mala	Buena	Total	
Nivel instrucción	Primaria	Recuento	8	22	30
		Recuento esperado	9.4	20.6	30.0
		% del total	4.0%	10.9%	14.9%
	Secundaria	Recuento	24	63	87
		Recuento esperado	27.1	59.9	87.0
		% del total	11.9%	31.2%	43.1%
	Superior	Recuento	31	54	85
		Recuento esperado	26.5	58.5	85.0
		% del total	15.3%	26.7%	42.1%
Total	Recuento	63	139	202	
	Recuento esperado	63.0	139.0	202.0	
	% del total	31.2%	68.8%	100.0%	

La tabla N°14, muestra la presentación de la variable nivel de instrucción y actitud en prevención de tuberculosis se observa que el 10.9% de los encuestados cuentan con primaria completa y a su vez tienen buena actitud en prevención tuberculosis, a contraste de los que tienen secundaria y superior, los cuales fueron un 31.2% y 26.7% respectivamente.

El grado de intensidad entre el nivel de instrucción y la falta de actitud es débil, según el p- valor de la Prueba de Fisher es de 8,32 y el valor de p de 0,033.

Tabla 15
Ocupación vs Actitud Frente a la Prevención de Tuberculosis

		Tabla cruzada Ocupación vs Actitud Frente a la Prevención			
		Actitud Frente a la Prevención		Total	
		Mala	Buena		
OCUPACION	Ingeniero	Recuento	0	1	1
		Recuento esperado	0.3	0.7	1.0
		% del total	0.0%	0.5%	0.5%



Personal de seguridad	Recuento	1	1	2
	Recuento esperado	0.6	1.4	2.0
	% del total	0.5%	0.5%	1.0%
Abogado	Recuento	1	1	2
	Recuento esperado	0.6	1.4	2.0
	% del total	0.5%	0.5%	1.0%
Administrador	Recuento	2	1	3
	Recuento esperado	0.9	2.1	3.0
	% del total	1.0%	0.5%	1.5%
Agricultor	Recuento	8	25	33
	Recuento esperado	10.3	22.7	33.0
	% del total	4.0%	12.4%	16.3%
Ama de casa	Recuento	15	43	58
	Recuento esperado	18.1	39.9	58.0
	% del total	7.4%	21.3%	28.7%
Cocinero	Recuento	2	0	2
	Recuento esperado	0.6	1.4	2.0
	% del total	1.0%	0.0%	1.0%
Comerciante	Recuento	8	21	29
	Recuento esperado	9.0	20.0	29.0
	% del total	4.0%	10.4%	14.4%
Contador	Recuento	0	2	2
	Recuento esperado	0.6	1.4	2.0
	% del total	0.0%	1.0%	1.0%
Docente	Recuento	1	1	2
	Recuento esperado	0.6	1.4	2.0
	% del total	0.5%	0.5%	1.0%



Estudiante	Recuento	16	21	37
	Recuento Esperado	11.5	25.5	37.0
	% del Total	7.9%	10.4%	18.3%
Guía turístico	Recuento	1	1	2
	Recuento Esperado	0.6	1.4	2.0
	% del Total	0.5%	0.5%	1.0%
Mecánico	Recuento	1	3	4
	Recuento Esperado	1.2	2.8	4.0
	% del Total	0.5%	1.5%	2.0%
Mototaxista	Recuento	2	6	8
	Recuento Esperado	2.5	5.5	8.0
	% del Total	1.0%	3.0%	4.0%
Obrero	Recuento	1	9	10
	Recuento Esperado	3.1	6.9	10.0
	% del Total	0.5%	4.5%	5.0%
Secretario	Recuento	0	1	1
	Recuento Esperado	0.3	0.7	1.0
	% del Total	0.0%	0.5%	0.5%
Soldado	Recuento	2	2	4
	Recuento Esperado	1.2	2.8	4.0
	% del Total	1.0%	1.0%	2.0%
Telecomunicadora	Recuento	1	0	1
	Recuento Esperado	0.3	0.7	1.0
	% del Total	0.5%	0.0%	0.5%
Turismo	Recuento	1	0	1
	Recuento Esperado	0.3	0.7	1.0
	% del Total	0.5%	0.0%	0.5%



	Recuento	63	139	202
Total	Recuento esperado	63.0	139.0	202.0
	% del Total	31.2%	68.8%	100.0%

La tabla N° 15 muestra la asociación entre las variables ocupación y actitud frente a la prevención de tuberculosis, el 69% de todos los encuestados tuvieron buena actitud, donde el 21.3% de los que tienen buena actitud son amas de casa, seguido del 12.4% con buena actitud que fueron agricultores, el 10.4% con buena actitud son estudiantes y el 4.5% obreros. El resultado obtenido para la prueba de Fisher es 20.68, con un valor de p-valor de 0.008. En consecuencia, con un nivel de confianza del 95%, se concluye que las variables son dependientes.

Tabla 16
Idioma vs Actitud Frente a la Prevención de Tuberculosis

		Tabla cruzada			
		Actitud		Total	
		Mala	Buena		
HABLA QUECHUA	No	Recuento	30	41	71
		Recuento esperado	23.9	47.1	71.0
		% del total	14.9%	20.3%	35.1%
	Si	Recuento	37	92	129
		Recuento esperado	43.4	85.6	129.0
		% del total	18.3%	45.5%	63.9%
Total		Recuento	68	134	202
		Recuento esperado	68.0	134.0	202.0
		% del total	33.7%	66.3%	100.0%

La tabla N°16 se observa la relación entre las variables que hablan el idioma quechua y actitud frente a la prevención de la tuberculosis, donde el 20.3% de los encuestados no hablan quechua y tienen una buena actitud frente la prevención de tuberculosis, seguido del 14.9% de los que no hablan quechua tienen mala actitud, por otro lado, de los que



hablan quechua el 18.3% tuvieron una mala actitud frente a la prevención de tuberculosis y el 45.5% tuvieron una buena actitud. La prueba de Fisher es 4.33, y el valor de p asociado fue de 0.027, con un nivel de confianza del 95%, se concluye que las variables están relacionadas entre sí. Además, al calcular el coeficiente V de Cramér, fue de 0.60, lo que da indicios que el grado de intensidad es de magnitud moderada.

Tabla 17
Resumen de las Preguntas Sobre Nivel de Conocimiento

PREGUNTAS	Total	SI	%	NO	%
1. La tuberculosis es una enfermedad contagiosa	202	178	88%	24	12%
2. Los síntomas más comunes de la tuberculosis son tos y flema por más de 15 días a veces con sangre acompañado de sudoración nocturna, baja de peso y fiebre	202	173	86%	29	14%
3. La tuberculosis no se contagia por usar los mismos cubiertos, por dar la mano, por transfusión de sangre ni por leche materna	202	59	29%	143	71%
4. La tuberculosis pulmonar se contagia al toser, hablar, estornudar y reír	202	184	91%	18	9%
5. Abandonar el tratamiento hace que las bacterias de la tuberculosis se multipliquen de nuevo	202	181	90%	21	10%
6. La tuberculosis es una enfermedad que si se detecta a tiempo se puede curar	202	188	93%	14	7%
7. El tener VIH/SIDA o diabetes mellitus aumentan el riesgo de enfermarse por tuberculosis	202	141	70%	61	30%
8. Cumplir correctamente con el tratamiento de la tuberculosis es una de las mejores medidas para curarse de la enfermedad y de esta manera evitar contagiar a otras personas	202	197	98%	5	2%



9. Es probable contagiarse de tuberculosis al estar en un ambiente cerrado con varias personas y sin una ventilación adecuada	202	188	93%	14	7%
10. Las charlas que realiza el personal de salud de lucha contra la tuberculosis sirven para informarse más de la enfermedad	202	171	85%	31	15%

En la tabla N° 17 se muestra que el 71% de la población respondió con NO respecto al enunciado “La tuberculosis no se contagia por usar los mismos cubiertos, por dar la mano, por transfusión de sangre ni por leche materna” lo cual muestra que la población estudiada no tiene buen conocimiento con respecto a las vías de trasmisión de la tuberculosis y podría conllevar a otro problema como la discriminación que sufren los pacientes diagnosticados con tuberculosis; así también con respecto a la pregunta “El tener VIH/SIDA o diabetes mellitus aumentan el riesgo de enfermarse por tuberculosis” el 30% respondió con NO reflejando que esta población no tiene un conocimiento claro de los factores de riesgo de esta enfermedad.

Tabla 18
Resumen de las Preguntas Sobre Actitud frente a la Prevención de la Tuberculosis

PREGUNTAS		Total	SI	%	NO	%
1.	¿Usted y su familia realizan un adecuado lavado de manos?	202	181	90%	21	10%
2.	¿Si usted tiene tos y flema por más de 15 días debe acudir de inmediato a un centro de salud?	202	187	93%	15	7%
3.	¿Si un familiar suyo es diagnosticado con tuberculosis, usted podría cuidarlo si ambos usan mascarilla?	202	158	78%	44	22%
4.	¿Si usted tuviera tos y flema, escupiría las flemas en un papel higiénico y después lo desearía en una bolsa?	202	153	76%	49	24%
5.	¿Usted abre las ventanas en el					



	transporte público para una adecuada ventilación cuando se transporta?	202	169	84%	33	16%
6.	¿Usted se cubre la boca y nariz con el antebrazo o con un papel desechable al toser o estornudar?	202	188	93%	14	7%
7.	¿Si usted fuera diagnosticado con tuberculosis les indicaría a las personas que están en contacto con usted que acudan al centro de salud para hacerse un descarte de tuberculosis?	202	167	83%	35	17%
8.	¿Usted se ejercita regularmente y se alimenta de forma balanceada?	202	159	79%	43	21%
9.	¿Usted abre puertas y ventanas en su casa para tener una adecuada ventilación e iluminación durante el día?	202	200	99%	2	1%

En la tabla N° 18 se encontró que el 24% respondió con NO respecto a la pregunta “¿Si usted tuviera tos y flema, escupiría las flemas en un papel higiénico y después lo desearía en una bolsa?”, el 21% respondió con NO en la pregunta “¿Usted se ejercita regularmente y se alimenta de forma balanceada?” lo que indica que la población estudiada no elimina adecuadamente el esputo y sus desechos contaminados; de igual manera no tienen una adecuada alimentación. Así también se puede evidenciar que el 22% respondió con NO en cuanto a la pregunta “¿Si un familiar suyo es diagnosticado con tuberculosis, usted podría cuidarlo si ambos usan mascarilla?”, el 17% de igual manera respondió con NO con respecto a la pregunta ¿Si usted fuera diagnosticado con tuberculosis les indicaría a las personas que están en contacto con usted que acudan al centro de salud para hacerse un descarte de tuberculosis? lo que refleja los mitos y que los pacientes diagnosticados con tuberculosis podrían sufrir discriminación y problemas de aislamiento por ello.



CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

5.1. COMPARACIÓN Y DISCUSIÓN CRÍTICA DE RESULTADOS

En la presente investigación donde tuvo objetivo principal fue hallar la relación del nivel de conocimiento con la actitud de prevención de la tuberculosis en la población que asiste a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, a través de la evaluación de variables socio-demográficas edad, género, estado civil, nivel de educación, ocupación e idioma.

Los hallazgos fue el 68.8% de los asistentes tienen conocimiento de nivel medio, el 19.3% tiene un nivel baja finalmente solo el 11.9% tiene el nivel de conocimiento alto en conclusión la mayoría de las personas tiene un nivel de conocimiento medio sobre la tuberculosis estos resultados de diferentes estudios del nivel de conocimiento de la población acerca de la tuberculosis presentan una serie de características y diferencias significativas. En primer lugar, el estudio realizado por **Guaya V. en Ecuador en 2020**, reveló que el 50.4% de la población tiene un nivel de conocimiento bajo sobre la enfermedad. Este hallazgo resalta que la mayoría de las personas poseen un nivel de conocimiento bajo en tuberculosis. Sin embargo, es importante mencionar que un 14.67% de la población aún presenta un nivel alto de conocimientos, indicando que una parte considerable de la muestra tiene un nivel de conocimiento insuficiente de la tuberculosis. Asimismo, solo un 34.93% de la población muestra un conocimiento medio, resultados que difieren de esta presente investigación.

Por otro lado, el estudio realizado por **Álvarez W, Bloom E, López C, Ramos L. en Colombia en 2016**, donde identificó 76.3% de los encuestados estudiados presentaron conocimiento de nivel bajo sobre la tuberculosis, el 23,7% presento conocimiento medio y el 0% conocimiento alto. Estos resultados resaltan una preocupante falta de conciencia de la enfermedad en esta población. Además, cabe destacar que ningún participante



mostró un conocimiento alto, lo que sugiere una carencia significativa en el conocimiento profundo sobre la tuberculosis en esta muestra.

Asimismo, el estudio de **Aguilar C. y cols realizado en Chiclayo en 2017**, proporcionó información relevante del nivel de conocimiento en tuberculosis en otra región del Perú. Se encontró el 2.1% de encuestados presentaba un nivel alto en conocimiento, señalando la existencia de un grupo minoritario con una comprensión sólida sobre la enfermedad. Sin embargo, la mayoría de los participantes, un 66.3%, tenían un nivel bajo de conocimiento, señalando la necesidad de mejorar la educación y la conciencia sobre la tuberculosis en esta población. Además, el 31.6% de los participantes tenían un nivel medio de conocimiento, lo que representa una proporción intermedia con comprensión moderada sobre la enfermedad.

Por último, el estudio de **Macedo M. en Cusco en 2018**, reveló que el 41% población tenían un nivel de conocimiento bueno en tuberculosis. Esta cifra indica que una proporción considerable de la muestra tenía una comprensión sólida de la enfermedad. Sin embargo, el 58% de los participantes presentaron un nivel regular de conocimientos y solo el 1% nivel de conocimiento malo, indicando que la mayoría tenía una comprensión promedio o limitada sobre la tuberculosis.

En conclusión, los resultados de estos estudios muestran una variabilidad significativa en nivel de conocimiento de tuberculosis en diferentes poblaciones y regiones. Aunque en algunos casos un pequeño porcentaje de la población muestra un conocimiento alto, en general, se puede afirmar que el conocimiento profundo sobre la tuberculosis no es ampliamente extendido en las poblaciones estudiadas.

Por otro lado, de acuerdo al estudio de **Esquivel Y. Cusco en 2018**, con respecto al nivel de conocimiento y su relación con la actitud frente al tratamiento se encontró un p-valor



= 0.114 lo cual indica que la hipótesis nula es verdadera; mientras que en nuestra investigación se halló el coeficiente rho de Spearman con un valor de 0.447 que indica una correlación positiva moderada y un p-valor = 0.01 que indica que la hipótesis nula es falsa y de esta manera probándose la hipótesis de la investigación.

Así también, el estudio de **Macedo M. en Cusco en 2018**, con respecto a la actitud de los pacientes afectados por tuberculosis se encontró que el 85% presenta una actitud adecuada y el 15% presento una actitud inadecuada; resultados que no difieren de nuestro estudio donde se encontró que el 66.3% presenta una actitud buena y el 33.7% tiene una actitud mala con respecto a la actitud frente a la prevención de la tuberculosis.

En conclusión, podemos decir que los resultados de los estudios con respecto a la actitud frente a la prevención de la tuberculosis no están estudiados del todo y difieren mucho los resultados debido a que los estudios mencionados se realizaron en pacientes afectados por tuberculosis, pero se ha visto que pueden ser comparados.

Respecto a los objetivos específicos:

- Los resultados obtenidos evidenciaron que en edades la predominante fue de "18 a 26 años" y que de estos el 16.3% tenían una buena actitud, de 37 a 46 años también mostró una buena actitud 13.4% y el 9.9% presentó una mala actitud, siendo los mayores de 46 años a más con buena actitud un 20.3%; mientras que según **Hora M. (Lima, 2014)** en el grupo de edad de 20 a 29 años, el 70% de los sujetos adquirieron un nivel de conocimiento medio a bajo sobre la tuberculosis multidrogoresistente, lo cual es similar a lo que sucedió en la edad de 30 a 39 años, donde el 75% pacientes tenían un nivel de conocimiento medio a bajo. Por consiguiente, que la población joven tiene buen conocimiento, pero los adultos de 46 años a más tienen una mejor actitud en la prevención de tuberculosis.



- En términos de género, se encontró que el 12,4% de los encuestados son mujeres que tienen actitud negativa en prevención de la tuberculosis, de 79 encuestados el 39.1 % son mujeres y tienen una buena actitud en la prevención de tuberculosis; mientras que 55 encuestados que constituyen el 27 %, son varones que tienen una buena actitud, resultados que coinciden con los de **Villa L. (Junín, 2019)** donde obtuvo que el nivel de conocimiento según el género, fue bajo en 17.5% de varones y en mujeres también fue bajo en 76.3%. Por consiguiente, se concluye que estos resultados evidencian que existe una brecha representativa en género en cuanto a la prevención de tuberculosis.
- La relación entre estado civil, actitud frente a la prevención de tuberculosis y nivel de conocimiento acentúa que el 40.1% de los convivientes muestran una buena actitud frente a la prevención de tuberculosis, en contraste con el 16.3% de los solteros que también presentan una actitud positiva. Por ende, el estado civil puede influir en la percepción del valor de la prevención de la enfermedad, pero no es el único factor determinante. Por otro lado, se identifica que un 12.4% de los convivientes tienen una mala actitud, mientras que un 10% de los solteros también muestran esta tendencia negativa. Dentro de los estudios realizados sobre el nivel de conocimiento **Villa L. (Junín, 2019)**, los casados muestran el nivel más bajo (28.7%), seguidos por los convivientes (23.7%) y los solteros (16.4%). Estos hallazgos resaltan la importancia de mejorar la educación y la concienciación sobre la tuberculosis en todos los grupos de estado civil, donde el objetivo es reducir las brechas de un bajo conocimiento y promover una actitud más positiva y preventiva en la población.



CONCLUSIONES

- Los factores sociodemográficos más importantes que estudiamos en nuestra investigación fueron la edad, el sexo, el nivel de instrucción, el estado civil y la ocupación de la población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana
- El nivel de conocimiento obtenido en la mayoría de participantes fue el nivel de conocimiento medio con un tipo de actitud buena en general.
- Existe una relación significativa positiva entre las variables nivel de conocimiento y la actitud frente a la prevención de la tuberculosis, con una relación de magnitud o intensidad moderada entre ambas variables.
- Los estudios realizados en distintas áreas geográficas evidencian diferencias significativas en niveles de conocimiento de la tuberculosis. Algunas poblaciones presentan una mayor comprensión de la enfermedad, mientras que, en otras, el desconocimiento es más amplio. Esta conclusión enfatiza en abordar la educación y la concienciación de manera localizada, considerando las particularidades de cada región y adaptando las estrategias en función de las características socioculturales de la población.
- Existe una diferencia significativa en la actitud hacia la prevención de la tuberculosis según los grupos de edad. El grupo de adultos de "más de 46 años" se destaca por tener una mayor proporción de encuestados con una buena actitud. Por otro lado los jóvenes de "18 a 26 años" muestra un porcentaje considerable de personas con actitud negativa en prevención de la tuberculosis.
- Existe una brecha significativa en cuanto a la actitud hacia la prevención de la tuberculosis de acuerdo al género, la mayor parte de mujeres encuestadas tiene una buena actitud en comparación con los hombres. Sin embargo, también se resalta que un porcentaje notable de mujeres muestra una mala actitud en la prevención de la



tuberculosis.

- Los resultados muestran una relación moderada con el estado civil y la actitud frente a la prevención de tuberculosis, se evidencia que los convivientes tienen los mayores porcentajes de personas con una buena actitud, mientras que los casados muestran el nivel más bajo de discernimiento sobre la tuberculosis. Sin embargo, en general, el nivel de conocimiento es bajo en todos los grupos de estado civil.
- De acuerdo al idioma el 45.5% de las personas que si hablan quechua tienen una buena actitud, en contraste con los que No hablan quechua que representa el 20.3% presentando de todas maneras un porcentaje elevado de personas con mala actitud que si hablan quechua con un 18.3% lo que nos indica la importancia de educar en el idioma nativo.
- Con respecto a las preguntas sobre nivel de conocimiento los resultados muestran que la población no tiene buen conocimiento con respecto a las vías de transmisión de la tuberculosis, así también no tiene un conocimiento claro de los factores de riesgo de esta enfermedad.
- En cuanto a las preguntas sobre actitud frente a la prevención de la tuberculosis la población estudiada no elimina adecuadamente el esputo y sus desechos contaminados, de igual manera no tienen una adecuada alimentación. Por otro lado, se extrae que los pacientes diagnosticados con tuberculosis podrían sufrir discriminación y problemas de aislamiento por el desconocimiento y las actitudes inadecuadas.



RECOMENDACIONES

- Se recomienda implementar programas de educación y campañas de concientización adaptadas a las características y necesidades específicas de cada población. Estos esfuerzos podrían ayudar a mejorar el conocimiento de la tuberculosis y contribuir a su prevención, diagnóstico temprano y tratamiento efectivo. Asimismo, se alude realizar más investigaciones para identificar factores que influyan en los niveles de conocimiento y evaluar la certeza de las intervenciones educativas para mejorar la situación.
- Se recomienda enfocar los esfuerzos de concienciación y educación en el grupo de jóvenes de "18 a 26 años", ya que este grupo mostró una mayor prevalencia de mala actitud hacia la prevención de la tuberculosis. Es esencial diseñar campañas de sensibilización y programas educativos específicos dirigidos a este grupo de edad para aumentar su conocimiento sobre la tuberculosis. Al mismo tiempo, es crucial continuar promoviendo la concienciación entre el grupo de "más de 46 años", quienes ya han demostrado una buena actitud y una mayor conciencia sobre la tuberculosis. De esta manera, se puede fortalecer la colaboración activa de la población en prevenir, controlar y reducir el impacto de la tuberculosis en la sociedad.
- Se recomienda diseñar intervenciones y estrategias de concienciación que aborden específicamente la brecha de género en prevención, es necesario comparar las razones detrás de la mala actitud en ciertas mujeres encuestadas y abordar los factores socio-culturales o de salud que puedan estar influyendo en esta situación.
- Se recomienda implementar programas educativos y de concienciación que lleguen a todos los grupos de estado civil. Estas iniciativas deben enfocarse en proporcionar información clara y accesible sobre la enfermedad, síntomas, modos de transmisión y medidas preventivas. Además, se deben promover campañas de sensibilización para



fomentar una actitud proactiva para la prevención de la tuberculosis en la población en general. Asimismo, es importante involucrar a profesionales de la salud, autoridades locales y organizaciones comunitarias para trabajar en conjunto y abordar de manera integral esta problemática de salud pública.

- Se recomienda educar a las personas en su lengua nativa ya que se determinó un alto porcentaje de personas con mala actitud que si hablaban quechua, pero que nunca habían recibido una charla sobre tuberculosis en dicho idioma.
- Se recomienda realizar estudios similares en áreas urbanas y rurales con alta incidencia de tuberculosis en la región de Cusco como también a nivel nacional, dichos estudios con características sociodemográficas similares de tal manera que se pueda reflejar la realidad de cada lugar estudiado y se pueda contrastar con nuestra investigación; De esta manera brindaremos información actualizada, que pueda extrapolarse y ser generalizada para ayudar a mejorar las estrategias del Ministerio de Salud para disminuir la incidencia de tuberculosis principalmente en nuestra Región.



ASPECTOS OPERATIVOS

A. CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	AÑO 2022										AÑO 2023							
	MESES																	
	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Elección del tema	■																	
Planteamiento del problema	■	■																
Justificaciones		■																
Planteamiento de objetivos			■															
Elaboración Marco teórico			■	■														
Presentación del proyecto					■	■	■	■										
Elaboración de instrumentos de investigación								■	■	■	■	■						
Salida al campo y aplicación de encuestas															■	■	■	
Análisis de resultados																	■	
Verificación de resultados																	■	
Presentación del proyecto final																		■
Nombramiento de jurado, fecha, hora y lugar																		■

B. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

ITEMS	COSTO
Computadora	s/3000.00
Impresiones, copias y lapiceros	s/200.00
Software y servicios técnicos	s/70.00
Transporte	s/400.00
Algunos imprevistos	s/60.00
Costo total	S/3730.00



C. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN LA POBLACIÓN QUE ACUDE A LA IPRESS I-4 SANTA ANA – LA CONVENCIÓN, PERIODO JUNIO – JULIO 2023

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	MARCO METODOLÓGICO
<p>Problema General ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento con la actitud frente a la prevención de la tuberculosis en la población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, en el periodo junio – julio 2023?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, en el periodo junio – julio 2023? - ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación del nivel de conocimiento con la actitud frente a la prevención de la tuberculosis en la población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, periodo junio – julio 2023.</p> <p>Objetivos Específicos Identificar los factores socio-demográficos de población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, periodo junio – julio 2023. Medir los niveles de conocimiento sobre la tuberculosis en la</p>	<p>Hipótesis General Hi: Existe relación significativa positiva en el nivel de conocimiento y actitud frente a la prevención de la tuberculosis en la población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, periodo junio – julio 2023. Ho: No existe relación significativa positiva entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la prevención de la tuberculosis en la población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana –</p>	<p>Variable 1: Nivel de conocimiento Dimensiones: Alto Medio Bajo Variable 2: Actitud frente a la prevención Dimensiones: Buena Mala Variable interviniente: Características sociodemográficas Dimensiones: Edad Sexo Grado de instrucción Estado civil</p>	<p>Alcance del estudio de investigación: Transversal - correlacional Diseño de la investigación: No experimental Cuantitativo, Prospectivo, Transeccional No Probabilístico Población: Estuvo comprendido 33 230 pobladores del Distrito de Santa Ana que asisten a la IPREES I – 4 Santa Ana que sean mayores de edad, tanto varones como mujeres entre los meses junio y julio del 2023. Muestra: El muestreo que se uso fue no probabilístico integrado por 202 pobladores mayores de edad entre mujeres y varones que acudieron a la IPRESS I-4 Santa Ana. Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario</p>



<p>tuberculosis de la población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, en el periodo junio – julio 2023? ¿Cuál es el tipo de actitud frente a la tuberculosis de la población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, en el periodo junio – julio 2023? ¿Existe relación entre las características sociodemográficas con la actitud frente a la prevención de la tuberculosis en la población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, periodo junio – julio 2023?</p>	<p>población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, periodo junio – julio 2023. Identificar el tipo de actitud frente a la prevención de la tuberculosis en población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, periodo junio – julio 2023. Señalar la relación entre las características sociodemográficas con la actitud frente a la prevención de la tuberculosis en población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, periodo junio – julio 2023.</p>	<p>La Convención, periodo junio – julio 2023. Hipótesis Específicas Hi: Existe relación positiva entre las características socio-demográficas y la actitud frente a la prevención de la tuberculosis en la población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, periodo junio – julio 2023. Ho: No existe relación positiva entre las socio-demográficas y la actitud frente a la prevención de la tuberculosis en la población que acude a la IPRESS I-4 Santa Ana – La Convención, periodo junio – julio 2023.</p>	<p>Ocupación Idioma: Quechua</p>	<p>Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre la tuberculosis. Cuestionarios sobre actitud frente a la prevención de la tuberculosis. Prueba estadística: V de Cramer Chi cuadrado Prueba de Fisher Rho de Spearman</p>
---	---	---	--------------------------------------	--



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Muñoz del Carpio-Toia A, Sánchez H, Vergès de López C, Sotomayor MA, López Dávila L, Sorokin P. Tuberculosis en América Latina y el Caribe: reflexiones desde la bioética. pebi [Internet]. 8 de enero de 2019 [citado 16 de agosto de 2023];22(2):331-57. Disponible en: <https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/9086>
2. Programa GT. Informe mundial sobre tuberculosis 2020 [Internet]. Quién.int. Organización Mundial de la Salud; 2020 [citado el 16 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131>
3. Plan de Intervención de Prevención y Control de Tuberculosis en Lima Metropolitana y regiones priorizadas de Callao, Ica, La Libertad y Loreto, 2018-2020. Malaysian Palm Oil Counc [Internet]. 2020;21(1):1-9. Disponible en: <http://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry/>
4. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza-Ticona A. Tuberculosis en Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Rev Perú Med Exp Salud Pública [internet]. 28 de junio de 2017 [citado el 18 de agosto de 2021];34(2):299-310. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2384>
5. Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis – DPCTB [Internet]. Observatorio Regional de Tuberculosis de las Américas. 2022 [citado el 21 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://actbistas.org/direccion-de-prevencion-y-control-de-tuberculosis-dpctb-memoria-2016-2020/>
6. Análisis de la Situación de Salud Cusco 2021 [Internet]. Geresacusco [citado el 21 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://sites.google.com/view/geresacusco/asis>



7. Análisis de Situación de Salud RSSLC – 2014 [Internet]. Red de Servicios de Salud La Convención [citado el 22 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://www.diresacusco.gob.pe/ASISprov/laconvencion.pdf>
8. Verónica A, Galindo AG. Conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis en la población asignada al Hospital Universitario de Motupe [Internet]. Edu.ec. [citado el 24 de agosto de 2021]. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23386/1/VeronicaAndrea_GuayaGalindo.pdf
9. Álvarez Arnedo W, Bloom Herrera E, López Palencia C, Ramos Argumedo L, Castillo Ávila IY (asesor), Álvarez Arnedo W, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de último año, Cartagena - Colombia [Internet]. Universidad de Cartagena; 2016 [citado el 28 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/3764>
10. Mejia Jhonatan R, Quincho-Estares Ángel J, Riveros Marden, Rojas Eder, Mejia Christian R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en estudiantes de una universidad peruana. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2017 Mar [citado 2021 Ago 23] ; 33(1): 77-79. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000100007&lng=es.
11. Reina A, Augusto C. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores de un distrito con alta incidencia, Chiclayo - Perú [Internet]. Universidad de San Martín de Porres; 2017 [citado el 22 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2986?show=full>
12. Lukac D, Garaycochea O, Taype-Rondan A, Luque Bustamante L, Mujica-Vasquez



- A, Zamora D. Conocimientos y percepciones sobre tuberculosis pulmonar en trabajadores del transporte público en Lima, Perú. Medwave [Internet]. 2016;16(10):e6629–e6629. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2016.10.6629>
13. Carreño H, Elena M. Nivel de conocimientos sobre la tuberculosis multidrogoresistente en población general del “Centro de Salud Mirones Bajo” [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014 [citado el 22 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3954>
14. Villa Unsihuay L. Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar de pobladores que acuden al Centro de Salud Parra del Riego El Tambo, 2019 [Internet]. 2019 [citado el 24 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3018>
15. Condori M, Judith M. Nivel de conocimiento y actitud sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes de estrategia sanitaria, de prevención y control de tuberculosis del Hospital Regional del Cusco 2017 [Internet]. Universidad Andina del Cusco; 2018 [citado el 23 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe:443/handle/20.500.12557/1865>
16. Esquivel Colque Y. Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al tratamiento en pacientes de la estrategia sanitaria de tuberculosis. Centro de Salud Huepetuhe, Manu. Madre de Dios – 2017 [Internet]. Universidad Andina del Cusco; 2018 [citado el 18 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe:443/handle/20.500.12557/2183>
17. Stanley DC. Guía práctica para el diagnóstico y tratamiento de las personas con TB en el primer nivel de atención. Disponible en:



- https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/0000001443cnt-2019-04-04_guia-tb.pdf
18. Cruz Rojas Juan Carlos; Intiquilla Quispe Luis. “Nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar en los usuarios de consultorios externos. Hospital San Juan de Lurigancho 2019” 2019; Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36864/CRUZ _RJ.INTIQUILLA_QL..pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36864/CRUZ_RJ.INTIQUILLA_QL..pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. García Moro M, García Sánchez E, García Sánchez J. Enfermedades infecciosas: tuberculosis pulmonar. Rev Med y cine [Internet]. 2016;12(4):240–7. Disponible en: http://www.msaludjujuy.gov.ar:8081/archivos/guias/guia_tuberculosis.pdf
20. MINSA. NTS N°200 – MINSA/DGSP. 2023 [Internet]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6344.pdf>
21. CARTILLA PROMOCIÓN DE LA SALUD RESPIRATORIA Y PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS. Febrero – 2022. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20220426163347.pdf>
22. Maiti, Bidinger. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. J Chem Inf Model. 1981;53(9):1689–99.



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA SOBRE RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO CON LA ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN LA POBLACIÓN QUE ACUDE A LA IPRESS I-4 SANTA ANA – LA CONVENCIÓN, PERIODO JUNIO – JULIO 2023

Buen día, el presente cuestionario tiene por objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud frente a la prevención de la tuberculosis que tiene la población acerca de esta enfermedad haciendo énfasis en las medidas preventivas y tratamiento. Esta encuesta es voluntaria y confidencial se le agradece su colaboración.

I. DATOS GENERALES: Complete los siguientes datos y marque con un aspa (X) donde corresponda.

a) Edad:

b) Sexo: () Masculino () Femenino

c) Estado civil: () Soltero () Conviviente () Casado () Viudo () Divorciado

d) Grado de instrucción: () Sin instrucción

() Primaria completa

() Primaria incompleta

() Secundaria completa

() Secundaria incompleta

() Superior completo

() Superior incompleto

e) Ocupación:



f) Usted habla quechua: ()SI ()NO Si su respuesta es sí responda la siguiente pregunta:

¿Ud. alguna vez ha recibido alguna charla sobre la tuberculosis en quechua?

()SI ()NO

II. ENUNCIADOS DE CONOCIMIENTO: Marcar con un aspa (X) en los siguientes enunciados.

1. La tuberculosis es una enfermedad contagiosa.

() Si

() No

2. Los síntomas más comunes de la tuberculosis son tos y flema por más de 15 días a veces con sangre acompañado de sudoración nocturna, baja de peso y fiebre.

() Si

() No

3. La tuberculosis no se contagia por usar los mismos cubiertos (cuchara, tenedor, etc), por dar la mano, por transfusión de sangre ni por la leche materna.

() Si

() No

4. La tuberculosis pulmonar se contagia al toser, hablar, estornudar y reír.

() Si.

() No

5. Abandonar el tratamiento hace que las bacterias de la tuberculosis se multipliquen de nuevo

() Si

() No



6. La tuberculosis es una enfermedad que si se detecta a tiempo se puede curar.
- Si
- No
7. El tener VIH/ SIDA, diabetes mellitus y ser fumador aumentan el riesgo de enfermar de tuberculosis.
- Si
- No
8. Cumplir correctamente con el tratamiento de la tuberculosis es una de las mejores medidas para curarse de la enfermedad y de esta manera evitar contagiar a otras personas.
- Si
- No
9. Es probable contagiarse de tuberculosis al estar en un ambiente cerrado con varias personas y sin una ventilación adecuada.
- Si
- No
10. Las charlas que realiza el personal de salud de lucha contra la tuberculosis sirve para informarse más de la enfermedad
- Si
- No

EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO PUNTAJE TOTAL: 20 puntos

- Conocimiento Alto: del 70-100% (17-20 puntos)
- Conocimiento medio: 35-65% (14 - 16 puntos)
- Conocimiento bajo: Menos de 35% (10 - 13 puntos)



III. ENUNCIADOS DE ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS.

A continuación, se presentan una serie de enunciados, marque con un aspa (X), la respuesta que considere adecuada:

ENUNCIADO	SI	NO
¿Usted y su familia realizan un adecuado lavado de manos?		
¿Si usted tiene tos y flema por más de 15 días debe acudir de inmediato a un Centro de Salud?		
¿Si un familiar suyo es diagnosticado con tuberculosis, usted podría cuidarlo si ambos usan mascarilla?		
¿Si usted tuviera tos y flema, escupiría las flemas en un papel higiénico y después lo desearía dentro de una bolsa?		
¿Usted abre las ventanas en el transporte público para una adecuada ventilación cuando se transporta?		
¿Usted se cubre la boca y nariz con el antebrazo o con un papel desechable al toser o estornudar?		
¿Si usted fuera diagnosticado de tuberculosis, le indicaría a las personas que están en contacto con usted que acudan al centro de salud para hacerse un descarte de tuberculosis?		
¿Usted se ejercita regularmente y se alimenta de forma balanceada?		
¿Usted abre puertas y ventanas en su casa para tener una adecuada ventilación e iluminación durante el día?		



EVALUACIÓN DE LA ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS

PUNTAJE TOTAL: 20 puntos.

- Actitud mala = menos del 54% (9 - 13 puntos)
- Actitud buena = del 55 al 100% (14 – 18puntos)

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE EL JUICIO DE EXPERTOS

El presente documento tiene como objetivo, recoger la información necesaria del siguiente tema para la validez del instrumento de recolección de datos:

RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO CON LA ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN LA POBLACIÓN QUE ACUDE A LA IPRESS I-4 SANTA ANA – LA CONVENCIÓN, PERIODO JUNIO – JULIO 2023

Para la validación se plantearon 10 interrogantes, las cuales se acompañan de una escala de estimación que significa lo siguiente:

- 5: Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.
- 4: Representa que la estimación del trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
- 3: Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
- 2: Representa una absolución escasa de la interrogante planteada.
- 1: Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.

Marque con un aspa(X) en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opinión que le merezca el instrumento de investigación.



PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
1.- ¿Considera Usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende?	1	2	3	4	5
2.- ¿Considera Usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3.- ¿Considera Usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4.- ¿Considera Usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5.- ¿Considera Usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?	1	2	3	4	5
6.- ¿Considera Usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7.- ¿Considera Usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8.- ¿Considera Usted que la estructura del presente instrumento es adecuada?	1	2	3	4	5
9.- ¿Considera Usted que los ítems utilizados son apropiados a los objetivos de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
10.- ¿Considera Usted que la disposición de los ítems es equilibrada y armónica?	1	2	3	4	5

RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

Valoración total cuantitativa: 41

Opinión: FAVORABLE DEBE MEJORAR NO FAVORABLE

Observaciones: *Se incline a la fidedia -*





PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
1.- ¿Considera Usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende?	1	2	3	4	5
2.- ¿Considera Usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3.- ¿Considera Usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4.- ¿Considera Usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5.- ¿Considera Usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?	1	2	3	4	5
6.- ¿Considera Usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7.- ¿Considera Usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8.- ¿Considera Usted que la estructura del presente instrumento es adecuada?	1	2	3	4	5
9.- ¿Considera Usted que los ítems utilizados son apropiados a los objetivos de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
10.- ¿Considera Usted que la disposición de los ítems es equilibrada y armónica?	1	2	3	4	5

RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

Valoración total cuantitativa: 49

Opinión: FAVORABLE DEBE MEJORAR NO FAVORABLE

Observaciones:


Médico Neumólogo ARA
MEDICO NEUMOLOGO
C.O.P. DAP 43859 - RNE 26475



PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
1.-¿Considera Usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende?	1	2	3	4	5
2.- ¿Considera Usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3.- ¿Considera Usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4.- ¿Considera Usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5.- ¿Considera Usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?	1	2	3	4	5
6.- ¿Considera Usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7.- ¿Considera Usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8.- ¿Considera Usted que la estructura del presente instrumento es adecuada?	1	2	3	4	5
9.- ¿Considera Usted que los ítems utilizados son apropiados a los objetivos de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
10.- ¿Considera Usted que la disposición de los ítems es equilibrada y armónica?	1	2	3	4	5

RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

Valoración total cuantitativa: 47

Opinión: FAVORABLE DEBE MEJORAR NO FAVORABLE

Observaciones:


 FIRMA DEL VALIDADOR
 MEDICO CIRUJANO
 ESPECIALISTA EN VIGILANCIA
 N.º P. 2018 D.F. 3149
 Firma




PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN
1.- ¿Considera Usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende?	1 2 3 4 5
2.- ¿Considera Usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1 2 3 4 5
3.- ¿Considera Usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1 2 3 4 5
4.- ¿Considera Usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?	1 2 3 4 5
5.- ¿Considera Usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?	1 2 3 4 5
6.- ¿Considera Usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1 2 3 4 5
7.- ¿Considera Usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1 2 3 4 5
8.- ¿Considera Usted que la estructura del presente instrumento es adecuada?	1 2 3 4 5
9.- ¿Considera Usted que los ítems utilizados son apropiados a los objetivos de la materia de estudio?	1 2 3 4 5
10.- ¿Considera Usted que la disposición de los ítems es equilibrada y armónica?	1 2 3 4 5

RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

Valoración total cuantitativa: 36

Opinión: FAVORABLE DEBE MEJORAR NO FAVORABLE

Observaciones:


HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO
Dr. Juan Carlos Rojas Marroquin
MÉDICO - NEUMÓLOGO
CMP: 59906 RNE: 34667



PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
1.- ¿Considera Usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende?	1	2	3	4	5
2.- ¿Considera Usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3.- ¿Considera Usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4.- ¿Considera Usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5.- ¿Considera Usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?	1	2	3	4	5
6.- ¿Considera Usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7.- ¿Considera Usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8.- ¿Considera Usted que la estructura del presente instrumento es adecuada?	1	2	3	4	5
9.- ¿Considera Usted que los ítems utilizados son apropiados a los objetivos de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
10.- ¿Considera Usted que la disposición de los ítems es equilibrada y armónica?	1	2	3	4	5

RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

Valoración total cuantitativa: 42

Opinión: FAVORABLE DEBE MEJORAR NO FAVORABLE

Observaciones:

HOSPITAL ANTONIO LORENA
SERVICIO DE NEFROLOGIA
Dra. Ynés Cecilia Pinedo Vidal
MEDICO NEFROLOGA
CNP 43119 - RNE 21161