



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Conocimiento y Actitud sobre Medidas Preventivas en Contactos de  
Pacientes con Tuberculosis de un Establecimiento de Salud – Red  
Chiclayo 2019

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORA:**

Br. Salazar Vallejo, Ivonne del Pilar (ORCID 0000-0003-3416-9050)

**ASESORA:**

Dra. Rivera Castañeda, Patricia (ORCID 0000-0003-3982-8801)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Políticas de los Servicios de Salud

CHICLAYO — PERÚ

2020

## **Dedicatoria**

A Dios con eterna gratitud por protegerme siempre y por regalarme la vida.

A Dante Javier Salazar Huerta, mi padre, a quien abrazo todos los días en mi pensamiento por ser mi ejemplo y guía.

A María del Pilar Vallejo Leytón, mi madre, por demostrarme fortaleza y ser quien me motiva a lograr mis metas.

A Biancca Valentina, mi sobrina, por transmitir alegría y ser el mejor regalito que Dios envió a mi hogar.

Ivonne del Pilar

## **Agradecimiento**

A Dios por permitirme dar un paso más en mi vida profesional y hacer mi sueño realidad.

A mis padres y hermanos por brindarme su apoyo y orientación en cada paso que doy buscando siempre mi bienestar.

Mis abuelitas, Santos y Evelina, personas con un gran corazón, que con sus enseñanzas me ha permitido ser una persona de bien.

Mis tías Aida y Armida por su confianza depositada desde que inicie mi carrera profesional.

A mi tío Juan un gran ser humano de quien aún tengo mucho por aprender.

Mi familia paterna y materna, pieza fundamental en mi educación, que con su motivación me enseñaron hacer perseverante y lograr todo lo que me proponga.

A la “Universidad César Vallejo”, institución que me acogió para formarme como profesional en la Escuela de Posgrado y a mis docentes de la Maestría de Gestión en los Servicios de Salud, quienes tienen mi admiración y respeto porque buscan que cada alumno sea un excelente profesional.

Y un agradecimiento especial al Centro de Salud Monsefú por darme la oportunidad de desarrollar mi trabajo de investigación.

Ivonne del Pilar

## Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de figuras .....	v
Resumen.....	vi
Abstract .....	vii
I.- INTRODUCCIÓN .....	1
II.- MARCO TEÓRICO .....	6
III.- METODOLOGÍA .....	19
3.1 Tipo y diseño de investigación .....	19
3.2 Variables y Operacionalización .....	20
3.3 Población (criterios de selección), muestra, muestreo.....	21
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.5 Procedimientos .....	23
3.6 Método de análisis de datos .....	24
3.7 Aspectos éticos .....	24
IV. RESULTADOS.....	25
V.- DISCUSIÓN .....	30
VI.- CONCLUSIONES .....	36
VII.-RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS.....	38
ANEXOS .....	43

## **Índice de tablas**

Tabla 1. Conocimiento sobre medidas preventivas de la tuberculosis .....	25
Tabla 2. Conocimiento sobre medidas preventivas de la tuberculosis .....	26
Tabla 3. Actitud de medidas preventivas de la Tuberculosis.....	27
Tabla 4. Actitud sobre medidas preventivas de la Tuberculosis.....	28
Tabla 5. Correlaciones entre variables .....	29

## **Índice de figuras**

Figuras 1. Conocimiento sobre medidas preventivas de Tuberculosis.....	63
Figuras 2. Actitud sobre medidas preventivas de Tuberculosis.....	64

## Resumen

**Introducción:** La tuberculosis, enfermedad infecciosa considerada hasta hoy un problema de salud en la población, aun cuando se realizan esfuerzos para el control con el apoyo de organizaciones con la finalidad de reducir el número de casos, implica un manejo integral. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis de un establecimiento de salud que pertenece a la Red Chiclayo. **Metodología:** se desarrolló mediante un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional; se recolectaron los datos empleando como instrumento dos cuestionarios, información procesada en el programa SPSS v25, a través de una estadística descriptiva y análisis de correlación de Spearman. **Resultados:** se identificó que un 44% tiene conocimiento regular, el 58% tiene una actitud regular sobre medidas preventivas y según el coeficiente de correlación Spearman fue igual a 0.978. **Conclusiones:** existe una correlación alta y positiva entre ambas variables además es significativa.

**Palabras clave:** Conocimiento, actitud, medidas preventivas, Tuberculosis

## Abstract

**Introduction:** Tuberculosis, an infectious disease considered until now a health problem in the population, even when efforts are made to control it with the support of organizations with the purpose of reducing the number of cases, implies integral management. **Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge and attitude on preventive measures in contacts of patients with tuberculosis of a health center that belongs to the Chiclayo Network. **Methodology:** it was developed through an approach quantitative, descriptive correlational type; data was collected using an instrument two questionnaires, information processed in the SPSS v25 program, through descriptive statistics and Spearman's correlation analysis. **Results:** it was identified that 44% have regular knowledge, 58% have a regular attitude about preventive measures and according to the Spearman correlation coefficient it was same at 0.978. **Conclusions:** there is a high and positive correlation between both variables, it is also significant.

**Keywords:** Knowledge, attitude, preventive measures, Tuberculosis

## I.- INTRODUCCIÓN

La tuberculosis, enfermedad infecciosa considerada hasta hoy en día como un problema de salud en la población, aun cuando se realizan esfuerzos para el control con el apoyo de organizaciones para lograr reducir el número de casos (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2015) , implica un manejo integral, por lo tanto, es necesario abordar los diferentes factores que desarrollan esta enfermedad, ya que durante décadas el control está basado en la detección temprana, adherencia y éxito del tratamiento, a esta estrategia aplica la terapia directamente observada que ha contribuido de manera notable en el descenso de la morbimortalidad a nivel mundial (González, Sáenz, & Herrmann, 2012); sin embargo, un punto importante es poner atención en los contactos de los pacientes quienes forman parte de la evaluación médica y que en algún momento pueden enfermar por Tuberculosis, estudiar sobre el conocimiento y las terapias preventivas que éstos tienen para evitar contagiarse.

En nuestro país, la Tuberculosis se encuentra entre las 15 principales causas de mortandad y según estratificación epidemiológica regiones como Lambayeque, La Libertad, Ancash están considerados como escenarios de alto riesgo (Ministerio de Salud , 2018) ; siendo necesario focalizar la intervención de las estrategias para evitar la aparición de nuevos casos, realizando un abordaje en poblaciones vulnerables que requieren de una rápida acción local y bajo la orientación del personal de salud que se encuentra involucrado en reforzar acciones preventivas en los contactos, previniendo la aparición de casos y brotes.

El principal objetivo de este estudio, es buscar disminuir en forma gradual y sostenidamente la ocurrencia de casos por tuberculosis sensible y resistente, mediante medidas de prevención a través de un adecuado nivel de conocimiento y actitudes que permitan a los contactos adoptar como parte de una cultura de prevención para lograr la interrupción de la cadena de transmisión.



Uno de los puntos más importantes mediante el conocimiento es que permitirá promover el autocuidado teniendo como prioridad las medidas de prevención con acciones o actitudes para generar entornos saludables, donde el contacto desempeña un rol protagónico; para concientizar y crear cultura en prevención y control de Tuberculosis.

### 1.1 Realidad problemática

Fue Robert Koch que en 1882 descubrió del bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, como el microorganismo que desarrolla la Tuberculosis (Philadelphia, 2020) , es hasta la fecha una enfermedad que constituye un reto para la salud pública por ser infectocontagiosa y la más prevalente en este milenio; siendo en el Distrito de Monsefú una de las enfermedades más frecuentes, posiblemente debido a la limitación del control de la transmisión en la comunidad donde son los contactos de los pacientes quienes pueden llegar a desarrollar TBC, originado la aparición de casos; muchas veces también relacionada a la escasa capacidad resolutive de los servicios de salud para realizar el abordaje oportuno aplicando medidas de prevención que permitirá la interrupción de la transmisión de las fuentes de contagio y la reducción del riesgo de enfermar.

En la actualidad la Norma Técnica de Salud de la Persona Afectada por Tuberculosis evidencia no solo el enfoque biomédico sino además propone un abordaje de los determinantes sociales de la salud asociadas a TB (MINSA, Norma Técnica de Salud para la atención Integral de las Personas Afectadas por tuberculosis, 2013) , motivo por el cual se busca desarrollar habilidades personales y realizar acciones para evitar la infección en los contactos de los pacientes diagnosticados con Tuberculosis; siendo necesario que la información adquirida influya sobre las actitudes al incidir en medidas preventivas o predisposición a responder en forma positiva de tal manera que faciliten a las personas y grupos poblacionales a tener mayor control sobre su salud y mejorarla.

A nivel de establecimientos de salud la tasa de morbilidad por sub sectores ubica al MINSA con una tasa de 70.8 y a EsSalud con 57.1 casos por cada 100,000 habitantes, sin embargo el avance en el período 2010 - 2016 evidencia una curva epidemiológica inclinada en el sub sector MINSA, mientras que en EsSalud se ha mantenido estacionario con una tendencia al incremento en el año 2016 (Ministerio de Salud , 2018) ; motivo por el cual he decidido realizar el presente estudio en el Centro de Salud de Monsefú que pertenece a la Red Chiclayo con la finalidad de proponer nuevas estrategias en el control de la Tuberculosis y lograr así a contribuir con la disminución de la enfermedad.

Uno de los puntos importantes del presente estudio es poner énfasis en el conocimiento y medidas de prevención como acciones que están basadas en generar entornos saludables, donde el contacto será el eje principal; buscando promover el autocuidado, contribuir al desarrollo de una cultura en salud así como favorecer la prevención y el control del bacilo de Koch.

El contacto, como eje principal de este estudio, es aquella persona que tiene o ha tenido exposición con un caso índice en los tres meses previos al diagnóstico; los contactos pueden ser: personas que comparten o compartieron el mismo domicilio con el paciente con TB y personas que no comparten el domicilio del caso índice, pero que frecuentaron el mismo espacio incluye vecinos, parejas, compañeros de estudio o trabajo, entre otros (MINSA, NORMA TECNICA DE SALUD DEL PACIENTE AFECTADO POR TUBERCULOSIS, 2013); ya que es en ellos y debido a la cercanía con el paciente con tuberculosis que aumenta el riesgo de infección, siendo necesario que quien conozca mejor las medidas preventivas y las coloque en práctica evitará la transmisión.

Los profesionales de la salud, están implicados en proponer orientación y consejería sobre la ejecución de medidas preventivas en los contactos con la finalidad que se intervenga y evite la diseminación de la

enfermedad, utilizando numerosas estrategias metodológicas para ayudar hacia actitudes favorables en prevención de la tuberculosis; siendo necesario incidir en el conocimiento y cuáles son las medidas preventivas que tendrán un significado importante en los contactos de los pacientes que pertenecen al programa para lograr la reducción de casos; sobre todo para que cada contacto tenga una información clara y precisa sobre prevención de la enfermedad; cuyos resultados nos permitirán sugerir estrategias para contribuir a disminuir la incidencia de casos.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, se realizó la presente investigación, con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento y actitud acerca de medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Monsefú.

## 1.2 Formulación del problema

¿Existe relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre las medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Monsefú - 2019?

## 1.3 Justificación del estudio

Desde el punto de vista teórico, la investigación detalla definiciones importantes sobre Tuberculosis que en la actualidad a nivel mundial sigue siendo un problema público de salud, sobre todo por la frecuencia que rebrota la enfermedad en el distrito de Monsefú.

Tiene Justificación metodológica porque con los datos encontrados se obtendrá información que permitirá mejorar y/o reforzar las estrategias de prevención además proponer nuevas alternativas buscando alianzas para lograr disminuir la incidencia de los casos en el distrito con la participación de los gobiernos locales.

Tiene justificación práctica porque permitirá relacionar las variables de estudio, poner énfasis en las medidas de prevención para frenar el desarrollo de la Tuberculosis y así contribuir a la reducción de casos en la población; además la presente investigación quedará como un instrumento validado y confiable que podrá ser utilizado para posteriores investigaciones.

#### 1.4 Objetivos

##### **Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Monsefú 2019

##### **Objetivos específicos**

1. Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Monsefú 2019.
2. Identificar el tipo de actitud sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Monsefú 2019
- 3.- Demostrar la relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Monsefú 2019.

## 1.5 Hipótesis

### **Hipótesis general**

**Hi:** Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Monsefú 2019

### **Hipótesis Nula**

**Ho:** No existe relación el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Monsefú 2019.

## **II.- MARCO TEÓRICO**

### 2.1 Trabajos previos

La tuberculosis permanece como una de las primeras enfermedades tropicales en morbilidad de allí la importancia de efectuar una apropiada prevención, a través de diferentes estrategias como es la educación en salud cuyo eje importante son las medidas preventivas para lograr disminuir su transmisión, sobre todo en contactos de casos índice, ya que el riesgo de desarrollar la enfermedad es bastante alto.

#### **2.1.1 TRABAJOS PREVIOS INTERNACIONALES**

De acuerdo al informe mundial emitido por la OMS, respecto a la Tuberculosis, nos muestra una evaluación completa y considera, además, los avances realizados referentes a su vigilancia y prevención. Refiere que entre los años 2016–2035, la Estrategia Fin de la Tuberculosis y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), buscan finalizar la epidemia de TB a nivel mundial; enfocándose en disminuir la mortandad en un 90%, y la ocurrencia en 80% al 2030. Para lograr estos objetivos, es necesario prestar servicios de atención y prevención, adoptando medidas multisectoriales. (OMS, 2018) sobre todo, poner énfasis en la educación sanitaria para aquellos que son más vulnerables en enfermar.

Noor Atika (Malasia -2017) y otros autores realizaron un estudio transversal sobre Factores asociados con Tuberculosis entre niños de 0 a 14 años considerados contactos intradomiciliarios de casos TB, se incluyeron 2793 niños donde la prevalencia de TB activa fue del 1,5% y que los niños por debajo de 5 años con prueba cutánea de tuberculina positiva tenían probabilidades más altas de enfermar; concluyendo que la prevalencia de Tuberculosis en niños es relativamente baja. Sin embargo, el seguimiento de contactos no solo debe realizarse en menores de 5 años, sino también deben estar enfocados en disminuir la transmisión. (Noor Atika, Aniza, Norfazilah, & Shuhaily, 2019).

Madeeha , Syed y otros realizaron un estudio en Pakistán transversal prospectivo donde se entrevistaron 443 cuidadores, de 508 niños con dx TBC a través de un cuestionario para detectar contactos intradomiciliarios y factores de riesgo para TB como una forma de encontrar el caso fuente y los nuevos casos de TB con la finalidad de minimizar la transmisión continua; registrándose 2397 familiares en donde el 15,7% de estos contactos fueron diagnosticados con TB; así mismo se asocia el tabaquismo y convivencia de 18 horas como causas para desarrollar la enfermedad. (Madeeha , Syed Azhar, Amer Hayat, Bandeh , & Zhora, 2019)

Reichler, Khan y et, realizaron un estudio en contactos intradomiciliarios de PAT por TB pulmonar de Estados Unidos / Canadá, incluyeron 4490 contactos, encontrando como factores de riesgo: edad  $\leq 5$  años, asociación a VIH, prueba de Tuberculina  $\geq 10$  mm, compartir el dormitorio con el caso índice; además de 1406 contactos con PPD (+) solo el 49 (9.8%) desarrollo TBC por que no iniciaron tratamiento preventivo; concluyendo que el tratamiento para TB Latente fue efectivo para la prevención de TB activa y se logró identificar características del caso índice – contacto asociadas con un mayor riesgo de enfermedad. (Reichler, Khan, & Sterling, 2019)

Ayiraveetil, Sarkar y et realizaron un análisis de un estudio cohorte sobre la disponibilidad de alimentos nutritivos y seguros o la incapacidad de adquirirlos; encontrándose que la mayor parte de casos de tuberculosis, se presentan en entornos con escasos recursos e inseguridad alimentaria, afectando la adherencia al tratamiento y los resultados de un total de 765 pacientes, 261 tenían inseguridad alimentaria ; además los enfermos con Tuberculosis tenían un salario mensual bajo según sus necesidades familiares. (Ayiraveetil, Sarkar, & Chinnakali,, 2019)

Gina Hernández (2018) publicó su “investigación cuantitativa, observacional, analítico, transversal y retrospectivo sobre Causas asociadas al desarrollo de tuberculosis en contactos de pacientes con TB en Medellín”; considerando aquellos contactos intradomiciliarios; se investigaron 3614 contactos de 925 casos con TB, encontrándose al 1,6 % (57) contactos con TB; 5,6 % presentaron síntomas respiratorios y el 92,8 % sanos; concluyendo que hay una asociación estadísticamente significativa entre la iluminación deficiente, la escasa ventilación, el hacinamiento en la casa, comorbilidad con VIH para desarrollar tuberculosis en los contactos intradomiciliarios. (Hernandez & Mosquera, 2015)

García Shimizu, realizó un “estudio descriptivo mediante un programa para estudiar contactos de pacientes con Tuberculosis en el Hospital General de Alicante entre 1998 al 2013”, publicado en el 2015 donde se recogieron datos sociodemográficos, clínicos y de riesgo para contraer la enfermedad, concluyendo que los 2269 contactos intradomiciliarios evaluados el 41.3% tenía TBC Latente, asociados a varones, mayor de 35 años, se observó un 3.2% de casos nuevos, mayor riesgo de contraer la enfermedad por ser el caso índice frotis positivo: el 60.7% cumplió con las recomendaciones y 660 (35.2%) contactos abandonaron el seguimiento ;

dentro de las comorbilidades el VIH fue 12.2 %, alcoholismo 9.6% y adicción a drogas 9.6%. (García , 2015)

Muñoz y Sánchez (2018) llevaron a cabo una revisión sobre “La Tuberculosis en América Latina y el Caribe” con información epidemiológica donde enfatizan la importancia de abordar el tema, según la OMS concluyó que en el 2016 aproximadamente 1.7 millones de personas fallecieron por TBC (95% en países con bajos y medianos ingresos), 6.3 millones fueron casos nuevos, de estos casos, 90% adultos, 65% varones y 10% se presentó en PVVS; Brasil se encuentra entre los 30 países con elevada carga de TBC (con y sin VIH), Perú se ubica en los primeros 20 países de incidencia de TBMDR a nivel mundial; Bolivia y Haití excedieron la tasa de incidencia en relación a Brasil (42 por 100 000 habitantes, a los 114 de Bolivia mientras Haití con 188), menciona además que la carencia de vías de comunicación, escasez de los servicios de salud, pobreza, discriminación social limitan el acceso de la población. (Muñoz del Carpio & Sanchez Pérez, 2018)

### 2.2.2 TRABAJOS PREVIOS NACIONALES

Paredes Pérez (2015) realizó un estudio cuantitativo, prospectivo, cuasi experimental cuyo objetivo fue “determinar la seguridad de un programa educativo sobre el nivel de conocimiento de la prevención de TB Pulmonar en pacientes de la tercera edad del Policlínico Essalud en Trujillo”, concluyendo que de los 68 pacientes a quienes se aplicó un pre y post test, que medían el nivel de conocimiento; el 91,2% obtuvo un buen grado de conocimiento en prevención de tuberculosis en comparación al 7,3% obtenido en el pre test y 5 personas con dx. de Tuberculosis conservan el mismo nivel de conocimiento; concluyendo que con el programa educativo el 91.2% de los pacientes perfeccionaron sus conocimientos respecto a prevención de la Tuberculosis. (Paredes Pérez , 2015)

Alarcón Valentina en el 2017 publicó un artículo sobre la “Tuberculosis en el Perú” donde analiza la situación epidemiológica, sistematizó los



avances conseguidos del equipo de Estrategia Nacional en el periodo 2011 y 2015, además propone retos para poder controlar la enfermedad, en el marco de la Ley 30287 y la estrategia OMS “Fin de la Tuberculosis”; según comorbilidades predominó VIH con 4.9%, hallándose proporciones superiores en Lambayeque con 5.9%, TB/Diabetes Mellitus fue de 5.9%; dentro de los desafíos para la prevención orienta a reforzar medidas de prevención incidiendo en regiones donde el escenario epidemiológico es de alto y muy alto riesgo de transmisión de TBC. (Alarcón & Alarcón , Tuberculosis en el Perú: Situación epidemiológica, avances y desafíos para su control., 2017)

Merino (2017) realizó un estudio descriptivo correlacional para evaluar “la relación entre el nivel de conocimiento de la tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud 9 de Abril (Tarapoto)” donde participan un total de 23 pacientes y concluye que, el 57% carecía de conocimientos sobre TBC además de una actitud negativa; el 52% mostró un comportamiento neutral en relación a las dimensiones psicológicas y nutricionales; lográndose comprobar estadísticamente que las actitudes asumidas por los pacientes para tratarse, está en proporción al grado de conocimiento que tengan sobre la enfermedad. (Merino Murrieta, 2017)

### **2.2.3 TRABAJOS PREVIOS LOCALES**

Aguilar-Reina (2018) publicó un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo con el propósito de “identificar el nivel de conocimientos sobre TBC pulmonar en el distrito de José Leonardo Ortiz” por tener alta incidencia de casos; la población en estudio fueron los ciudadanos entre 18 a 59 años, contando con 383 participantes; encontrándose que según el grado en conocimientos sobre tuberculosis fue mayor en 8 participantes (2,1%), medio en 121 participantes (31,6%) y bajo en 254 participantes (66,3%), de estos 143 participantes (37,3%) estaban comprendidos entre 21 a 30 años, 121 (31,6%) secundaria inconclusa; concluyendo que más del 90% de los pobladores del distrito

tenía nivel bajo y medio sobre conocimientos en tuberculosis. (Aguilar Reina, Soto Cáceres , & Vásquez Marinos, 2018)

Chapoñan y Santa cruz (2018) “determinaron el grado de conocimientos y comportamientos sobre tuberculosis pulmonar en Lambayeque”, a través de un estudio descriptivo, transversal y analítico, participaron 250 personas quienes fueron encuestados y seleccionados por un muestreo aleatorio simple, con edades de 15 a 65 años. Se evaluó el grado de conocimientos y actitudes hacia personas con TBC; resultando que el 50,4% (n=126) tiene un inadecuado nivel de conocimientos sobre la enfermedad y 55,6% (n=139) comportamiento negativo con los pacientes diagnosticados con tuberculosis. El 63,6% conoce sobre síntomas; concluyendo que el grado de conocimientos acerca de TBC pulmonar en ciudadanos lambayecanos es bajo, y frente a pacientes diagnosticados actúan de forma negativa. (Chapoñán Bances & Santa Cruz Carrasco, 2018)

Parra (2018) realizó una investigación que tuvo el objetivo de “evaluar la efectividad de un programa estratégico de educación sanitaria para mejorar el grado de conocimientos sobre diagnóstico, cuidados y medidas preventivas a familiares de casos con TBC pulmonar del Hospital Referencial Ferreñafe”, donde participaron 50 familiares. Se concluyó que el conocimiento del 84% de evaluados tienen un alto nivel, y el 16% tuvieron nivel medio, no se registró familiares con grado de conocimiento bajo; evidenciando que el conocimiento mejoró con la aplicación del programa de educación sanitaria. (Parra Reyes , 2018)

## 2.2 Teorías relacionadas al tema

La Tuberculosis en el Perú continúa siendo un problema latente, evidenciando que son múltiples los factores que predisponen la enfermedad sobre todo en poblaciones vulnerables , uno de los más importantes es deficiencia en el conocimiento sobre la enfermedad, la falta de educación es considerado una de las barreras culturales que

influyen en las prácticas de la sociedad para lograr un desarrollo adecuado en el control de la tuberculosis, por lo que se busca evaluar el conocimiento en contactos de pacientes con Tuberculosis.

## **BASES TEÓRICAS**

La Teoría del Conocimiento según Abarca representa al proceso continuo y gradual perfeccionado por el ser humano para entender su mundo y autorrealizarse, estudiado por la epistemología quien lo define como la 'teoría del conocimiento'; también como "El campo del saber que trata del estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico". (Abarca, 1991)

Por su parte, Bunge (1983) lo define como un "acúmulo de ideas, concepciones, formulados que pueden ser claros y puntuales, dispuestos, ambiguos e inexactos, considerándose en conocimiento científico, ordinario o vulgar". Concluyendo que conocimiento científico es aquello analizado y verificado, y conocimiento ordinario o vulgar cuando es fruto de la costumbre y que falta probarlo o demostrarlo.

### **Caracterización del conocimiento**

La investigación sobre tendencias epistemológicas basado en la evolución del hombre, al conocimiento se le describe de acuerdo al medio con que se le aprehende; así, al conocimiento adquirido por la práctica diaria le denominamos conocimiento empírico y aquel que proviene de la razón, conocimiento racional. Uno y otro son formas autorizadas para conocer. (Padrón, 2007)

**Conocimiento empírico o conocimiento vulgar.** En sus inicios, el hombre por investigación original comienza a colocarse en la realidad, apoyado en el conocer que le da la práctica de sus sentidos y guiado únicamente por su investigación. Este tipo de conocimiento aprendido en la vida diaria se llama empírico, por derivar de la experiencia, y es común a cualquier ser humano que conviva un mismo acontecimiento.

**Conocimiento científico.** El ser humano continuo avanzando para mejor comprender su circunstancia investiga una manera nueva de conocer. A esta matiz la llama investigación; su objetivo: explicar cada cosa o hecho que sucede en su alrededor para determinar los principios o leyes que gobiernan su mundo y acciones.

Basándonos en las definiciones de los diferentes autores, se concluye que el conocimiento engloba información, hechos y principios que se obtienen y se almacenan durante la vida como consecuencia de hábitos y aprendizaje diarios; motivo por el cual se determina que el conocimiento relacionado con medidas preventivas contra la Tuberculosis hace referencia al acúmulo de datos e información, ideas y nociones que se realizan como actividades anticipadas que permitirá proteger a la persona de un posible contagio o riesgo de enfermar.

La Tuberculosis producida por el microorganismo *Mycobacterium tuberculosis*, casi siempre aqueja a los pulmones, se deduce que el 25% de la población en el mundo adquiere TB latente, palabra aplicada a individuos infectados por el bacilo pero que no han desarrollado la enfermedad; sin embargo cuando alguien presenta tuberculosis activa (síntomas respiratorios asociados a diaforesis, pérdida ponderal, etc.) pueden ser insignificantes por varios meses; haciendo que un individuo demore en solicitar atención médica, poniendo en riesgo de transmisión a sujetos de su entorno; aquejando principalmente a adultos, personas con VIH, niños (de 0 a 14 años) que según la OMS en el 2017 enfermaron casi un millón (OMS, 2018).

Generalmente son los familiares y/o amigos del entorno del enfermo por TBC quienes en algún momento llegan a afectarse, estos suelen ingresar a la tarjeta del paciente con Tuberculosis como Control de contactos considerándosele así a aquellos individuos que conviven o suelen frecuentar a la persona contagiada con tuberculosis (caso índice), se conocen 2 tipos de contactos:

\_ Contacto Intradomiciliario: Se trata del individuo que convive con la persona enferma con TBC.

\_ Contacto Extradomiciliario: es aquel individuo que no vive en el mismo domicilio del individuo con diagnóstico de tuberculosis, pero, comparte lugares en común (centros educativos, lugar de trabajo, albergues, otros), ingresan en esta condición: parejas, amistades y familiares que frecuentan al contagiado.

El control de contactos se puntualiza en la evaluación y vigilancia de estas personas. Tiene como punto principal la prevención y el desarrollo de enfermedad diagnosticando casos de tuberculosis en los contactos. Es importante el control de los contactos del paciente, por tener mayor peligro de infección y desarrollo de la enfermedad. (MINSA, 2013); Para evitar el riesgo de enfermar es necesario que conozcan sobre:

### **Conocimiento de medidas preventivas para la tuberculosis**

A largo plazo es probable lograr mejoras en la conducta, enfocadas en prevenir la tuberculosis, y deben planificarse e incluirse para modificar los malos hábitos de las personas, empleando la educación en salud como una práctica diaria; es a través del conocimiento como un complemento a la actitud positiva que beneficiará acciones mediante promoción de salud.

El éxito para prevenir la tuberculosis radica en eliminar ciertas actitudes, para ello hay una serie de procedimientos que permiten lograr el propósito, el primer paso es netamente cognitivo, las intervenciones preventivas están descritas con la finalidad de erradicar conductas que pongan en riesgo la salud de las personas por la transmisión de tuberculosis; todos los individuos pueden beneficiarse si incluyen el conocimiento en su vida diaria. (Sanghavi D.)

#### **1.- Conocimiento sobre higiene personal**

Se entiende por higiene al conjunto de normas y prácticas cuyo objetivo principal es prevenir todo tipo de enfermedades, incluye el adecuado aseo corporal como un aspecto importante para conservar la salud. (Schechter, Zajdenverg, & Falco, 2013;)

La epidermis por su estructura y por su exposición frecuente con el medio, requiere aseo constante, lo cual sirve para eliminar sudoración, secreciones sebáceas, células de la epidermis descamadas y polvo atmosférico adherido, ya que, es un medio favorable para el desarrollo de microbios; incluye realizar un adecuado baño de ducha, del cabello, la cara y resto del cuerpo. (Holland , Sanders, & Hamilton, 2010); es de suma importancia conocer acerca de la higiene de manos después de toser ya que está considerada como una acción fisiológica donde el paciente bacilífero expulsa bacterias de manera violenta procedente de las vías respiratorias. (Cabezas C. , 2012)

## **2.- Conocimiento sobre cuidados en el hogar**

Una residencia saludable radica en una zona que promueve la salud de la colectividad; incluye: al conjunto de sujetos que viven en la misma casa, el entorno y la colectividad; además, cuenta con áreas aptas para vivir sanamente, servicios elementales de buena calidad, productos consumibles seguros y eficientes, un entorno adecuado donde prime la comunicación, apoyo y hábitos de conducta que promueven salud; además, debe contemplarse: control ambiental, ventilación e iluminación apropiada, con el objetivo de disminuir la concentración de núcleos de gotitas infectadas, existiendo como medidas principales la ventilación natural y mecánica, el filtrado de aire y la luz ultravioleta. (Tamayo & De Olivera , 2009).

## **3.- Conocimiento sobre alimentación**

Una adecuada alimentación debe tener todos los nutrientes que aporten valor calórico (proteínas, lípidos y azúcares), además de vitaminas, minerales y agua, en cantidad suficiente de acuerdo a los requerimientos de cada individuo; la cantidad debe ser la necesaria; al ser sustancias no sintetizadas por el organismo, por tanto, deben conseguirse con una adecuada alimentación; son elementos reguladores que ayudan al cuerpo a combatir enfermedades. La Tuberculosis produce un mayor gasto de energía en el organismo, por consiguiente, no responderá adecuadamente al tratamiento, el paciente suele tener hiporexia, el gusto se altera y aparece un evidente agotamiento muscular, hay una disminución de peso corporal de 10 al 20 % del peso ideal. Por lo tanto,

si un individuo se contagia debe someterse a un tratamiento exclusivo, acompañado de una alimentación donde las proteínas (carnes de res, pollo, pescado), carbohidratos (papa, yuca y camote) son los más importantes; además de ingerir arroz, cereales, vitamina y minerales. (Sanghavi D.)

#### **4.- Conocimiento sobre el descanso y sueño**

Dormir y descansar son primordiales para mantener un buen estado de salud y calidad de vida, si no cumplimos con un apropiado sueño y descanso, la concentración y la capacidad de participar en actividades habituales se altera e incrementa la irritabilidad.

El descanso considerado un estado de actividad mental, donde la persona se siente fresca, fortalecida y competente para seguir con las actividades diarias, no sólo es inactividad, es además relajación, no estrés emocional y liberar ansiedad. (Kozier, 1998)

El sueño es una etapa reversible del inconsciente expresado por una escasa actividad motora y poca respuesta a estímulos externos; los pacientes con tuberculosis presentan inconvenientes para conciliar el sueño, debido su enfermedad se presentan signos clínicos como: malestar general, tos constante, fiebre seguidas de diaforesis, lo cual impide el sueño del paciente con esta patología. (Márquez, 2009.)

#### **5.- Conocimiento sobre hábitos nocivos**

Hábito nocivo es aquel que provoca un deterioro constante a corto o largo plazo en el paciente y en casos de riesgo de contraer una enfermedad grave.

##### **Consumo de tabaco**

Según el anuario de la OMS se demostró que el consumo de cigarro produce el 12% de todos los decesos por tuberculosis, los fumadores de más de 20 cigarrillos al día poseen el doble de riesgo de mortandad respecto a pacientes no fumadores con Tuberculosis. (OMS, 2018)

## **Consumo de Alcohol**

Estudios realizados señalan que el índice de contagiados por tuberculosis está asociado al alcoholismo, esto se debe a que el sistema inmunológico es afectado por el alcohol haciéndolos más vulnerables para desarrollar Tuberculosis; además del daño hepático como reacción adversa que pueda presentarse en relación a los medicamentos de primera línea. (Ministerio del Interior , 2013)

## **Drogadicción**

Consumir drogas es un fenómeno complicado que tiene diversas causas y que impacta de distintas formas a la sociedad peruana, transgrediendo la salud pública, Según Pedro Lorenzo Fernández "las personas que consumen sustancias ilícitas y se contagiaron por el bacilo de Koch, presentan dificultad para eliminar la tuberculosis, si no se certifica la continuación del tratamiento". (Fernández L. , 2009)

## **6.- Conocimiento sobre funcionamiento familiar**

La OMS define a la familia como "los miembros del hogar vinculados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, protección y matrimonio." La familia es un grupo esencial de pertenencia de las personas donde el funcionamiento familiar es un elemento fundamental en el mantenimiento de la salud o en la aparición de la enfermedad de cada uno de sus integrantes; la adecuada colaboración de la familia beneficia la salud y calidad de vida del paciente, ya que los sentimientos y emociones trascienden de manera positiva o negativa en la salud del paciente, es fundamental en la facilitación o el entorpecimiento del curso del proceso del paciente con diagnóstico de tuberculosis, por tanto, es transcendental realizar medidas de soporte en aquellos individuos que pertenecen a familias extensas para evitar síntomas depresivos. (Balcázar Rincón , Ramírez Alcántara, & Rodríguez Alonso, 2015)

La educación y comunicación son puntos trascendentales para controlar la Tuberculosis en términos de interacción y plática entre el personal de los servicios de salud y los habitantes en diferentes escenarios y espacios



(individual, familiar y comunitario), con un enfoque intercultural que permita alcanzar estilos de vida saludables, conductas que directa e indirectamente promueven salud, con el único fin de prevenir y reducir la transmisión de la tuberculosis en la colectividad. (MINSA, 2013)

En vista que la actitud es la tendencia a realizar una acción positiva o negativa frente a algún suceso (Fernández J. , 2012); la norma técnica de salud menciona medidas como el uso de mascarilla cuando la persona tenga baciloscopia positiva, además de cubrirse la boca con el antebrazo o pañuelo; existiendo medidas de control de infecciones donde cada establecimiento diseña un plan que involucra la participación de pacientes y personal de salud para fomentar el trabajo en equipo involucrando a todas las estrategias a formar parte de esta actividad. (MINSA, 2013)

A nivel nacional desde el año 2013 se viene empleando la Norma Técnica de Salud N° 104, se dónde se mencionan acciones sanitarias en 3 niveles: (MINSA, 2013)

- La Prevención Primaria donde se detallan actividades dirigidas al paciente positivo, medidas de control de infecciones que deben ser aplicadas en todos los establecimientos de salud, en albergues y el hogar del PAT. Promueve la vacunación con BCG y para el área de laboratorio implementa medidas de bioseguridad donde se manipulen baciloscopías.
- En la prevención secundaria resalta la importancia de realizar un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, evaluación a los contactos, inicio de quimioprofilaxis y sus contraindicaciones.
- Y la prevención terciaria encaminada a la recuperación de los pacientes que presentan dificultades en el proceso de la enfermedad.

Una de las acciones para detectar casos de Tuberculosis Pulmonar es identificar precozmente al paciente sintomático respiratorio, que considera a aquel que presenta tos con flema por más de 15 días, esta actividad debe realizarse de manera obligatoria, continua y oportuna, una vez identificado el paciente se registra en un libro y solicitando dos baciloscopías de esputo que serán

analizadas por personal de laboratorio capacitado; siendo necesario contar con profesionales de la salud idóneas para tratar a este tipo de pacientes. (Antón, 2010)

Para el diagnóstico de TBC extrapulmonar, al paciente con sospecha se le realiza evaluación médica de acuerdo a los signos y síntomas que presente; solicitando exámenes de apoyo al diagnóstico que incluye biopsia del tejido o líquido, para realizar los procedimientos necesarios, además de baciloscopia, cultivos entre otros para evaluar el inicio del tratamiento antituberculosis. (MINSA, 2013)

### **III.- METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

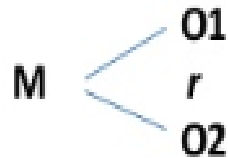
La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo porque según Hernández y otros autores se “emplea la recolección de datos para comprobar hipótesis, para instaurar pautas de conducta y probar teorías”. (Del Canto & Silva, 2013)

##### **3.1.1 Tipo de investigación**

El análisis fue descriptivo simple porque identificó y analizó los conocimientos y actitudes de los contactos, buscando especificar las características importantes de la población.

##### **3.1.2 Diseño de investigación**

Tuvo un diseño descriptivo correlacional, no experimental porque de acuerdo a Hernández no se manipuló las variables; de corte transversal porque se recopiló la información en un solo lugar y en un tiempo definido.



En dónde:

M = Contactos de PAT del programa PCT

O1 = Nivel de Conocimientos de los contactos sobre Tuberculosis

O2 = Actitud de los contactos sobre Tuberculosis

r = Relación de las variables (O1 Y O2)

## 3.2 Variables y Operacionalización

### 3.2.1 Identificación de las variables

**Variable 1:** Conocimiento sobre la Tuberculosis

**Variable 2:** Actitudes sobre medidas preventivas de la Tuberculosis:

### 3.2.2 Definiciones de las variables

#### V1: Conocimiento sobre Tuberculosis

- **DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** Lo que adquirimos como producto de la experiencia organizada y grabada en la mente de la persona, es única para cada persona.
- **DEFINICIÓN OPERACIONAL:** es un conjunto de información de un determinado tema adquirido a través de la experiencia o la educación por parte de una persona.

#### V2: Actitudes sobre medidas preventivas de la Tuberculosis:

- **DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** La actitud es una predisposición positiva o negativa ante un determinado acontecimiento, expresada en respuestas de tipo afectivo, cognitivo y conductual por parte de los contactos

- **DEFINICIÓN OPERACIONAL:** es una inclinación aprendida para mostrar favorablemente o desfavorablemente hacia el objeto dado.

### 3.3 Población (criterios de selección), muestra, muestreo

#### 3.3.1 Población

La Población de estudio estuvo conformada por un total de 50 contactos del Programa de PCT del Centro de Salud Monsefú, los cuales cumplen con los siguientes criterios.

Criterios de Inclusión. Se incluyó en el estudio los contactos que:

1. Participen voluntariamente en la investigación.
2. Cuenten con más de 15 años de edad.
3. Puedan leer y escribir.
4. Radiquen en el distrito de Monsefú

Criterios de Exclusión. Quedan excluidos los contactos que:

1. No muestren interés en colaborar con el estudio.
2. Padezcan alteraciones mentales.
3. Tengan limitaciones físicas.

#### 3.3.2 Muestra

La muestra que se utilizó en la investigación fueron los contactos de los pacientes con Tuberculosis del Programa PCT, siendo el total de la población la misma que el universo.

#### 3.3.3 Muestreo

Se aplicó muestreo probabilístico porque le confiere a todos los individuos de la población las mismas posibilidades de ser seleccionados.

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

**Para la Variable I** se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento el “Test of knowledge of preventive measures of pulmonary tuberculosis”, conformado por 30 ítems, que nos brindó información acerca del conocimiento de las dimensiones propuestas: higiene personal (7), cuidados en el hogar (5), alimentación (4), actividad de descanso y sueño (5), hábitos nocivos (3) y funcionamiento familiar (6).

Para interpretar los datos obtenidos para la Variable I, se sumaron todos los ítems marcados y de acuerdo al puntaje el conocimiento será:

0 - 24 ningún, 25 - 48 poco, 49 - 72 regular, 73 - 96 convenientes y 97 - 120 cuantiosos

**Para la Variable II** se utilizó la entrevista como técnica y como instrumento el “Attitude Scale For Preventive Measures Of Pulmonary Tuberculosis”, escala que expresa conductas y el participante manifiesta su nivel de acuerdo o desacuerdo, constituida por 30 actitudes que nos brindó información respecto a las mismas dimensiones planteadas en la variable I.

Para la interpretación de la Variable II se sumaron todos los ítems marcados y de acuerdo al puntaje obtenido se califica de la siguiente manera a la actitud: 0 - 24 impropia, 25 - 48 inadecuada, 49 - 72 regular, 73 - 96 adecuada y 97 - 120 apta.

### **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS**

Se emplearon dos test internacionales que comprenden las dimensiones a evaluar: :

1.- “TEST OF KNOWLEDGE OF PREVENTIVE MEASURES OF PULMONARY TUBERCULOSIS”; Este instrumento ha sido adecuado a la realidad, aplicado en un estudio del 2013 el cual fue validado por el juicio de 5 expertos para su validez.

El grado de confiabilidad se mide mediante una prueba piloto con pre y post test en contactos de pacientes con TBC, obteniéndose como resultado un coeficiente alfa de Cronbach de 0,879, valor que le confiere confiabilidad al instrumento.

2.- “ATTITUDE SCALES FOR PREVENTIVE MEASURES OF PULMONARY” también validado en un estudio del 2013, con un grado de confiabilidad según alfa de Cronbach 0.899.

### 3.5 Procedimientos

- Se envió documento dirigido al director del Centro de Salud Monsefú solicitando la autorización respectiva para ejecutar la investigación, se le adjunta un duplicado del proyecto de investigación.
- Se programó una reunión de coordinación con la enfermera responsable de la Estrategia Sanitaria de Prevención y control de la Tuberculosis.
- Se programó reuniones de coordinación con los contactos que participan directamente en la investigación, para la obtención de información.
- Se programó reuniones de coordinación con los contactos para coordinar las fechas y horas oportunas para la aplicación de las encuestas.
- Se entregó a los contactos la ficha de consentimiento informado para autorizar su participación voluntaria en la investigación.
- Se entregó a los contactos ambas encuestas el “Test of knowledge of preventive measures of pulmonary tuberculosis” y el test “Attitude Scale For Preventive Measures Of Pulmonary Tuberculosis” otorgándoles 30 minutos para responder cada uno.
- Se verificó el correcto llenado del cuestionario.

### 3.6 Método de análisis de datos

- Para realizar el análisis estadístico e interpretación de los datos recogidos de los instrumentos primero estos fueron registrados en una base de datos de Microsoft office Excel 2010, luego fueron exportados al programa estadístico SPSS (Statistical Package For The Social Sciences) v.25 para Windows donde se obtuvo un análisis descriptivo y exploratorio de los datos.
- Además para establecer la correlación entre ambas variables se empleó el análisis de Spearman; para determinar su asociación y finalmente para dar respuesta al objetivo general planteado en la investigación.

### 3.7 Aspectos éticos

Se emplearon los tres principios éticos según el Informe Belmont que son principales en toda investigación: el principio de autonomía porque las personas que fueron encuestadas participaron voluntariamente y los resultados obtenidos han sido evaluados bajo estricta privacidad.

Beneficencia, porque se busca el bien de la población que ha sido encuestada con el fin de mejorar las carencias que se presenten en el servicio; asimismo, se puso en práctica el principio de justicia porque se aplicaron los procedimientos de manera razonable de tal manera que no perjudicaron al usuario que formó parte de la investigación.

En el estudio también se utilizó el consentimiento informado con la finalidad de brindar la autorización respectiva de la participación de los individuos durante la investigación.

#### IV. RESULTADOS

Tabla 1. Conocimiento sobre medidas preventivas de la tuberculosis

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nada	2	4%	4,0	4,0
Poco	16	32%	32,0	36,0
Regular	22	44%	44,0	80,0
Conveniente	10	20%	20,0	100,0
Cuantioso	0	0%	0,0	100,0
Total	50	100%	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación Tabla 1.:

Se puede observar que el 44% de los encuestados tiene regular nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en Tuberculosis, un 32% poco, sin embargo, aún hay un 4% de los encuestados que su nivel de conocimiento es nada; por lo que se puede decir que todavía hay factores por mejorar con respecto al conocimiento, ya que el 20% de los encuestados tienen conocimiento conveniente y ninguno un conocimiento cuantioso.



Tabla 2. Conocimiento sobre medidas preventivas de la tuberculosis

	Conocimiento
Media	47.7000
Mediana	48.5000
Moda	49.00
Desv. Desviación	10.33372
cv	22%

Fuente: Elaboración propia

#### Interpretación Tabla 2.

Se puede observar que el promedio del puntaje de la variable “conocimiento sobre medidas preventivas de la tuberculosis” es 47.7 puntos, se podría considerar según la categorización de la Operacionalización de la variable como regular, tiene una desviación de los puntajes de cada uno de los encuestados con respecto al promedio total de la muestra en  $\pm 10.33$  puntos, obteniendo un C.V = 22% que podrían considerarse los puntajes dados por los encuestados son homogéneos entre sí, también podemos observar que el puntaje más frecuente dado por las personas encuestadas es de 49 puntos.

Tabla 3. Actitud de medidas preventivas de la Tuberculosis

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Impropio	0	0%	0,0	0,0
Inadecuada	2	4%	4,0	4,0
Regular	29	58%	58,0	62,0
Adecuada	19	38%	38,0	100,0
Apta	0	0%	0,0	100,0
Total	50	100%	100,0	

**Fuente: Elaboración Propia**

Interpretación Tabla 3.

Se puede observar que el 58% de los encuestados tienen una actitud regular sobre medidas preventivas de la Tuberculosis y el 4% de los encuestados tienen una actitud inadecuada hacia la misma; por lo que se puede decir que todavía hay factores por mejorar con respecto a la actitud de los encuestados.

Aunque el porcentaje sea bajo y teniendo en cuenta que solo el 38% de los encuestados tienen una actitud Adecuada, además se observa que ninguno tiene actitud impropia ni actitudes aptas.

Tabla 4. Actitud sobre medidas preventivas de la Tuberculosis

	Actitud
<b>Media</b>	101.8200
<b>Mediana</b>	98.5000
<b>Moda</b>	96.00
<b>Desv. Desviación</b>	12.71459
<b>cv</b>	12%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación TABLA 4.

Se puede observar que el promedio del puntaje de la variable “actitud sobre medidas preventivas de Tuberculosis” es 101.8 puntos, se podría considerar según la categorización de la Operacionalización de esta variable como regular, tiene una desviación de los puntajes de cada uno de los encuestados con respecto al promedio total de la muestra en  $\pm 12.7$  puntos, obteniendo un C.V = 12% que podrían considerarse los puntajes dados por los encuestados son homogéneos entre sí, también podemos observar que el puntaje más frecuente dado por las personas encuestadas es de 96 puntos.

Tabla 5. Correlaciones entre variables

	Conocimiento		Conocimiento	Actitud
Rho de Spearman	Conocimiento	Coeficiente de correlación	1.000	,978**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	50	50

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

Fuente: Elaboración propia

Interpretación TABLA 5:

Según el coeficiente de correlación Spearman igual a 0.978, es decir existe correlación alta y positiva entre éstas dos variables conocimiento y actitud sobre medidas preventivas de la tuberculosis, ya que el p valor es menor que 0.05 esto nos indica que la correlación entre dichas variables es significativa.

## V.- DISCUSIÓN

La Organización Panamericana de la Salud señaló que para el año 2019 el mundo presenta múltiples desafíos en salud, considerándose el inicio de un plan estratégico por parte de la OMS cuyo objetivo es que más individuos cuenten con acceso a la cobertura universal de salud, se les brinde un seguro de atención y gocen de bienestar. (OPS, 2019).

En el Perú, el Médico José Del Carmen Sara afirma que la cobertura universal de salud sigue siendo un reto, motivo por el cual es necesario realizar una adecuada conducción del sistema de salud mediante una visión amplia, liderada por profesionales responsables, sumado al compromiso del gobierno central, regional y local; en los últimos años la implementación del aseguramiento en salud ha obtenido importantes logros, sin embargo es evidente que aún en el sector público se deben mejorar muchos aspectos; el Dr. Oscar Ugarte destaca que el cuidado de cada individuo y sobre todo de su salud es función principal de cada familia. (Cabezas C. , 2019)

En la actualidad a nivel mundial predominan casos de tuberculosis pulmonar sin embargo un 33% afecta a otros órganos (Kasper, Braunwald, & Fauci, 2014) presentándose con mayor prevalencia en pleura, columna vertebral y sistema nervioso central; además la OMS informa que un tercio tiene Tuberculosis latente, que significa que hay infección por el bacilo de Koch sin evidenciar síntomas activos de enfermedad, esto ocurre con mayor proporción en contactos de riesgo quienes presentan comorbilidades como: diabetes mellitus, VIH, gestantes, menores de 5 años y ancianos, quienes en algún momento pueden desarrollar esta enfermedad. (OMS, Organización Mundial de la Salud , 2016)

Es necesario que tanto pacientes como familiares, puedan poseer conocimientos sobre medidas de prevención para contribuir a la disminución de casos, dentro de las que se mencionan en el presente estudio: higiene personal, cuidados del hogar, alimentación, descanso y sueño, hábitos nocivos y el funcionamiento familiar con la finalidad de adoptar actitudes a través del conocimiento que permita evitar la transmisión de TBC en los contactos del Centro de Salud Monsefú.

La aplicación constante de medidas preventivas está considerada como parte importante para evitar el riesgo a enfermar; es por ello que pacientes y contactos deben saber que es fundamental cumplir con estas medidas, por el contrario si al presentar tos (expectoración) sin taparse la boca y la nariz con algún objeto como una toalla descartable o sin usar el antebrazo, una persona con baciloscopía positiva lanza al aire gérmenes en la saliva; permaneciendo estas partículas suspendidas originando que aquellos individuos con quienes se comparte ambientes puedan desarrollar Tuberculosis; la transmisión de esta enfermedad se origina además cuando el paciente habla, ríe o canta. (Favin , Naimoli , & Sherburne, 2010).

En el presente estudio se logró identificar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis evidenciando que sólo un 44% tiene regular conocimiento sobre estas medidas, 32% poco, 4% nada, conveniente 20% y cuantioso ninguno de los contactos; indicando que aún hay elementos por mejorar en relación al conocimiento; además en relación al promedio solo alcanza un 47.7 puntos, esto coincide con el informe de la OMS que señala que para disminuir la prevalencia de casos y fallecimientos es importante implementar medidas enfocadas en educación sanitaria sobre todo para proteger a aquellos que son vulnerables. (OMS, 2018)

Estudios realizados en el año 2015 por Paredes Pérez en un establecimiento de Essalud en Trujillo, quien utilizó un pre y post test a pacientes adultos mayores, notó que el 91.2% de los participantes de su estudio mejoraron sus conocimientos respecto a prevención de la Tuberculosis, (Paredes Pérez , 2015), siendo importante que los centros de salud donde se brinde atención primaria refuercen o implementen estrategias para enfatizar la educación en salud como una actividad importante para evitar el desarrollo de esta enfermedad.

De acuerdo al segundo objetivo específico se identificó el tipo de actitud sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis, encontrándose que el 58% tiene una actitud regular, inadecuada 4%, adecuada 38% y no se muestra una actitud impropia ni apta entre los participantes; el promedio del puntaje es 101.8 puntos, evidenciando que aún hay factores por mejorar con respecto a la actitud, estos resultados coinciden con el estudio realizado en un centro de salud de Tarapoto por Merino en el año 2017 donde al investigar el nivel de conocimiento y actitud, se evidenció que más del 50% no posee conocimiento sobre la enfermedad y el 52% tuvo una actitud neutral, (Merino Murrieta, 2017).

A nivel internacional donde también se encuentra una alta prevalencia de casos de Tuberculosis como lo es Paquistán donde según el estudio realizado por Madeeha, Syed se basó en detectar factores de riesgo en contactos intradomiciliarios encontrándose al tabaquismo como hábito nocivo una de las causas para el desarrollo de TBC. (Madeeha , Syed Azhar, Amer Hayat, Bandeh , & Zhora, 2019)

Además el estudio realizado en la ciudad de Tarapoto en el año 2017, se comprobó estadísticamente que las actitudes están en relación al grado de conocimiento que tienen los encuestados con respecto a la enfermedad (Merino Murrieta, 2017), lográndose demostrar con la presente investigación que la relación entre las variables conocimiento y actitud sobre medidas preventivas es alta y positiva; mostrando que la correlación entre ambas variables es significativa.

El Médico Vladimir Bustinza, catedrático de la Universidad de Piura señala que en el Perú para mejorar la Salud Pública es necesario un cambio profundo y perenne con el apoyo de los ciudadanos, promoviendo su participación en el área de la salud y demás sectores para conocer de cerca nuestra realidad; además del compromiso del profesional aporta muchísimo al cambio, acompañado de sensibilidad al brindar la atención a la persona y familias, hace hincapié que la prevención es uno de los puntos donde más se debe involucrar a todas las personas sin excepción y si logramos que cada uno se enfoque en el autocuidado de su salud, esto favorecería a lograr la tan anhelada reforma integral de la salud. (Bustinza, 2019)

Recalcar que la prevención de la Tuberculosis está dirigida a evitar la transmisión por *Mycobacterium tuberculosis* para lograr disminuir la infección, motivo por el cual es necesario se tomen las medidas adecuadas y así evitar el desarrollo de esta enfermedad; difundir información sobre la importancia de la vacunación con BCG (Bacilos de Calmette-Guerin) siendo ésta altamente efectiva (50% - 90%) previniendo formas graves como TBC meníngea, TBC miliar. (OMS, POSTURA DE LA OMS SOBRE LA VACUNA BCG (TUBERCULOSIS), 2018)

Considerar además, que existe un tratamiento para la Infección Latente con la finalidad de evitar enfermedad activa; siendo necesario se priorice la promoción en salud y prevención de la enfermedad, con el compromiso del personal de salud y la ciudadanía en general; fomentando estas acciones a través de sesiones educativas y capacitaciones, participación de promotores de salud de una comunidad, con el fin de concientizar y sensibilizar a todos por ser una enfermedad curable pero sobre todo prevenible. (Paraguay, 2018)



Siendo la Tuberculosis una de las enfermedades más prevalentes a nivel nacional y una de las más antiguas, constituye un reto al evidenciar que uno de nuestros puntos débiles es aumentar y mejorar la accesibilidad a los servicios de salud, la misma que afecta aproximadamente entre el 10 y 20% de la población; para ello, es indispensable dar prioridad a los centros donde se brinde atención primaria, promoviendo la formación y capacitación de profesional de la salud capaz y así mismo buscar mejorar la capacidad resolutive de los establecimientos del primer nivel de atención que permitan responder a las nuevas necesidades otorgando un adecuado servicio a la comunidad. (Bustinza, 2019).

En la actualidad la Tuberculosis es aún causa principal de fallecimientos, afectando sobre todo a naciones con bajos recursos, que llega casi al 95% en todo el mundo; la OMS hasta la fecha realiza denodados esfuerzos por controlar esta enfermedad, ejecutando estrategias como el tratamiento directamente observado resaltando sobre todo la administración de fármacos preventivos donde el personal de salud cumple un rol fundamental por luchar contra la tuberculosis, además se han implementado normas que deben ser ejecutadas en todos los establecimientos de salud a nivel nacional, basados en medidas de control administrativa, ambiental y respiratoria. (Granich , Binkin, & Jarvis, 2002)

En vista que nuestro país se encuentra entre los países con mayor carga bacilar y mayor número de casos de TBC resistente, los avances de la ciencia para mejorar el tratamiento antituberculosis para este grupo de pacientes, ha sido necesario que desde agosto del 2018, MINSA emita una norma técnica modificada para pacientes que reciben drogas de segunda línea, incorporándose nuevos esquemas en beneficio del PAT, para de esta manera lograr así una mejor evolución y respuesta. (MINSA, 2018)

Por tal motivo se debe dar prioridad a la Atención Primaria de Salud, siendo esta una estrategia fundamental para ampliar la cobertura de servicios y es que desde 1981 que la llamada, en ese entonces, comisión Nacional de la APS ha priorizado las áreas urbano marginales y rurales, con la finalidad de brindar atención integral, que esté al alcance de todos los ciudadanos y sus familias, enfocándose en aquellas poblaciones más vulnerables (Perú, 1981); es importante además que se realice un trabajo coordinado con los sectores de educación, economía y finanzas, trabajo con la finalidad que se destinen los recursos necesarios y se realice una mejor inversión en la salud de todos los peruanos.

## **VI.- CONCLUSIONES**

1.- Según los resultados obtenidos para identificar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis del “Centro de Salud Monsefú 2019” es: regular (44%), poco (32%), nada (4%), conveniente 20% y cuantioso ninguno de los contactos; concluyendo que todavía hay factores por mejorar en relación al conocimiento.

2. Se Identificó el tipo de actitud sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar del “Centro de Salud Monsefú 2019” encontrándose: regular (58%), inadecuada (4%), adecuada (38%), ningún encuestado tiene actitud impropia ni actitud apta; evidenciando que todavía hay factores por mejorar con respecto a la actitud de los encuestados.

3.- Se logró demostrar la relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis del “Centro de Salud Monsefú 2019” según el coeficiente de correlación Spearman fue igual a 0.978, evidenciando que existe una correlación alta y positiva entre éstas dos variables, ya que el p valor es menor que 0.05 esto indica que la correlación entre ambas es significativa.

## **VII.-RECOMENDACIONES**

1.- Es de suma importancia que los profesionales de la salud responsables del programa de PCT del Centro de Salud Monsefú, fortalezcan y/o se enfoquen en el desarrollo de actividades en educación sanitaria que permita a los pacientes, contactos y ciudadanos en general en adoptar medidas beneficiosas que contribuyan a mejorar su estilo de vida y sea parte de una cultura en salud.

2.-Así mismo se ejecute el plan de control de infecciones del Centro de Salud Monsefú, que involucra la participación de todo el personal de salud para identificar a tiempo al paciente enfermo de tal manera se otorgue una excelente atención disminuyendo el riesgo de contagio y la morbimortalidad a causa de esta enfermedad.

3.- Conformación de equipos multidisciplinarios que fomenten la intervención de las autoridades locales, así mismo se enfatice la participación de la familia y comunidad, para el reforzamiento de actividades preventivas; promover y/ o lograr el desarrollo de los determinantes sociales para lograr el bienestar de los pobladores, contribuyendo con la reducción de casos.

4.- Eliminar el estigma social hacia los pacientes que ingresan al programa PCT, brindando una adecuada consejería integral que haga copartícipe a los integrantes de la familia y habitantes en general quienes alcanzarán un rol importante en la prevención de esta enfermedad.

## REFERENCIAS

- Abarca, R. (1991). *El proceso del conocimiento: gnoseología o epistemología [Internet]. Arequipa, Perú: Arequipa - Perú: UCSM.*
- Aguilar Reina, C., Soto Cáceres, V., & Vásquez Marinos, A. (2018). Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar de los Pobladores de un Distrito con Alta Incidencia, Chiclayo - Perú. *Revista Experiencia en Medicina*, 5.
- Alarcón, V., Alarcón, E., & Figueroa, C. (2017). Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, vol.34 no.2 Lima.
- Antón, P. (2010). Conocimientos, creencias y actitudes en familiares de personas con tuberculosis. *Atención Primaria.*, 37(3):125 - 152.
- Ayiraveetil, R., Sarkar, S., & Chinnakali, P. (2019). Household food insecurity among patients with pulmonary tuberculosis and its associated factors in South India: a cross-sectional analysis. *BMJ Open*, 9.
- Balcázar Rincón, L., Ramírez Alcántara, Y., & Rodríguez Alonso, M. (2015). Depresión y funcionalidad familiar en pacientes con diagnóstico de tuberculosis. *Rev Esp Méd Quir*, 9.
- Bunge, M. (1983). *La investigación científica*. Barcelona: Ed. Ariel.
- Bustinza, V. (8 de Abril de 2019). *Universidd de Piura*. Obtenido de Universidad de Piura: <http://udep.edu.pe/hoy/2019/cuales-son-los-retos-de-la-salud-publica-en-el-peru/>
- Cabezas, C. (2012). Percepciones y prácticas relacionadas con la tuberculosis: un tema pendiente para los servicios de salud y la universidad. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.*, 29(2):179-80.
- Cabezas, C. (2019). Atención médica y de salud en el Perú. *Revista Peruana medicina experimental y salud publica* . , vol.36 no.2 Lima jun./set.
- Chapoñán Bances, C., & Santa Cruz Carrasco, C. (2018). *Conocimientos y Actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar en los pobladores del Distrito de Lambayeque*. Lambayeque, Perú.

- Del Canto, E., & Silva, A. (2013). METODOLOGIA CUANTITATIVA: ABORDAJE DESDE LA COMPLEMENTARIEDAD EN CIENCIAS SOCIALES. *Revista de Ciencias Sociales*, 11.
- Favin , M., Naimoli , G., & Sherburne, L. (2010). Hábitos higiénicos en el hogar y actitudes favorables al control de la tuberculosis. *Am J of PublicHealth*, 100(7):1121-1126.
- Fernández , L. (2009). “*Drogodependencias: Farmacología, patología psicológica, Legislación*”. Buenos Aires: Editorial Panamericana.
- Fernández, J. (2012). Conocimientos, comportamientos, percepciones y actitudes concernientes a la tuberculosis. *Revista Saúde Pública*, 46(5) 851-858.
- García , P. (Diciembre de 2015). *Evaluación de un Programa de estudio de contactos de casos de Tuberculosis en un Hospital de tercer nivel*. Obtenido de El taller Digital: [www.eltallerdigital.com](http://www.eltallerdigital.com)
- González, C., Sáenz, C., & Herrmann, E. (2012). Tratamiento Directamente Observado de la Tuberculosis en un hospital de la ciudad de Buenos Aires. *Medicina*, 9.
- Granich , R., Binkin, N., & Jarvis, W. (2002). *Normas para la prevención de la Tuberculosis en los Establecimientos de Asistencia Sanitaria con Recursos Limitados*. Atlanta, Estados Unidos de América: OMS .
- Hernandez, G., & Mosquera, Y. (2015). Factores asociados al desarrollo de tuberculosis en contactos domiciliarios de pacientes con tuberculosis. *CES Salud Pública*, 13.
- Holland , D., Sanders, G., & Hamilton, C. (2010). Régimen dietético para pacientes con tuberculosis. *Am J Respir Crit Care Med*, 179 (2): 55-60.
- Kasper, Braunwald, & Fauci. (2014). *Principios de Medicina Interna* . 16 edición.
- Kozier, B. (1998). “*Fundamentos de Enfermería*”. México.: 1ra Edición. Edit. Interamericana. México.
- Madeeha , L., Syed Azhar, S., Amer Hayat, K., Bandeh , A., & Zhora, B. (2019). Contact screening and risk factors for TB among the household contact of children with active TB: a way to find source

- case and new TB cases. *BMC Public Health*, 6.
- Márquez, R. (2009.). *Actividad física y salud*. Madrid, España: 1ra Edición. Editorial Díaz de Santos.
- Merino Murrieta, Z. (2017). *Relación entre el nivel de conocimiento de la Tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de los pacientes con Tuberculosis en el Centro de Salud Nueve de Abril*. Tarapoto.
- Ministerio de Salud . (2018). *Plan de Intervención de Prevención y Control de Tuberculosis En Lima Metropolitana y Regiones Priorizadas de Callao, Ica, La Libertad Y Loreto, 2018-2020*. Lima .
- Ministerio del Interior . (15 de enero de 2013). “*Estrategia Nacional de lucha contra las drogas 2012-2016*”. Obtenido de “Estrategia Nacional de lucha contra las drogas 2012-2016”: [http://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/11793/PLAN\\_11793](http://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/11793/PLAN_11793)
- MINSA. (2006). Norma Técnica de Salud para el control de la Tuberculosis . Lima, Lima, Perú.
- MINSA. (2013). *NORMA TECNICA DE SALUD DEL PACIENTE AFECTADO POR TUBERCULOSIS*. MINSA, LIMA, MINSA.
- MINSA. (2013). *Norma Tecnica de Salud para la atención Integral de las Personas Afectadas por tuberculosis*. Lima : Bussines San S.A.C.
- MINSA. (17 de Agosto de 2018). Norma Técnica de Salud N°104. *Modificatoria de la NTS N°104*. Lima, Lima, Perú.
- Muñoz del Carpio, A., & Sanchez Pérez, H. (2018). Tuberculosis en América Latina y el Caribe: Reflexiones desde la bioética. *Persona y Bioética*, 27.
- Noor Atika, A., Aniza, I., Norfazilah, A., & Shuhaily, I. (2019). Factors associated with tuberculosis disease among children who are household contacts of tuberculosis cases in an urban setting in Malaysia. *BMC Public Health*, 6.
- OMS. (Julio de 2015). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/tb/strategy/stop\\_tb\\_strategy/es/](https://www.who.int/tb/strategy/stop_tb_strategy/es/)
- OMS. (Octubre de 2016). *Organización Mundial de la Salud* . Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <https://www.who.int/features/qa/08/es/>

- OMS. (2018). Obtenido de Informe mundial sobre la tuberculosis:  
[www.who.int/tb/publications/global\\_report/es/](http://www.who.int/tb/publications/global_report/es/)
- OMS. (2018). Recuperado el agosto de 2019, de Organización Mundial de la Salud: [www.who.int/es/news-rooms/factsheets/detail/tuberculosis](http://www.who.int/es/news-rooms/factsheets/detail/tuberculosis)
- OMS. (12 de Marzo de 2018). *Postura de la Oms sobre la vacuna Bcg (Tuberculosis)*. Obtenido de postura de la OMS sobre la vacuna BCG (Tuberculosis):  
<https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/bcg-oms-position-paper-2018>
- OPS. (2019). *OPS Perú*. Obtenido de OPS Perú:  
[https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4229:cuales-son-las-10-principales-amenazas-a-la-salud-en-2019&Itemid=900](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4229:cuales-son-las-10-principales-amenazas-a-la-salud-en-2019&Itemid=900)
- Padrón, J. (2007). Tendencias epistemológicas de la investigación científica en el siglo XXI. *Revista de Epistemología de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile*, 28:1-28.
- Paraguay, M. d. (Marzo de 2018). *Guía Nacional para el manejo de la Tuberculosis*. Obtenido de Servicios de Salud Locales, distritales, regionales y Unidades de Salud de la Familia:  
[https://www.paho.org/par/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publicaciones-contrapartes&alias=576-guia-nacional-para-el-manejo-de-la-tuberculosis-2017&Itemid=253](https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-contrapartes&alias=576-guia-nacional-para-el-manejo-de-la-tuberculosis-2017&Itemid=253)
- Paredes Pérez , V. (2015). Efectividad de un Programa Educativo sobre el nivel de conocimiento de la prevención de la Tuberculosis Pulmonar en pacientes adultos mayores. Policlínico Víctor Larco. Essalud. La Libertad 2012. 75.
- Parra Reyes , J. (2018). *Educación Sanitaria a familiares de pacientes con Tuberculosis Pulmonar del Hospital Referencial Ferreñafe - Lambayeque* . Ferreñafe- Lambayeque, Perú.
- Perú, M. (1981). *Atención Primaria de Salud en el Perú*. Lima : Minsa.
- Philadelphia, T. C. (2020). *The History of Vaccines* . Obtenido de The History of Vaccines :



<https://www.historyofvaccines.org/es/node/1587>

- Reichler, M., Khan, A., & Sterling, T. (2019). Risk Factors for Tuberculosis and Effect of Preventive Therapy Among Close Contacts of Persons With Infectious Tuberculosis. *Infectious Diseases Society of America*, 11.
- Salud, O. M. (agosto de 2019). [www.who.int/es/news-rooms/fact-sheets/detail/tuberculosis](http://www.who.int/es/news-rooms/fact-sheets/detail/tuberculosis). Obtenido de [www.who.com](http://www.who.com)
- Sanghavi D., G. (s.f.). Conocimientos de las Medidas Preventivas y creencias sobre la tuberculosis. *Am J Epidemiol*, 201; 148(4):384-9.
- Schechter, M., Zajdenverg, R., & Falco, G. (2013;). Conocimientos preventivos para la tuberculosis. *Am J Respir Crit Care Med*, 177 (2): 922-6.
- Tamayo, A., & De Olivera , L. (2009). Influencia del conocimiento sobre la tuberculosis en las actitudes hacia la tuberculosis. *GacSanit*, 21(3): 129 - 34.

## **ANEXOS**

Anexo 1: Matriz de Operacionalización de variables

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos

Anexo 4: Consentimiento Informado

Anexo 5: Matriz de consistencia

Anexo 6: Figuras de resultados

Anexo 7: Autorización del desarrollo de la investigación

Anexo 8: Declaratoria de originalidad del autor

Anexo 9: Declaratoria de autenticidad del asesor

Anexo 10: Reporte Turnitin

Anexo 11: Acta de Sustentación de la Tesis

Anexo 12: Autorización de publicación en Repositorio Institucional

Anexo 1: Matriz de Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	ESCALA	INSTRUMENTO
<b>Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de la TBC pulmonar</b>	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje,	Conocimiento sobre higiene personal	Protección al toser	<b>1</b>	Nada Poco Regular Conveniente Cuantioso	Técnica: entrevista  Instrumento: “Test of knowledge of preventive measures of pulmonary tuberculosis”, integrado por 30 ítems
			Técnica de lavado de manos			
			Estornudar y conversar con boca tapada			
			Eliminación de secreciones			
			Higiene de utensilios personales			
			Higiene corporal			
			Manejo e higiene de la ropa			
		Conocimiento sobre cuidados en el hogar	Personas por habitación	<b>2</b>	Nada Poco Regular Conveniente Cuantioso	
			Habitaciones compartida con el paciente			
			Ventilación e iluminación de las habitaciones			
			Limpieza y desinfección del hogar			
			Manejo de los servicios higiénicos			
		Conocimiento sobre alimentación	Alimentación balanceada	<b>3</b>	Nada Poco Regular Conveniente	
Control de peso						
Consumo de suplementos nutricionales						
Reconocimiento de problemas gastrointestinales						

posesión de datos interrelacionados a los que se les otorga un significado.					Cuantioso
	Conocimiento sobre el descanso y sueño	Horas de descanso y sueño	<b>4</b>	Nada Poco Regular Conveniente Cuantioso	
		Reconocimiento de dificultades en el sueño			
		Actividades desarrolladas en el día			
		Actividades deportivas y recreativas			
		Lugares que frecuenta en el día			
	Conocimiento sobre hábitos nocivos	Consumo de drogas	<b>5</b>	Nada Poco Regular Conveniente Cuantioso	
		Consumo de cigarrillos			
		Consumo de alcohol			
	Conocimiento sobre funcionamiento familiar	Conflictos en la dinámica familiar	<b>6</b>	Nada Poco Regular Conveniente Cuantioso	
		Adecuadas relaciones interpersonales			
		Armonía en el seno de la familia			
		Armonía con los vecinos			
		Estabilidad psicológica			
		Adecuada atención a los enfermos en la familia			

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	ESCALA	INSTRUMENTO
Actitudes sobre las medidas preventivas de la TBC pulmonar	Es la forma en que responde alguien ante determinada situación, es aprendida y	Actitudes en la higiene personal	Protección al toser	1	Impropia Inadecuada Regular Adecuada Apta	Técnica: entrevista instrumento  "Attitude Scale For Preventive Measures Of Pulmonary Tuberculosis contiene 30 indicadores
			Técnica de lavado de manos			
			Estornudar y conversar con boca tapada			
			Eliminación de secreciones			
			Higiene de utensilios personales			
			Higiene corporal			
			Manejo e higiene de la ropa			
		Actitudes en los cuidados en el hogar	Personas por habitación	2	Impropia Inadecuada Regular Adecuada Apta	
			Habitaciones compartida con el paciente			
			Ventilación e iluminación de las habitaciones			
			Limpieza y desinfección del hogar			
			Manejo de los servicios higiénicos			
		Actitudes en la alimentación	Alimentación balanceada	3	Impropia Inadecuada Regular Adecuada Apta	
Control de peso						
Consumo de suplementos nutricionales						

	relativamente permanente.		Reconocimiento de problemas gastrointestinales			
		Actitudes en el descanso y sueño	Horas de descanso y sueño	<b>4</b>	Impropia Inadecuada Regular Adecuada Apta	
			Reconocimiento de dificultades en el sueño			
			Actividades desarrolladas en el día			
			Actividades deportivas y recreativas			
			Lugares que frecuenta en el día			
		Actitudes en los hábitos nocivos	Consumo de drogas	<b>5</b>	Impropia Inadecuada Regular Adecuada Apta	
			Consumo de cigarrillos			
			Consumo de alcohol			
		Actitudes en el funcionamiento familiar	Conflictos en la dinámica familiar	<b>6</b>	Impropia Inadecuada Regular Adecuada Apta	
			Adecuadas relaciones interpersonales			
			Armonía en el seno de la familia			
			Armonía con los vecinos			
			Estabilidad psicológica			
Adecuada atención a los enfermos en la familia						

## Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

### “TEST DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR”

#### (TEST OF KNOWLEDGE OF PREVENTIVE MEASURES OF PULMONARY TUBERCULOSIS)

#### INSTRUCCIONES

Buenos días. A continuación se presenta una serie de enunciados en los cuales usted deberá responder de acuerdo al conocimiento que tenga el contacto de un paciente con tuberculosis, marcando con un aspa (X) la opción que representa el nivel de conocimiento en referencia al enunciado. Gracias

#### INFORMACIÓN GENERAL

Edad	15 a 20	21 a 30	31 a 40	41 a 50	51 a más
Estado civil	Soltero (a)	Casado (a)	Viudo (a)	Conviviente	Separado (a)
Parentesco con el PAT	conyuge	padre/madre	hermano (a)	hijo(a)	otros
Ocupación	Empleado	Independiente	Desempleado	Estudiante	Ama de casa
Tipo de vivienda	Casa propia	Casa alquilada	Habitación alquilada	Viv. de algún familiar	Viv. de amigo o conocido
Grado de instrucción	Ninguna	Primaria	Secundaria	Superior	

#### I. CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE PERSONAL

<b>NADA</b> No puede realizarlo ni explicarlo (0)	<b>POCO</b> Puede realizarlo con errores y desconoce las razones (1)	<b>REGULAR</b> Puede realizarlo de forma aceptable aunque no sepa dar explicaciones (2)	<b>CONVENIENTE</b> Puede demostrarlo de forma aceptable y además dar algunas explicaciones (3)	<b>CUANTIOSO</b> Puede demostrarlo de forma correcta y además explicar correctamente las razones (4)
--	---	--	---	---

Sobre la Protección al toser

Sobre la técnica de lavado de manos

Sobre estornudar y conversar con la boca tapada

Sobre la eliminación de secreciones

Sobre la higiene de utensilios personales

Sobre la higiene corporal

Sobre el manejo e higiene de la ropa

## II. CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS EN EL HOGAR

<b>NADA</b> No puede realizarlo ni explicarlo (0)	<b>POCO</b> Puede realizarlo con errores y desconoce las razones (1)	<b>REGULAR</b> Puede realizarlo de forma aceptable aunque no sepa dar explicaciones (2)	<b>CONVENIENTE</b> Puede demostrarlo de forma aceptable y además dar algunas explicaciones (3)	<b>CUANTIOSO</b> Puede demostrarlo de forma correcta y además explicar correctamente las razones (4)
--	---	--	---	---

8.- Referente a la distribución de personas por habitación

9.- Referente a las habitaciones compartidas con el paciente

10.- Referente a la ventilación e iluminación de las habitaciones

11.- Referente a la limpieza y desinfección del hogar

12.-Referente al manejo de servicios higiénicos

## III. CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN

<b>NADA</b> No puede realizarlo ni explicarlo (0)	<b>POCO</b> Puede realizarlo con errores y desconoce las razones (1)	<b>REGULAR</b> Puede realizarlo de forma aceptable aunque no sepa dar explicaciones (2)	<b>CONVENIENTE</b> Puede demostrarlo de forma aceptable y además dar algunas explicaciones (3)	<b>CUANTIOSO</b> Puede demostrarlo de forma correcta y además explicar correctamente las razones (4)
--	---	--	---	---

Concerniente a la forma de llevar una alimentación balanceada

Concerniente al control de peso corporal

Concerniente al consumo de suplementos nutricionales

Concerniente al reconocimiento de problemas gastrointestinales



#### IV. CONOCIMIENTO SOBRE ACTIVIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

	<b>NADA</b>	<b>POCO</b>	<b>REGULAR</b>	<b>CONVENIENTE</b>	<b>CUANTIOSO</b>
	No puede realizarlo ni explicarlo (0)	Puede realizarlo con errores y desconoce las razones (1)	Puede realizarlo de forma aceptable aunque no sepa dar explicaciones (2)	Puede demostrarlo de forma aceptable y además dar algunas explicaciones (3)	Puede demostrarlo de forma correcta y además explicar correctamente las razones (4)
En referencia a las horas y forma de descanso y sueño					
En referencia al reconocimiento de dificultades en el sueño					
En referencia a la actividad física que se debe de realizar en el día					
En referencia a las actividades deportivas y recreativas					
En referencia a los lugares que debe de frecuentar en el día					

#### V. CONOCIMIENTO SOBRE HáBITOS NOCIVOS

	<b>NADA</b>	<b>POCO</b>	<b>REGULAR</b>	<b>CONVENIENTE</b>	<b>CUANTIOSO</b>
	No puede realizarlo ni explicarlo (0)	Puede realizarlo con errores y desconoce las razones (1)	Puede realizarlo de forma aceptable aunque no sepa dar explicaciones (2)	Puede demostrarlo de forma aceptable y además dar algunas explicaciones (3)	Puede demostrarlo de forma correcta y además explicar correctamente las razones (4)
Sobre la forma de evitar el consumo de drogas					
Sobre la forma de evitar el consumo de cigarrillos					
Sobre la forma de evitar el consumo de alcohol					

**VI. CONOCIMIENTO SOBRE  
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR**

	<b>NADA</b>	<b>POCO</b>	<b>REGULAR</b>	<b>CONVENIENTE</b>	<b>CUANTIOSO</b>
	No puede realizarlo ni explicarlo (0)	Puede realizarlo con errores y desconoce las razones (1)	Puede realizarlo de forma aceptable aunque no sepa dar explicaciones (2)	Puede demostrarlo de forma aceptable y además dar algunas explicaciones (3)	Puede demostrarlo de forma correcta y además explicar correctamente las razones (4)
Sobre la forma de evitar los conflictos en la dinámica familiar					
Sobre la forma de llevar adecuadas relaciones interpersonales					
Sobre la forma de mantener la armonía en el seno de la familia					
Sobre la forma de mantener la armonía con los vecinos					
Sobre la forma de mantener la estabilidad psicológica					
Sobre la forma de atender adecuadamente a los enfermos en la familia					

"ESCALA DE ACTITUD DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA  
TUBERCULOSIS PULMONAR"

ATTITUDE SCALE FOR PREVENTIVE MEASURES OF PULMONARY TUBERCULOSIS

**INSTRUCCIONES**

A continuación se presenta una serie de enunciados en los cuales usted deberá elegir una opción de acuerdo a lo que considera el contacto de un paciente con tuberculosis, marcando con un aspa (X) la opción elegida. GRACIAS

**I. ACTITUDES PARA LA  
HIGIENE PERSONAL**

	<b>IMPROPIA</b> Representa una pérdida de tiempo y recursos, puede resultar vergonzoso (0)	<b>INADECUADA</b> Es algo infructuoso (1)	<b>REGULAR</b> Es algo insignificante (2)	<b>ADECUADA</b> Es importante, hay que realizarlo cuando se pueda (3)	<b>APTA</b> Es fundamental, hay que cumplirlo siempre (4)
Protegerse al toser					
Lavarse las manos con jabón varias veces al día					
Estornudar con la boca tapada					
Evitar el contacto de la piel con las secreciones					
Desinfectar los utensilios personales					
Ser esmerado con la higiene corporal					
Ser cuidadoso con la higiene de la ropa					

**II. ACTITUDES PARA LOS  
CUIDADOS EN EL HOGAR**

	<b>IMPROPIA</b> Representa una pérdida de tiempo y recursos, puede resultar vergonzoso (0)	<b>INADECUADA</b> Es algo infructuoso (1)	<b>REGULAR</b> Es algo insignificante (2)	<b>ADECUADA</b> Es importante, hay que realizarlo cuando se pueda (3)	<b>APTA</b> Es fundamental, hay que cumplirlo siempre (4)
Distribuir una persona por habitación					
No compartir la habitaciones con el paciente					
Mantener los ambientes ventilados e iluminados					
Limpiar y desinfectar todas las superficies del hogar todos los días					
Mantener a los servicios higiénicos libres de toda impureza					

### III. ACTITUDES PARA LA ALIMENTACIÓN

IMPROPIA	INADECUAD	REGULA	ADECUAD	APTA
Representa una pérdida de tiempo y recursos, puede resultar vergonzoso (0)	A Es algo infructuoso (1)	R Es algo insignificante (2)	A Es importante, hay que realizarlo cuando se pueda (3)	Es fundamental, hay que cumplirlo siempre (4)

Esmerarse todos los días para llevar una alimentación balanceada

Procurar siempre que el peso corporal sea el ideal

Consumir suplementos nutricionales ante la sospecha de carencia de algún nutriente

Estar atento a los problemas gastrointestinales y buscar ayuda profesional si se suscitan

### IV. ACTITUDES PARA EL DESCANSO Y SUEÑO

IMPROPIA	INADECUAD	REGULA	ADECUAD	APTA
Representa una pérdida de tiempo y recursos, puede resultar vergonzoso (0)	A Es algo infructuoso (1)	R Es algo insignificante (2)	A Es importante, hay que realizarlo cuando se pueda (3)	Es fundamental, hay que cumplirlo siempre (4)

Dormir entre 6 y 7 horas diarias, y trabajar solo 8 horas diarias

Ante dificultades en el sueño buscar ayuda profesional

Realizar 30 minutos de actividad física como mínimo

Desarrollar actividades recreativas por lo menos una vez a la semana

Procurar pasar por diversos lugares un a lo largo del día, permaneciendo un momento en cada uno de ellos

## V. ACTITUDES PARA LOS HÁBITOS NOCIVOS

IMPROPIA	INADECUADA	REGULAR	ADECUADA	APTA
Representa una pérdida de tiempo y recursos, puede resultar vergonzoso (0)	Es algo infructuoso (1)	Es algo insignificante (2)	Es importante, hay que realizarlo cuando se pueda (3)	Es fundamental, hay que cumplirlo siempre (4)

Evitar el consumo de drogas

Evitar el consumo de cigarrillos

Evitar el consumo de alcohol

## VI. ACTITUDES PARA EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

IMPROPIA	INADECUADA	REGULAR	ADECUADA	APTA
Representa una pérdida de tiempo y recursos, puede resultar vergonzoso (0)	Es algo infructuoso (1)	Es algo insignificante (2)	Es importante, hay que realizarlo cuando se pueda (3)	Es fundamental, hay que cumplirlo siempre (4)

Evitar los conflictos en la  
dinámica familiar

Llevar adecuadas relaciones  
interpersonales

Mantener la armonía en el  
seno de la familia

Mantener la armonía con los  
vecinos

Mantener la estabilidad  
psicológica

Atender adecuadamente a los  
enfermos en la familia

### Anexos 3: Ficha de Validación y confiabilidad por juicio de expertos

#### DETERMINACIÓN DEL COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

Determinación del coeficiente alfa de Cronbach del "TEST DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR"

SUJETOS	ITEMS																														TOTAL	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
1	0	2	3	3	3	0	0	3	3	3	0	3	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	2	4	0	0	0	0	0	0	35
2	1	3	4	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	20	
3	0	1	1	2	1	1	3	4	4	2	4	3	4	3	3	4	1	1	3	4	3	2	2	2	4	3	3	4	1	1	74	
4	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	0	1	1	1	4	1	1	1	1	4	0	3	4	2	2	3	3	2	64	
5	3	1	0	0	4	0	3	0	0	0	0	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	4	3	0	0	3	39	
6	0	4	1	2	1	1	3	4	3	2	4	3	4	3	3	4	1	1	3	4	3	2	2	4	4	3	3	4	1	1	78	
7	0	1	1	2	1	1	4	4	3	2	4	3	4	3	3	4	1	1	3	4	4	2	4	3	4	3	3	4	1	4	81	
8	4	0	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	2	2	4	2	1	1	2	0	1	0	1	0	1	1	43		
9	0	1	1	2	1	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	1	1	3	4	3	2	4	2	4	3	3	4	1	1	80	
10	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	4	1	1	0	4	3	26	
11	0	1	1	2	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	4	1	1	0	31	
12	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	37	
13	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	26	
14	1	1	1	1	1	3	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	22	
15	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	0	0	4	2	2	2	2	1	39	
16	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	30	
17	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	24	
19	1	2	3	3	3	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	3	2	35	
20	1	0	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	0	0	4	2	2	2	2	1	43	
21	1	3	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	38	

22	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	4	1	4	1	1	4	3	0	3	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2	1	41
23	1	1	3	1	1	1	1	3	0	1	1	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	1	3	3	1	1	1	1	1	30	
24	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	0	1	2	1	1	0	4	2	2	2	2	2	2	42	
25	1	3	1	0	1	1	1	3	1	3	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	0	0	2	3	3	3	3	3	50	
26	1	3	1	1	1	2	0	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	3	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	43	
27	2	1	2	2	2	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1	0	3	2	0	0	2	0	2	0	2	0	1	2	1	43	
28	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	3	1	1	2	2	1	37		
29	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	3	2	1	0	0	4	2	2	2	2	2	41		
30	0	1	1	2	1	1	3	4	3	2	4	3	4	3	2	2	1	2	2	4	3	4	2	2	4	3	2	2	1	69		
31	3	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	4	0	0	0	4	0	34		
32	0	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	0	4	1	1	1	25	
33	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	2	1	1	4	2	4	1	4	1	1	3	1	1	1	1	1	50	
34	1	0	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	2	2	1	2	2	2	2	0	4	1	2	2	2	2	2	49	
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	0	0	4	3	3	4	0	1	3	3	0	0	1	3	4	3	3	3	53	
36	4	1	0	0	0	0	1	4	0	4	0	0	4	4	4	0	0	4	4	4	4	0	2	1	1	0	0	0	4	0	50	
37	0	1	1	2	1	1	3	4	3	2	4	3	4	3	3	4	1	1	3	4	3	2	2	4	3	3	4	1	1	73		
38	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	42		
39	2	2	0	0	4	2	2	0	1	4	2	2	1	1	4	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	3	2	2	2	52	
40	1	3	0	0	1	3	1	0	0	1	3	3	0	0	1	3	3	0	0	1	3	3	0	0	1	1	1	1	3	3	40	
<b>VARIA NZAS</b>																																270,67
	1,03	1,13	0,87	1,08	1,07	0,72	1,23	1,94	1,4	1,23	1,64	1,39	1,84	1,6	1,57	1,49	1	1,37	1,3	1,92	1,32	1,17	1,07	1,34	2,52	1,23	1,52	1,52	1,05	0,91	40,575	

$$\alpha = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum s_i^2}{s^2_T} \right) \quad \alpha = \left( \frac{30}{30-1} \right) \left( 1 - \frac{40,575}{270,67} \right) \quad \alpha = (1,034)(0,851) \quad \alpha = 0,879$$

Determinación del coeficiente alfa de Cronbach de la "ESCALA DE ACTITUD DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR"

SUJETOS	ITEMS																														TOTAL	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	0	3	3	3	1	0	1	2	3	0	0	1	1	3	1	1	3	3	50
2	4	1	0	0	0	0	1	1	0	4	0	4	4	4	0	0	0	1	1	1	1	2	2	1	1	0	0	4	4	0	35	
3	0	1	1	2	1	1	3	1	3	2	1	3	4	3	4	4	1	4	3	3	3	2	2	2	2	2	3	1	1	1	64	
4	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	3	3	3	3	1	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	48	
5	2	2	0	0	4	2	2	0	1	4	2	2	1	1	4	2	2	3	3	1	2	2	1	3	3	2	3	2	2	2	60	
6	1	3	0	0	1	3	1	0	0	1	3	3	0	0	1	3	3	0	0	1	3	2	0	0	1	1	1	1	3	3	39	
7	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	0	1	2	1	1	0	0	4	2	2	2	2	2	42	
8	1	3	1	0	1	1	1	3	1	3	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	3	0	0	2	3	3	3	3	3	51	
9	1	3	1	1	1	2	0	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	3	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	43	
10	2	1	2	2	2	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	3	0	3	2	3	0	2	0	2	0	2	0	1	2	1	48	
11	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	3	3	3	3	1	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	48	
12	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2	3	2	1	0	0	4	2	2	2	2	2	43	
13	0	1	1	2	1	1	3	4	3	2	4	3	4	3	2	2	1	2	2	4	3	4	2	2	4	3	2	2	1	1	69	
14	3	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	4	0	0	0	4	0	34	
15	0	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	0	4	1	1	1	25	
16	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	3	3	3	3	1	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	48	
17	1	0	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	3	1	2	3	2	3	0	1	1	2	2	2	2	2	48	
18	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	26	
19	1	1	1	1	1	3	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	22	
20	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	0	4	2	2	2	2	2	1	39	
21	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	0	30	
22	0	4	1	2	1	1	3	4	3	2	4	3	4	3	3	4	1	1	3	4	3	2	2	4	4	3	3	4	1	1	78	
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	22	
24	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	3	2	29	



25	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	3	3	3	1	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	48
26	0	4	1	2	1	1	3	4	3	2	4	3	4	3	3	4	1	1	3	4	3	2	2	4	4	3	3	4	1	1	78
27	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	4	1	4	1	1	4	3	0	3	0	0	0	1	0	1	0	1	2	1	41
28	1	1	3	1	1	1	1	3	0	1	1	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	1	3	3	1	1	1	30	
29	0	2	3	3	3	0	0	3	3	3	0	3	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	2	2	4	0	0	0	0	35	
30	0	4	1	2	1	1	3	4	3	2	4	3	4	3	3	4	1	1	3	4	3	2	2	4	4	3	3	4	1	78	
31	0	1	1	2	1	1	3	1	4	2	1	1	1	1	3	4	1	1	3	4	3	2	2	2	4	3	3	4	1	61	
32	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	3	3	3	3	1	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	48	
33	3	1	0	0	4	0	3	0	0	0	0	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	4	3	0	0	3	39	
34	0	4	1	2	1	1	3	4	3	2	4	3	4	3	3	4	1	1	3	4	3	2	2	4	4	3	3	4	1	78	
35	0	1	1	2	1	1	4	4	3	2	4	3	4	3	3	4	1	1	3	4	4	2	4	3	4	3	3	4	1	81	
36	4	0	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	2	2	4	2	1	1	2	0	1	0	1	0	1	1	43	
37	0	4	1	2	1	1	3	4	3	2	4	3	4	3	3	4	1	1	3	4	3	2	2	4	4	3	3	4	1	78	
38	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	4	1	1	0	4	26	
39	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	3	3	3	3	1	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	48	
40	0	4	1	2	1	1	3	4	3	2	4	3	4	3	3	4	1	1	3	4	3	2	2	4	4	3	3	4	1	78	
<b>VARIANZAS</b>	1,10	1,88	0,55	0,74	0,90	0,50	1,16	1,94	1,53	0,97	1,86	1,41	2,04	1,60	1,66	1,97	1,23	1,12	1,32	2,02	1,25	0,92	0,89	1,88	2,40	1,23	1,41	1,90	1,01	0,85	315,48
																															41,175

$$\alpha = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_T^2} \right) \quad \alpha = \left( \frac{30}{30-1} \right) \left( 1 - \frac{41,175}{315,48} \right) \quad \alpha = (1,034)(0,8695) \quad \alpha = 0,899$$

## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quién suscribe, MARGOS MARISOL L. VIZCARRA, J. MARGOT, mediante la presente hago constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo titulado: "RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN CONTACTOS DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DE LA M.R.S.C -2013", elaborado por las Bachilleres: Alvarado Villaverde, Yesica y Aysla Palomino, Katherine Margot, aspirantes a optar el título de Licenciadas en Enfermería, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos, y por tanto, aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación en referencia.

Atentamente



DN N° 5118346

Anexo 4  
Consentimiento Informado

“Conocimiento y Actitud sobre Medidas Preventivas en Contactos de Pacientes con Tuberculosis de un Establecimiento de Salud – Red Chiclayo 2019”

A fin de realizar un estudio de campo en salud; Ud. Ha sido seleccionado para participar de los cuestionarios sobre “TEST DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR y ESCALA DE ACTITUD DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR” que permitirá recoger información importante, motivo por el cual:

Yo \_\_\_\_\_ con  
DNI \_\_\_\_\_ con \_\_\_\_\_ años he sido informado sobre los objetivos del estudio y que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además que se utilizará adecuadamente asegurándome la máxima confidencialidad.

---

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Fecha \_\_\_\_\_

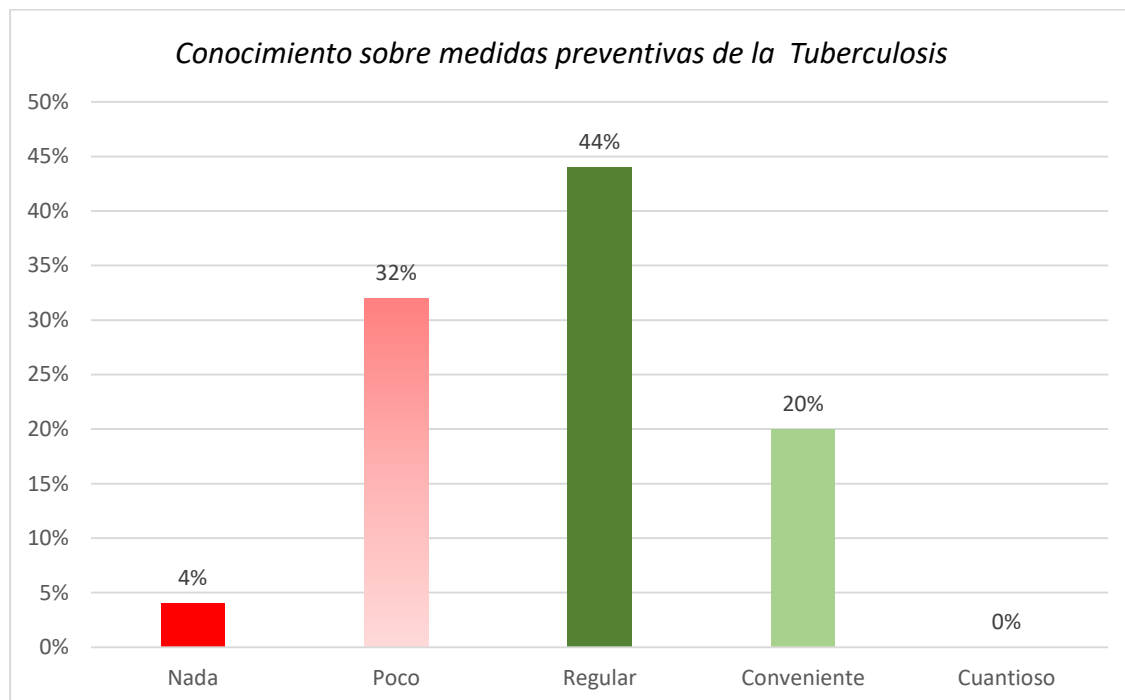
Anexo 5: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	MARCO TEÓRICO ESQUEMA	DIMENSIONES	ÍTEMS	MÉTODO
¿Existe relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre las medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Monsefú - 2019?	<p><b>Hipótesis general</b>  <b>Hi:</b> Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Monsefú 2019</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b>            Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Monsefú 2019</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>            1. Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Monsefú 2019.            2. Identificar el tipo de actitud sobre</p>	<p>V1.-            Conocimiento sobre la Tuberculosis</p>	<p>Teorías relacionadas al tema</p> <p>Conocimiento de medidas preventivas para la tuberculosis</p> <p>1.- Conocimiento sobre higiene personal</p> <p>2.- Conocimiento sobre cuidados en el hogar</p> <p>3.- Conocimiento sobre alimentación</p> <p>4.- Conocimiento sobre el descanso y sueño</p> <p>5.- Conocimiento sobre hábitos nocivos</p> <p>6.- Conocimiento sobre funcionamiento</p>	<p>Conocimiento sobre higiene personal</p> <p>conocimiento sobre cuidados en el hogar</p> <p>Conocimiento sobre alimentación</p> <p>Conocimiento sobre el descanso y sueño</p> <p>Conocimiento sobre hábitos nocivos</p> <p>Conocimiento sobre funcionamiento familiar</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p>	<p>Diseño:            Cuantitativa            Descriptivo            No experimental</p> <p>Población:            Contactos de pacientes del Programa de PCT Centro de Salud</p>

	<p><b>Hipótesis Nula</b>  <b>Ho:</b> No existe la relación el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Monsefú 2019.</p>	<p>medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Monsefú 2019</p> <p>3.- Demostrar la relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Monsefú 2019.</p>	<p>V2.- Actitudes sobre medidas preventivas de la Tuberculosis:</p>	<p>familiar</p> <p>Prevención Primaria</p> <p>Prevención secundaria</p> <p>Prevención Terciaria</p>	<p>Actitudes en la higiene personal</p> <p>Actitudes en los cuidados en el hogar</p> <p>Actitudes en la alimentación</p> <p>Actitudes en el descanso y sueño</p> <p>Actitudes en los hábitos nocivos</p> <p>Actitudes en el funcionamiento familiar</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p>	<p>Monsefú</p> <p>Muestra: Misma que el universo</p> <p>Técnica: entrevista</p>
--	--	---	---	---	---	---	---

## Anexos 6: Figuras de resultados

Figuras 1. Conocimiento sobre medidas preventivas de Tuberculosis



Fuente: Elaboración propia

Interpretación Figura 1.:

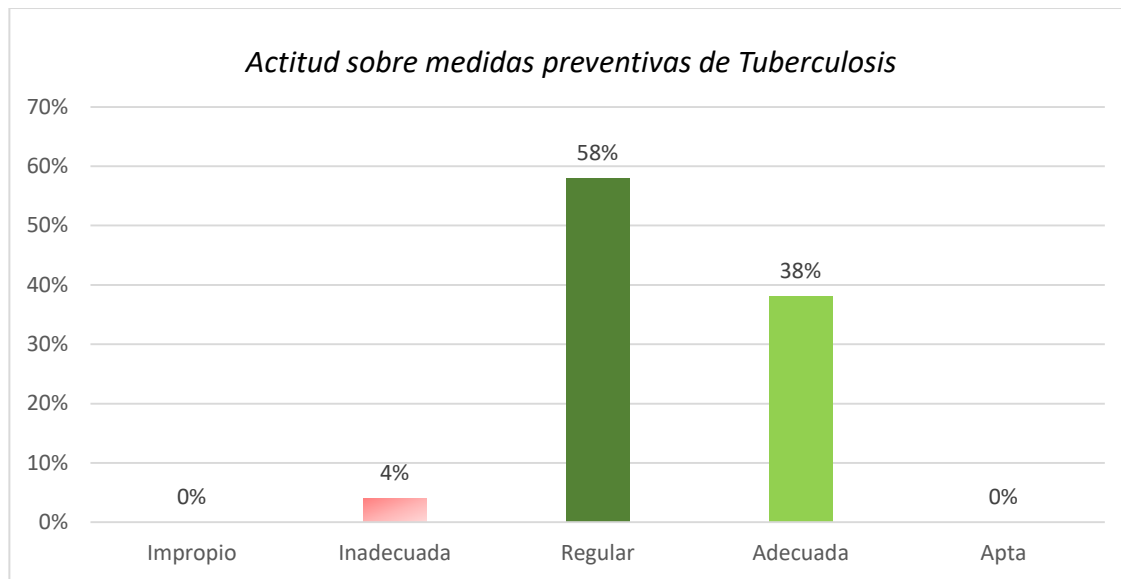
El 44% de los encuestados tiene regular nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en Tuberculosis, un 32% poco, sin embargo

Aún hay un 4% de los encuestados que su nivel de conocimiento es nada.

Se puede decir que todavía hay factores por mejorar con respecto al conocimiento

El 20% de los encuestados tienen conocimiento conveniente y ninguno un conocimiento cuantioso.

Figuras 2. Actitud sobre medidas preventivas de Tuberculosis



Fuente: Elaboración propia

Interpretación Figura 2.

El 58% de los encuestados tienen una actitud regular sobre medidas preventivas de la Tuberculosis

El 4% de los encuestados tienen una actitud inadecuada hacia la misma; por lo que se puede decir que todavía hay factores por mejorar con respecto a la actitud de los encuestados.

Aunque el porcentaje sea bajo y teniendo en cuenta que solo el 38% de los encuestados tienen una actitud Adecuada, además se observa que ninguno tiene actitud impropia ni actitudes aptas.

## Anexo 07: Autorización del desarrollo de la investigación



"Año de la Universalización de la Salud"

09 de junio de 2020

Señor:

**M.C. Rafael Coronado Rojas**

**Gerente CENTRO DE SALUD MONSEFU**

Presente.

Es grato dirigiros a ustedes, para expresar nuestro cordial saludo y a la vez presentar a la Maestrante **IVONNE DEL PILAR SALAZAR VALLEJO**, alumna de la Escuela de Postgrado del III ciclo, **Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud**, de nuestra casa superior de estudios; quien desea desarrollar la aplicación de instrumentos de recolección de datos en la institución que usted dignamente dirige por lo que se solicita a su persona dicha autorización la maestrante tiene como título **"CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN CONTACTOS DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD – RED CHICLAYO 2019"**

Agradecemos anticipadamente la atención que pudieran brindar a la presente.

Expedimos la presente a solicitud de la alumna.

Atentamente,

---

**Dra. Mercedes Collazos Alarcón**  
**Jefe de la Unidad Escuela de Posgrado**  
**Universidad Cesar Vallejo – Filial Chiclayo**

C.C.: VAGS-DTC-EPG, Interesado (a) y Archivo.

**CAMPUS CHICLAYO**

Carretera Chiclayo Pimentel Km. 3.5.

Telf. (074) 480210/Anexo:6