



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

“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, 2017”

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

AUTORA

Br. Zoila Merino Murrieta

ASESOR

Mg. Keller Sánchez Dávila

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión de los Servicios de la Salud

TARAPOTO – PERÚ

2017



Dr. Hipólito Percy Barbarán Mozo
Presidente



Dra. Nora Nieto Penadillo
Secretaria



Mg. Keller Sánchez Dávila
Vocal

Dedicatoria

Con mucho amor y cariño a mi querido esposo Guillermo Rubén Pérez Cárdenas, a mis amadas y preciosas hijas, Caroline Yessenia, Luz Priscila, Maika Elizabeth Pérez Merino, que son la motivación para continuar con mis estudios hasta llegar a ser una profesional realizada, y que me inspiran el deseo de superación en todos los aspectos de mi vida.

A mi mamita y hermanos que me inspiran a seguir superándome en mi vida profesional, mi mamita es el ejemplo a quien imitar que ella nunca se ha rendido ante las adversidades de vida, ella con su esfuerzo, amor y paciencia me inculco muchos valores, virtudes para seguir adelante, hoy puedo recordar sus sabios consejos, eres la mejor madre del mundo que me deseas lo mejor en esta etapa de mi vida.

A aquellas personas que les gusta investigar, les será muy útil, además es un aporte al campo de la investigación.

Zoila

Agradecimiento

Mi agradecimiento en primer lugar a Dios por darme la oportunidad de realizar mis estudios, al haberme dado sabiduría, inteligencia y buena salud, porque el principio de la sabiduría es el temor a Jehová.

A mi amado esposo Guillermo Rubén Pérez C., a mis tres preciosas y hermosas hijas que son el motor y la inspiración de mi vida para continuar con mis estudios, al haberme soportado y apoyado en todos los aspectos, negándose a sí mismo el derecho a pasar ese tiempo conmigo.

A mi mamita Bartola Murrieta, a mi mamita Nelly Arévalo, y a mis hermanos, por haberme apoyado incondicionalmente en muchas etapas de mi vida.

A mis pastores de mi Iglesia Gil y Cenith Angulo, por el aprecio que tienen hacia mi persona, por sus oraciones constantes, sus sabios consejos, y sus deseos que todos sus hijos espirituales estudien; a mis hermanos de la Fe en Cristo.

A mi asesor de Tesis Keller por la paciencia que tiene para enseñar, a la Universidad Cesar Vallejo por darme la oportunidad de formar parte de ella.

A todas las personas que colaboraron, especialmente a mis pacientes de la ESPCTB del Centro de Salud Nueve de Abril. Agradezco a Dios por ponerlos en mi camino.

Bendiciones a todos y todas.

Zoila

Declaratoria de autenticidad

Yo, Zoila Merino Murrieta, como estudiante del Programa de Gestión de los Servicios de Salud, llevado a cabo en la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N°01146006, con la tesis titulada “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, 2017”.

Declaro bajo juramento que:

- 1) La Tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

Tarapoto, agosto de 2017.



Br. Zoila Merino Murrieta

DNI N° 01146006

Presentación

Señores miembros del jurado, en cumplimiento al reglamento de grados y títulos de la Universidad Cesar Vallejo y con la finalidad de obtener el grado Académico de Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud, presento ante ustedes la tesis titulada “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, 2017”; el desarrollo de la presente investigación consta de seis capítulos; los cuales se desarrollan a continuación:

En el capítulo I: Se presentan los estudios previos relacionados a las variables de estudio, tanto en el ámbito internacional, nacional, regional y local; así mismo el marco referencial relacionado al tema en estudio, el planteamiento y formulación del problema, la justificación, hipótesis y objetivos.

El capítulo II: Está relacionado al marco metodológico el mismo que incluye el tipo de estudio, diseño de investigación, las variables y operacionalización de las variables; la población y muestra; la técnica e instrumentos de recolección de datos, métodos de análisis de datos y aspectos metodológicos.

El capítulo III: Se presenta el análisis de los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos y el procesamiento estadístico que nos permitió concluir el nivel de asociación entre ambas variables.

El capítulo IV: Se analizan los resultados obtenidos contrastando con el marco teórico y los estudios previos de las variables en estudio.

El capítulo V: Se consideran las conclusiones según los objetivos planteados.

El capítulo VI: Se encuentran las recomendaciones de acuerdo a las conclusiones planteadas.

La Autora

Índice

Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Presentación	vi
Índice de Tablas	ix
Índice de Gráficos	x
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	13
1.1. Realidad problemática.....	13
1.2. Trabajos previos.....	16
1.3. Teorías relacionadas al tema	22
1.4. Formulación del problema	31
1.5. Justificación del estudio.....	31
1.6. Hipótesis.....	33
1.7. Objetivos	33
II. MÉTODO	34
2.1. Diseño de estudio.....	34
2.2. Variables – Operacionalización	34
2.3. Población y muestra	36
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
2.5. Métodos de análisis de datos	38
2.6. Aspectos éticos	39
III. RESULTADOS.....	40

IV. DISCUSIÓN.....	54
V. CONCLUSIONES	56
VI. RECOMENDACIONES.....	57
VII. REFERENCIAS	59
ANEXOS	64

Anexo 01: Matriz de consistencia

Anexo N° 02: Instrumentos para recolectar

Anexo N° 03: Ficha de validación por juicio de expertos

Anexo 04: Constancia de investigación

Índice de Tablas

Tabla 1. Nivel de edades de las personas encuestadas	41
Tabla 2. Nivel de sexo.....	41
Tabla 3. Grado de Instrucción.....	42
Tabla 4. Ocupación de los encuestados.....	43
Tabla 5. Lugar de procedencia.....	44
Tabla 6. Religión de los encuestados.....	45
Tabla 7. Nivel de Conocimiento sobre la tuberculosis de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Nueve de Abril 2017.....	47
Tabla 8. Actitud hacia el tratamiento de la tuberculosis de los pacientes en el centro de Salud Nueve de Abril, 2017.....	48
Tabla 9. Actitud de los pacientes hacia el tratamiento de la tuberculosis – dimensión Psicológica, en el Centro de Salud Nueve de Abril, 2017,...	49
Tabla 10. Actitud de los pacientes hacia el tratamiento de la tuberculosis - dimensión Nutricional, en el Centro de Salud Nueve de Abril, 2017.....	50
Tabla 11. Tabla de contingencia sobre Conocimiento de la Tuberculosis* Actitud de los pacientes con tuberculosis, en el Centro de Salud Nueve de, Abril 2017.....	51
Tabla 12. Prueba de Chi-cuadrado del Conocimiento y la Actitud hacia latuberculosis.....	52
Tabla 13. Medidas Simétricas.....	53
Tabla 14. Prueba de contrastación de Hipótesis.....	53

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Nivel de edades de las personas encuestadas.....	41
Gráfico 2. Nivel de sexo.....	42
Gráfico 3. Grado de Instrucción.....	43
Gráfico 4. Ocupación de los encuestados.....	44
Gráfico 5. Lugar de procedencia.....	45
Gráfico 6. Religión de los encuestados.....	45
Gráfico 7. Nivel de Conocimiento sobre la tuberculosis de los pacientes en el centro de Salud Nueve de Abril, 2017.....	47
Gráfico 8. Actitud de los pacientes hacia el tratamiento de la tuberculosis en el Centro de Salud Nueve de Abril, 2017.....	48
Gráfico 9. Actitud de los pacientes en su dimensión Psicológico en el Centro de Salud Nueve de Abril, 2017.....	50
Gráfico10. Actitud del paciente en su dimensión Farmacológica en el Centro de Salud Nueve de Abril, 2017.....	51
Gráfico 11. Actitud de los pacientes en su dimensión Nutricional, en el Centro de Salud Nueve de Abril, 2017.....	52
Gráfico 12. Distribución de Chi cuadrado.....	55

Resumen

La investigación realizada tuvo por objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en dicho centro de salud, para ello se trabajó con una población y muestra constituida por los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Nueve de Abril, que suman un total de 23 individuos. El trabajo se desarrolló bajo un diseño descriptivo correlacional, siendo la prueba de Chi cuadrado la utilizada para llegar a dar con el objetivo general. Según los resultados alcanzados en la tabla 7, se aprecia que el valor sig. asintot. (bilateral) obtenido es de 0.000, y al ser este menor al límite de 0.050, se acepta la existencia de una correlación entre las variables. Así mismo, ya que en la Tabla 8, el valor del coeficiente de contingencia obtenido es igual a 0.767, se hace mención que la relación encontrada es calificada como una correlación positiva considerable, pues se encuentra próxima a la unidad. Dicho de otra manera, se ha logrado demostrar estadísticamente que la actitud que puedan asumir las pacientes respecto al tratamiento a seguir, es directamente proporcional al nivel de conocimiento que estos presenten sobre la tuberculosis. Es así que luego de todo el proceso, se llegó a concluir que: existe una relación entre las variables, demostrando que a mayor conocimiento de la tuberculosis influye en mejorar la actitud del paciente hacia el tratamiento de dicha enfermedad.

Palabras clave: conocimiento de la tuberculosis y actitud

Abstract

The objective of the research was to determine the relationship between the level of knowledge about tuberculosis and attitude towards the treatment of patients with tuberculosis in this health center, for this purpose we worked with a population and sample constituted by patients with tuberculosis Health Center Nueve de Abril, which total a total of 23 individuals. The work was developed under a descriptive correlational design, the Chi square test being used to reach the general objective. According to the results obtained in Table 7, it can be seen that the sig. Asintot. (Bilateral) obtained is 0.000, and since it is lower than the limit of 0.050, it is accepted that there is a correlation between the variables. Likewise, since in Table 8, the value of the contingency coefficient obtained is equal to 0.767, it is mentioned that the relationship found is classified as a positive positive correlation, since it is close to unity. In other words, it has been shown statistically that the attitude that patients can assume regarding the treatment to be followed, is directly proportional to the level of knowledge that they present on tuberculosis. It is thus that after the whole process, it was concluded that: there is a relationship between the variables, demonstrating that the greater knowledge of tuberculosis influences in improving the attitude of the patient toward the treatment of said disease.

Key words: knowledge of tuberculosis and attitude.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La Tuberculosis (TBC) según la Organización Mundial de la salud (OMS, 2017) es una enfermedad contagiosa, causada por la bacteria llamada (*Mycobacterium tuberculosis*), actualmente es un grave problema en la salud pública y Sigue siendo una emergencia mundial y es una de las principales causas de muerte evitable en el mundo, pues la situación en lugar de mejorar empeora, por múltiples razones, responsable de la muerte de más de 2 millones de personas al año. En 2015, se calcula que 10,4 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,8 millones murieron por esta enfermedad. Fuente de información OMS (2017), en una Proyección dada por el Fondo Mundial que entre el 2000 y el 2020 se estima que otros cerca de mil millones de personas contraerán la infección, de las cuales doscientos millones desarrollarán la enfermedad con un aproximado de 35 millones de muertes por esta causa.

Según la Organización Mundial de Salud (OMS, 2017), algunos datos a tener en cuenta sobre la tuberculosis son los siguientes:

- A nivel mundial, esta es una de las 10 principales enfermedades de mayor mortalidad.
- Más del 95% de las muertes ocasionadas por tuberculosis, se generan en países de escasos recursos. Entre estos países, se encuentra en primer lugar India, seguido de china y Nigeria.
- De un total de 10.4 millones de personas que se enfermaron de tuberculosis en el 2015, alrededor de 1.8 millones de estas murieron.

En lo que respecta al nivel de conocimiento de la tuberculosis, muchas personas así como instituciones han efectuado evaluaciones para identificar este problema; una de estas personas es Silvia Curasma de la ciudad de Lima, que en 2009 realizó una investigación motivada por el deseo de identificar el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis Multidrogoresistente de pacientes que asistían a la Estrategia Sanitaria Nacional de PCT del C.S. Madre Teresa de Calcuta durante el periodo 2008. Dentro de sus principales acotaciones se encuentra el hecho de que logró evidenciar que gran parte de los participantes

cuyo nivel de conocimiento de la enfermedad se encuentra entre un rango medio (60% de encuestados) y bajo (30% de encuestados), no asumen una conducta preventiva, así como de control, lo que conlleva a que la enfermedad se agrave considerablemente. Estos resultados son similares a otro investigador (Carlos Saavedra Leveau, 2014), que en 2014 presentó un informe titulado: “Nivel de conocimientos sobre la tuberculosis multidrogoresistente en población general del Centro de Salud Mirones Bajo” en el que sugiere que de una evaluación realizada a una serie de participantes, 70% de los encuestados cuyas edades versaban entre 20 a 29 años presentaron un nivel de conocimiento entre medio y alto sobre TB MDR, al igual que en participantes con edades de 30 a 39 años, sin embargo lo más curioso es que en ambos casos, la actitud respecto a nuevos diagnósticos o en la participación de sus tratamientos es negativa.

En el Perú según el Ministerio de Salud (MINSAL, 2016) desde el año 2010 hasta el año 2015, se notificaron 191,098 casos de tuberculosis por todas sus formas, de los cuales 103,822 casos son tuberculosis pulmonar con frotis positivo, que es el más contagioso. Según información reciente, (MINSAL,2017) sostiene que anualmente se reportan un promedio de 27 mil casos de nuevas activaciones y 17 mil de tuberculosis pulmonar frotis positivo; refiere al Perú como un país con mayor caso de tuberculosis en las Américas, sin duda una catalogación no muy satisfactoria para el gobierno peruano.

El Ministerio de Salud del Perú viene efectuando una serie de esfuerzos relacionados con la prevención y control de la Tuberculosis, y para ello una de sus principales herramientas es la entrega de información a la población; un claro ejemplo de ello es lo ocurrido en febrero del 2015, en donde el Dr. Percy Minaya León dio por clausurado la capacitación a un total de 140 agentes comunitarios del cursos denominado “Comunicación Efectiva para fortalecer la adherencia al tratamiento de los afectados por tuberculosis”. Los resultados efectuados posteriores a la aplicación de esta iniciativa en las provincias de Lima y Callao, evidenciaron un incremento positivo en cuanto al nivel de conocimientos en las personas respecto a la tuberculosis, así como

el desarrollo de relaciones empáticas con los afectados (Ministerio de Salud del Perú, 2015).

En el Departamento de San Martín según el (MINSA, 2013) desde el 2005 al 2012 la incidencia de la mencionada enfermedad alcanzo 56.7%, en cuanto a la Provincia de San Martín del 2011 al 2016, se notificaron 645 casos de tuberculosis por todas sus formas, de los cuales, un total de 128 se presentaron solamente durante el 2016. Según análisis de la base de datos interna de la Microred Tarapoto se notificaron 57 casos en el 2016, y 23 pertenecen al centro de salud objeto de estudio, son precisamente estos casos los que originaron el interés de la presente investigación, ya que en el proceso del tratamiento se pudo encontrar diversos problemas actitudinales de los pacientes hacia el mismo, quienes refirieron indicadores como: Que van a decir la gente de mi si me ven con mascarilla es vergonzoso, incomprendibilidad y/o no entendimiento de las indicaciones médicas, otros se negaban a aceptar el tratamiento debido a que observaban muchas medicinas, algunos sostuvieron que irían al curandero para ser curados con plantas medicinales, en algunas ocasiones los pacientes decidían tomar creolina porque sostenían que los sanarían, además indicaban el hecho de que no disponían de tiempo y dinero para acercarse al centro de salud a recibir su tratamiento, es precisamente que el paciente debe acudir diariamente al centro de salud donde es tratado, para finalizar algunos pacientes abandonaban el tratamiento en el 3ro o 4to mes debido a que sostienen que ya se sienten mejor o creían que están curados, aun sabiendo que el tratamiento en su mayoría tiene una duración de 6 meses, todos estos factores sin duda complican el cumplimiento y efectividad del mismo en el centro de salud Nueve de Abril, la hipótesis de este escenario es que el nivel de conocimiento estaría muy relacionado con la actitud hacia el tratamiento, de esta manera si se encontraría una fuerte relación causal, se podría estar proponiendo algunas modificaciones en la conducción de la estrategia sanitaria y la implementación del mismo en el primer y segundo nivel de atención y concentrar esfuerzos multisectoriales, en primera instancia a fortalecer la promoción y prevención de la enfermedad en la población, el cual elevara el nivel de conocimiento sobre el mismo, y crear adherencia en los

pacientes afectados antes de iniciar su tratamiento, debido a que existen casos de pacientes que no culminan su tratamiento y luego son captados en estado grave y muchas veces con tuberculosis drogoresistente en cualquier establecimiento de Salud. Se tiene sospecha de que el nivel de conocimiento que poseen estos pacientes se relaciona de manera directa con la actitud hacia el tratamiento y por ende el no cumplimiento del mismo, es por ello a modo de dar respuesta se planteó la presente investigación titulada “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, 2017”.

1.2. Trabajos previos

Nivel Internacional

Sánchez, F. (2015) en su Tesis “Factores personales que influyen en el Tratamiento farmacológico incompleto en pacientes con enfermedades respiratorias altas, que acuden al servicio de emergencia del hospital IESS Ambato en el período noviembre 2013 – noviembre 2014”. La Investigación tuvo como objetivo determinar los principales factores personales que influyen en el tratamiento farmacológico incompleto de pacientes con enfermedades respiratorias altas, mediante este estudio involucraron en la investigación a 380 pacientes que acuden al servicio de emergencia Del Hospital; además orientamos al diseño de la investigación de una descriptiva simple. Para finalmente llegar a la conclusión que causa el abandono del tratamiento que fue el desconocimiento sobre la reagudización de la enfermedad con un total de 115 pacientes que representa más de la mitad, seguido de la mejoría clínica con el 36,58% y efectos adversos con el 62 y 31,71%; ésta podría ser evitado si se instauran normas para controlar este problema. Esta investigación permite darse cuenta los principales factores para que los pacientes abandonen su tratamiento contra enfermedades respiratorias.

Moreno, M. (2008) en su Tesis de “Situación epidemiológica de la tuberculosis en el área de salud de salamanca. Cumplimiento terapéutico y resultados del tratamiento”. La investigación tuvo como objetivo Estimar la incidencia de la TB en nuestra Área de Salud, estableciendo la aportación del sistema de EDO a las cifras reales de enfermedad; mediante el estudio realizado 321 pacientes

fueron incluidos en la investigación, para llegar a la conclusión en base a los resultados obtenidos, el proceso asistencial (actividad clínico-preventiva) y de Salud Pública (vigilancia y control) de la TB debe mejorar. En primer lugar, los profesionales sanitarios han de promover una buena relación con el paciente, al que es conveniente proporcionar información adecuada, fácilmente y comprensible; como ha quedado patente en el trabajo prospectivo, ello facilita la consecución de un RS. En segundo lugar, a través de la informatización de la historia clínica, de la sensibilización de los profesionales sanitarios y de una adecuada vigilancia activa. Esta investigación puede ser de mucha ayuda para relacionar y hallar semejanza en lo que quiero demostrar, todas estas medidas pueden ayudar a la mejora de la calidad asistencial, de la seguridad del paciente.

Culqui, D. R. (2016) en su Tesis titulado “Epidemiología de la tuberculosis: características del abandono de tratamiento, hospitalizaciones y tuberculosis extrapulmonar” en la investigación tuvo como objetivo Identificar los Factores asociados al abandono de tratamiento antituberculoso convencional en el Perú, para la presente investigación se analizaron 870 personas, de las cuales 265 casos y 605 controles, y así mismo quiero mencionar que la investigación es de tipo descriptiva simple; por lo tanto se concluye de los 265 casos y 605 controles el abandono se asoció con: el sexo masculino OR=1,62 (IC:1,07-2,44), sentirse mal durante el tratamiento OR=1,76 (IC:1,19-2,62), al abandono previo OR=7,95 (IC:4,76-13,27), al consumo de drogas OR=3,74 (IC:1,25-11,14) y a la combinación de pobreza y abandono previo OR=11,24 (IC:4-31,62). Se identificaron como factores protectores: recibir una buena información OR=0,25 (IC: 0,07-0,94) y poder acceder al sistema sanitario en horarios brindados OR= 0,52 (IC: 0,31-0,87).

Galindo, A. (2014) en su Tesis “Incidencia y prevalencia de casos de tuberculosis en pacientes de la clínica hospital ISSSTE DE XALAPA VERACRUZ en el periodo 2011-2013”; la investigación tuvo como objetivo principal determinar la prevalencia y la incidencia de tuberculosis e identificar enfermedades asociadas más comunes en pacientes de la clínica hospital ISSSTE de Xalapa Veracruz en el periodo 2011-2013, está presente

investigación se realizó con 36 pacientes; y es una descriptiva simple; y llegaron a las siguientes conclusiones, que los casos nuevos de tuberculosis han disminuido a través de los años, gracias a los programas que la secretaria de salud realiza año tras año, de continuar así, se puede hablar a futuro de la erradicación de la tuberculosis, la cual ha acompañado al hombre desde sus inicios hasta hoy. Esta investigación permite orientar el estudio de la presente, sabiendo que la información sobre la tuberculosis es muy prevalente ya que el propósito es de disminuir el índice de la enfermedad cada año.

Velázquez, L. (2016) en su tesis “Funcionalidad familiar y apego al tratamiento en pacientes con tuberculosis” de la universidad Nacional autónoma de México, Facultad de medicina División de Estudios de Posgrado; analizaron a 26 pacientes en tratamiento del programa de tuberculosis y llegaron a la conclusión de que es necesario identificar primero pacientes con riesgo de presentar la enfermedad, con la finalidad de armar un historial clínico detallada y solicitar en caso necesario baciloscopia, para el diagnóstico oportuno de nuestro pacientes; una vez diagnosticado es necesario la elaboración de un familiograma que nos permitirá tener una visión global, longitudinal de familia, e identificar riesgos y alteraciones en la dinámica familiar.

Nacionales

Tisoc, J. (2015) En su tesis: “Nivel de conocimiento en pacientes afectados de la enfermedad de tuberculosis el Centro de Salud María Teresa de Calcuta. Enero – junio 2015”. (Tesis de pre-grado). Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú. La cual llevo como objetivo general el Determinar Nivel de conocimiento en pacientes afectados con TBC del Centro de Salud María Teresa de Calcuta en enero a junio del 2015. Con una muestra de 76 pacientes, teniendo como tipo de investigación descriptivo transversal, en la investigación se llegó a determinar que el nivel de conocimiento de la muestra de estudio es medio alto, de las cuales las personas de edades medias presentaban un adecuado nivel de conocimiento, así mismo otro dato interesante es que las personas de sexo femenino mostraban mejor nivel de conocimiento, finalmente los investigadores determinaron que el grado de instrucción si influye en el nivel de conocimiento de la enfermedad.

Galindo, J. (2008) en su tesis: “Relación Entre Nivel de Conocimientos y las Actitudes Hacia el tratamiento que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar Centro de Salud Jicamarca – MINSA. 2008”. (Tesis de pre-grado). Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú. El objetivo que se manejó en la investigación fue, determinar el nivel de conocimiento acerca de tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis del Centro de Salud JICAMARCA – MINSA, para ello se encuestó a 60 pacientes, tuvo un tipo cuantitativo ya que se midieron las variables prospectivamente en un determinado periodo de tiempo, como principales conclusiones se llegaron a determinar que Existe relación directa entre nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tiene los pacientes , así mismo determinaron que el nivel de conocimiento hacia su enfermedad es bajo y también que tienen una actitud que manifiesta un riesgo de abandono al tratamiento farmacológico.

Collazos, C. (2013) en su tesis: “Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes de la ESN-PCT - C.S San Luis – 2012”. (Tesis de pre-grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Tuvo como objetivo general el Determinar la relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de las medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes que asisten a la ESN-PCT, con una muestra de 32 familiares de los pacientes, con un diseño descriptivo correlacional y de corte transversal, las conclusiones a las que se llegó fueron que existe relación entre el conocimiento y la actitud de aplicaciones de medidas preventivas en los familiares de los pacientes, con respecto al nivel de conocimiento de los familiares, tienen un resultado de bajo, la mayor parte de la población no conoce sobre las medidas preventivas de la TBC, así mismo tienen una actitud de rechazo ante la aplicación de pruebas de descartes.

Ferrer, E. y Quispe, R. (2015) en su tesis: “Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al centro de salud materno infantil Manuel Barreto - san juan de Miraflores” (Tesis de

pre-grado). Universidad Privada Arzobispo Loayza. Lima, Perú, tuvo como objetivo el determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Materno Infantil “Manuel Barreto”, San Juan de Miraflores, entre los meses de Julio- agosto del 2015. Con una muestra de 40 usuarios y un diseño de investigación descriptivo correlacional, llegando a conclusiones de que el nivel de conocimiento sobre tuberculosis está relacionado significativamente con la actitud hacia el tratamiento de los pacientes, así mismo se demostró que El nivel de conocimiento global sobre tuberculosis pulmonar es alto y tienen una actitud sólida de aceptación del tratamiento.

Capacute, K. (2012) en su tesis: “Relación entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la microred cono sur Tacna 2012” (Tesis de pre-grado). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna, Perú, la misma que tuvo como objetivo el determinar la relación entre el nivel de conocimiento de Tuberculosis Pulmonar y la actitud hacia el tratamiento farmacológico de los pacientes de la Micro red Cono Sur Tacna 2012.con una muestra de 65 pacientes y un diseño descriptivo correlacional, llegando a concluir que existe una relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre Tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento farmacológico de los pacientes atendidos en la Microred, asimismo el nivel de conocimiento fue catalogado como medio bajo, y en cuanto a las actitudes ante el tratamiento, se encontraron catalogados como indiferentes.

Regionales y Locales

Pérez, R. & Miranda, A. (2012) en su tesis realizado, “relación entre el nivel del conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento – usuario estrategia sanitaria – control de la tuberculosis -- hospital II – 1 Moyobamba – Julio - Diciembre 2011”., del pregrado, de la Universidad Nacional de San Martín, en la ciudad de Tarapoto, Perú, tuvo como principal objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y la actitud de los Usuarios de la estrategia sanitaria de

prevención y control de la tuberculosis (ESNPCTB), hacia el tratamiento. Hospital II-1 Moyobamba. Julio Diciembre, con una muestra no probabilística de 60 personas pacientes de la estrategia, así mismo utilizo el diseño descriptivo correlacional, llegando a las siguientes conclusiones generales: existe relación directa positiva entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes, (0.684: $r > 0$). Las características sociodemográficas de nuestra población son: población joven adulta (21 a 30 años) en 30.0%, el sexo predominante fue el masculino (60%), el grado de instrucción fue secundaria completa en un 46.7% y secundaria incompleta 20.0%, la ocupación más predominante es: desempleados en un 41.7% 3. El nivel de conocimientos que tienen los usuarios sobre tuberculosis pulmonar de manera global es de alto (76.7%), lo que favorece a que ellos tomen decisiones acertadas en relación a la enfermedad. las actitudes que tienen los pacientes hacia el tratamiento predominantemente son de aceptación (88.3%), lo que nos indica que los pacientes toman conciencia de la enfermedad y no abandonan el tratamiento farmacológico. De manera específica se concluye: el nivel de conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre el tratamiento farmacológico está entre alto y medio (100%), lo cual estaría beneficiando al mejor manejo del tratamiento y la recuperación del usuario.

Fernández, E. (2012), en su tesis con el nombre de “Relación entre el nivel del conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento del usuario en la estrategia sanitaria y control tuberculosis en el Hospital II EsSalud Tarapoto enero a junio 2012”, pregrado de la universidad particular Alas Peruanas. De la ciudad de Tarapoto, Perú, tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento del usuario en la estrategia sanitaria de control de la Tuberculosis en el Hospital II EsSalud Tarapoto, enero – junio 2012, con una muestra no probabilística e intencional fue de 49 usuarios, tuvo como diseño del estudio correlacional, concluyendo de la siguiente manera. Que el 59% (29) de los usuarios tienen entre 26 a 36 años de edad; un 25% (12) tiene entre 37 a 45 años y el 16% (8) de ellos oscilan entre 19 a 25 años de edad. Así mismo el 39%(19) de los usuarios son de género masculino; un 61%(30) son de género

femenino. Respecto al grado de instrucción se encontro que el 56% (27) de dos usuarios tienen secundaria; un 24%(12) tienen nivel primario y el 20%(10) de los usuarios tienen nivel superior. El nivel de conocimiento medio se relaciona con la actitud indiferente en el 24% de muestra de estudio (12) usuarios, el 12% (22) con actitud positiva y un 18 %(9) con actitud negativa. Respecto al nivel de conocimiento alto se observa que se relaciona con la actitud positiva en el 18% (9) de ellos con actitud indiferente y el 8%(4) con actitud positiva. Asimismo, también se encuentra en un nivel de conocimiento malo en el 8%(4) usuarios con actitud negativa. El nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar, según las dimensiones (conceptos básicos, tratamiento y medidas de protección en el hogar de los usuarios) es de nivel medio el 56% equivalente a 27 personas, un 24% (12), de ellos con un nivel alto, seguido de un 20% (10) con un nivel bajo. La actitud hacia el tratamiento del usuario en la estrategia sanitaria de control de la tuberculosis, es indiferente en el 43%(1) es positiva en 31%(15) y en el 26% (13) de ellos es negativa. Así mismo al analizar que la actitud indiferente y negativa hacia el tratamiento hacen un total de 58% muestra la necesidad de propiciar un cambio entre los usuarios de la muestra de estudio.

1.3. Teorías relacionadas al tema

Nivel de conocimiento sobre Tuberculosis

Según la (Organización Mundial de la Salud - OMS, 2015), La tuberculosis es causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. Se refiere a una afección curable y que se podría prevenir, el medio de transmitir estas infecciones es a través del aire. Cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire. Basta con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar infectada. Es importante mencionar que si esta afección no se trata adecuadamente podría ser mortal, así mismo las personas que no están enfermas pueden necesitar tratamiento para prevenir la enfermedad en ese sentido resulta de mucha importancia informarse sobre esta enfermedad y sus medios de prevención que es básico en el control y eliminación de la misma.

Organización Mundial de la Salud - OMS, (2015), las bacterias de la tuberculosis pueden vivir en su cuerpo sin que usted muestre la enfermedad. En ese escenario estaría mostrándose una tuberculosis latente, aquí no presentan ni desarrollan síntomas y signos ni pueden transmitir los bacilos de la tuberculosis a otras personas. Sin embargo, si el cuerpo presenta alguna disminución de las defensas por cualquier causa, este bacilo sale de su estado latente y se activan manifestándose la enfermedad en sí.

El ministerio de Salud (MINSA, 2013), indica que la tuberculosis es una enfermedad que se puede tratar y que tiene cura. La forma activa sensible a los antibióticos se trata con una combinación estándar para tuberculosis sensible de cuatro medicamentos que se administra durante seis, nueve o doce meses y que debe ir acompañada de las pertinentes tareas de información, supervisión y atención del paciente a cargo de un agente sanitario o de un voluntario capacitado al efecto. Sin ese apoyo, el cumplimiento terapéutico puede ser difícil, lo que propiciaría la propagación de la enfermedad. La gran mayoría de los casos tienen cura, siempre que se disponga de los medicamentos necesarios y que estos sean tomados correctamente. Se calcula que entre el año 2000 y el 2015 se salvaron unos 49 millones de vidas gracias al diagnóstico y el tratamiento oportuno de la tuberculosis en el mundo.

Causas y factores de riesgo

La enfermedad es producida por una bacteria denominada *Mycobacterium tuberculosis*, la cual ataca a las personas que presentan bajos niveles de defensa, llegando a afectar prioritariamente los pulmones y en menor escala los demás órganos del cuerpo.

García, S. (2016), menciona que esta enfermedad se comporta de diversas formas según situaciones, es decir en pacientes con VIH, embarazadas o mujeres lactantes y niños; en el primer grupo, esta enfermedad se presenta como una patología infecciosa muy frecuente y es, la principal causa de muerte, en este grupo las defensas del paciente disminuyen considerablemente, siendo más susceptible a contraer infecciones. Si un paciente con VIH entra en contacto con la bacteria de la tuberculosis, debe

seguir un tratamiento preventivo para intentar evitar el crecimiento de la bacteria. Sin embargo, si esto no ocurre deberán tomar el tratamiento habitual, que es básicamente el mismo, aunque prolongado en el tiempo (en algunos casos, se puede necesitar una terapia más agresiva). En cuanto a tuberculosis en el embarazo y lactancia el tratamiento viene a ser similar solo con la ausencia de pirazinamida, la radiografía de tórax puede realizarse con protección para el bebé; durante la lactancia tampoco hay problemas con los antibióticos. La cantidad que se expulsa con la leche es mínima y no supone riesgo para el lactante. Para el grupo de tuberculosis en la infancia, se ajustan las dosis al peso del pequeño, solo un antibiótico, el Etambutol, está contraindicado, generalmente, un niño no se contagia fácilmente y, si lo hace, desarrolla la enfermedad más rápido que el adulto.

Forma de transmisión

El contagio de la tuberculosis puede sin duda prevenirse y minimizar el riesgo de contagia (MINSA 2017), sustenta que el enfermo debe adecuar ciertas actividades en su estilo de vida, como por ejemplo toser siempre con un pañuelo desechable que debe ser colocado en recipientes cerrados, así mismo es necesario que durante los primeros días de tratamiento, el paciente se mantenga aislado, los contactos personales deben ser breves y limitados; y todo aquel que entre en contacto con el enfermo deberá llevar mascarilla, en el exterior se debe mantener una distancia prudencial. Los rayos del sol matan las bacterias, por lo que es conveniente que la habitación del enfermo sea soleada. Si no se puede llevar a cabo el aislamiento del paciente en casa, deberá acudir al hospital, durante el tratamiento el paciente debe evitar contacto sexual, es importante evitar lugares cerrados, con mucha gente.

Signos y síntomas

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud - OMS (2015) los principales síntomas que manifiesta la persona que contrae esta enfermedad son: tos intensa con expectoración mucoide amarillenta que no se controla y van en aumento los síntomas y signos desde semanas o más tiempo si no se diagnostica a tiempo, se agrega otros síntomas como dolor en el pecho, tos

con expectoración con moco o sangre, cansancio, pérdida de peso, falta de apetito, escalofríos, fiebre y sudoración nocturna.

Mientras que el MINSA (2017) sostiene que los síntomas, varían en cada paciente, ello dependerá de la extensión de la enfermedad, sin embargo la tos prolongada por más de 15 días es uno de los principales síntomas de esta enfermedad, tras una sospecha de esta enfermedad se debe realizar las siguientes pruebas: la de BK esputo, radiografía de tórax, cultivo de esputo y prueba de Tuberculina.

Consecuencias

La Organización Mundial de la Salud - OMS (2015) Manifiesta que esta enfermedad es curable una vez que se identifique a tiempo, sin embargo, la no identificación podría provocar la muerte del paciente, asimismo menciona que como parte de las consecuencias es que esta logre dañar no solo a los pulmones sino también a otros órganos, además significa un peligro para la familia que está en contacto directo con el afectado.

Tratamiento.

MINSA (2013) El tratamiento de la tuberculosis es prolongado a la ubicación y resistencia de los bacilos, todo paciente diagnosticado con tuberculosis cuando llega al programa lo primero que se realiza es crear adherencia al tratamiento, mediante la entrevista de enfermería y la consejería donde el paciente debe firmar una hoja de consentimiento informado, donde se detalla los medicamentos que va tomar la cantidad, el tiempo, la frecuencia: el tratamiento es de 6 meses, 9 meses y doce meses para los pacientes con tuberculosis sensibles. Además, debe cumplir con la batería de laboratorio, cultivo y prueba de sensibilidad

Duración:

Tratamiento de 6 meses de 104 dosis total, compuesta por 4 medicamentos: Rifampicina (R), Isoniazida (H), Pirazinamida (Z), Etambutol (E); (RHEZ), para personas afectadas por tuberculosis sensible sin ninguna comorbilidad, que se divide en 2 fases: Fase 1: dura 2 meses, es diario con excepción de los domingos. Fase 2: es de 4 meses tres veces a la semana Rifampicina (R) Isoniazida (H).

Tratamiento de 9 meses, de 175 dosis total; para los pacientes afectados por tuberculosis con comorbilidad de VIH/SIDA, Fase 1: es de 2 meses diario y el mismo horario, los 4 medicamentos (RHEZ), la segunda fase es de 7 meses solo dos medicamentos (R; H), todo el tratamiento es diario con excepción de los domingos.

Tratamientos de 12 meses, de 250 dosis total, para los pacientes afectados por tuberculosis miliar, sistema nerviosos central y osteoarticular, toda la administración del tratamiento es diario con excepción de los domingos, la primera fase es de 2 meses con (REZH) luego 10 meses con (R; H).

Para tuberculosis drogoresistentes, catalogada de la siguiente manera: Mono resistente H, Monoresistente a R, Multidrogoresistente (H,R), Poliresistente. La duración es de 12 ,18 hasta los 24 meses, por lo general son tratamientos individualizados, empírico, estandarizado, y este tipo de tratamiento depende de especialistas o de un comité regional de evaluación de retratamiento:

Tipos de tratamiento y procedimientos al ingreso al programa

Los tipos de tratamientos que existen son: esquema uno (TB sensible), individualizado, estandarizados, empírico. Así mismo hay casos especiales como puede ser en niños, gestantes, enfermedad hepática, enfermedad renal, cáncer etc. El inicio de tratamiento para TB sensible debe ser dentro de las 24 horas posteriores al diagnóstico.

El procedimiento para el ingreso al programa e iniciar el tratamiento para TB Sensible debe:

Realizar la consulta médica y evaluación de factores de riesgo para TB resistente.

Solicitar muestra de esputo para cultivo y prueba de sensibilidad (PS).

Obtener la firma del consentimiento informado de medicamentos.

Solicitar exámenes de laboratorio batería completa de los exámenes auxiliares basales, entre ellos está de VIH y glucosa.

Realizar entrevista y consejería de enfermería, en la que se realiza el censo de contactos.

Visita domiciliaria de seguimiento, para verificar dirección y contactos.

Estudio social se realiza en domicilio para tener un diagnóstico de la situación del paciente y su entorno familiar.

Registrar el caso en el libro de seguimiento de pacientes que reciben medicamentos de primera línea, registro en la tarjeta de control de tratamiento con medicamentos de primera y notificar el caso en el SIGTB, y a su estadístico e ingresar al padrón nominal.

Monitoreo y Efectividad

Se realiza para evaluar la respuesta del tratamiento en el paciente y la evolución de la enfermedad, como parte del control mediante la evaluación médica clínica, examen de BK en esputo, cultivo de esputo, placa de rayos X, entre otros exámenes auxiliares de acuerdo a la norma técnica de salud vigente y/o la necesidad del paciente.

El control médico debe ser realizado al primer mes, segundo mes y al término del tratamiento, o de acuerdo a la necesidad del paciente.

La baciloscopía mensual es obligatoria en todos los casos: A todo paciente que al finalizar la primera fase de tratamiento (segundo mes) y presenta baciloscopía BK positiva se debe solicitar nuevamente cultivo y prueba de sensibilidad rápida a isoniazida y Rifampicina por métodos moleculares o fenotípicos, si es positivo, el cultivo debe repetirse mensualmente hasta obtener 4 cultivos negativos mínimo.

Prolongar la primera fase hasta que se disponga del resultado de la prueba de sensibilidad rápida. Referir al médico consultor o al CRER, el expediente completo incluido el resultado de la PS rápida para su evaluación respectiva.

Además, toda muestra de esputo cuya baciloscopía resulte positiva durante la segunda fase de tratamiento debe ser remitida para cultivo del mismo y el caso debe ser evaluado por el médico consultor.

Todo paciente al término del tratamiento debe tener baciloscopías y cultivos de control negativos, para su egreso del programa como curado.

Medidas preventivas

MINSA (2013) Se refiere a como las personas pueden disminuir los riesgos de enfermar por tuberculosis, como se sabe la tuberculosis es oportunista ataca a las personas que presentan bajos niveles de defensa, es por ello que toda persona debe adoptar estilos de vida saludable, con una adecuada alimentación, evitar el exceso del stress, asimismo deben acudir a exámenes de descarte cada ciertos tiempo si tiene tos por más de 15 días, tienen que tomar medidas básicas de prevención; cuando una persona esta con resfrío debe: cubrirse la boca y nariz, al toser, estornudar, soplar, no botar la tos o moco en cualquier lugar, mantener ventilado los ambientes cerrados, limpios y con buena iluminación, etc., vacunar a todo recién nacido con BCG.

Actitud

La actitud es definida como una forma de comportarse, un estado de la mente, o bien un sentimiento frente a algo. La actitud, es entonces la preferencia de desarrollar o hacer las cosas de una manera determinada (Bucero, 2013).

Por su parte, autores como Henaine (2013) definen a la actitud como la capacidad de discernir, a forma en la que una persona quiere realizar las cosas, o como esta quiere vivir.

Actitud hacia el Tratamiento de la tuberculosis

Autores como Zurro, Pérez, y Badia (2016), mencionan que los tratamientos de diversas enfermedades se originan en una esfera integral, fusionando diversas áreas y profesiones, así mismo dependerá en gran medida de estos responsables la actitud que optara un paciente, en ese sentido el tratamiento de la tuberculosis se origina en un cuadro integral en donde distintos profesionales trabajan mancomunadamente para dar solución a esta infección, los programas de salud asistencial, sin duda pueden disminuir significativamente el impacto negativo de cualquier enfermedad, sin embargo se necesitará de algo fundamental como la actitud favorable de los involucrados a solucionar este problema.

Laurente, Remuzgo, et all (2010) comprende a la actitud como o un filtro a través de lo que percibimos de la realidad, lo cual refleja muchas veces la conducta, sin embargo no deben considerarse como igual, ya que las

actitudes no son lo mismo que la conducta pero desde luego influyen en ella. Por eso Robert Dilts (2005) citado por (Laurente, Remuzgo, et all, 2010) añade que las actitudes, además de filtrar nuestra percepción, nos dan pautas de conducta, en ese contexto (Laurente, Remuzgo, et all 2010), concluyeron que la evaluación de las actitudes hacia la prevención y transmisión de la tuberculosis puede ser catalogada como adecuada o inadecuada, ello se representará mediante acciones concretas de los pacientes hacia todo el tratamiento en sus tres dimensiones, ya sea psicológica, farmacológica y nutricional.

Dimensión Psicológica

En cuanto a la actitud del paciente afectado por tuberculosis, comprende la conducta que muestra por voluntad propia porque cada paciente es diferente en su comportamiento y actitud frente a diferentes eventos: en este caso:

Asistencia a las consultas psicológicas, estas resultan ser de gran ayuda para el paciente y su familia que está en tratamiento.

La muestra de voluntad para terminar el tratamiento, se refiere a la manera como el paciente colabora desde el inicio hasta el final del tratamiento.

Se puede considerar la asistencia consecutiva que este pueda tener, a las terapias que son parte del programa, así mismo se podría evidenciar ciertos cambios conductuales hacia la buena voluntad de seguir y culminar con el tratamiento.

Dimensión farmacológica

Está dividido por esquemas actualmente existen 2 esquemas; esquema uno son todas las tuberculosis sensibles pulmonares o extrapulmonares; Esquema 1 de 104 dosis, 175 dosis y 250 dosis, para tuberculosis sensibles, aquí el tiempo varía 6 meses, 9 meses, 12 meses, para ello se administra 4 tipos de drogas, este esquema está dividido por 2 fases: y por grupo etáreo, en mayores de 15 años. Primera fase de 2 meses (2RHZE / 4R3H3) para todo paciente sensible, paciente adulto de 50 Kg a más H: isoniazida. 5 mg/kg peso, Hasta un máximo 300mg (3) tab diario, E: Etambutol. 20 mg /kg peso hasta un máximo 1200 mg diarios en una persona adulta, Z: Pirazinamida 25 mg/kg peso hasta un máximo 1500 mg Diarios, Rifampicina(R) 10mg/kg peso

hasta un máximo 600mg(2capsulas) diario, Cambio de fase dura 4 meses, 7 meses o 10 meses dependiendo la ubicación del daño de la tuberculosis, y la frecuencia varia, puede ser de administración diaria en casos de osteoarticulares, SNC, Milliar o tres veces por semana si no tiene estas morbilidades, H: isoniazida. Hasta 900mg (3) tab, 3 veces por semana o diario, Rifampicina(R) 600 mg (2capsulas) 3 veces por semana o diario, Esquema 2 de 18 meses a 24 meses para los pacientes catalogados drogo resistentes. Están dividido en 2 fases de 3 meses la primera fase u 15 o 21 meses la segunda fase.

Dentro de esta dimensión se puede observar una diversidad y rigurosidad en los tiempos de la toma de cada fármaco, en ese sentido se podría evaluar:

Cumplimiento estricto de la toma de los fármacos, los pacientes muestran cumplimiento adecuadamente con los tiempos y horarios en las cuales toman los fármacos supervisado por el personal de salud.

Capacidad de adaptabilidad (adherencia al tratamiento), los pacientes muestran adaptación hacia la cantidad de fármacos que consumen diariamente. El cumplimiento de la toma de los fármacos resulta ser importantes e indispensables en el tratamiento los pacientes con tuberculosis, pues ello contribuye a lograr combatir la enfermedad y permite curarse al término del mismo

Dimensión nutricional

La alimentación de los pacientes afectados por tuberculosis debe ser una dieta balanceada y debe contener proteínas (carnes, menestras, legumbres), carbohidratos (todo lo que contenga harina, azucares y aceites), vitamina y minerales (frutas y verduras) estos alimentos deben ser consumidos en forma adecuada diariamente por el PAT. Además, se recomienda restringir alimentos como el café, té, picantes como el ají, la pimienta, así como también exceso de grasas y carnes rojas. Además, se prohíbe alimentos dañinos que no ayudan en la evolución favorable del tratamiento del paciente como las bebidas y frutas heladas, los helados, o sustancias toxicas como el cigarro, droga, el alcohol etc.

Por consiguiente, dentro de esta dimensión se podría evaluar la actitud que el paciente tiene ante el consumir alimentos adecuadamente y el no consumo de alimentos y sustancias restringidos y prohibidos.

1.4. Formulación del problema

Problema General

¿Cuál es la 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, 2017? Es significativa.

Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Nueve de abril 2017?

¿Cuál es la actitud hacia el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Nueve de abril 2017?

1.5. Justificación del estudio

Justificación Conveniencia:

Esta investigación contribuye a conocer algunos factores influyentes en el no cumplimiento del tratamiento y la propagación de la tuberculosis, en nuestra provincia y la similitud que existe en otras regiones del país, que al ser abordos y enfocados de acuerdo a los factores determinantes plantear planes de gran envergadura de corto, mediano y largo plazo, que nuestro país tiene como objetivo disminuir la tuberculosis.

Relevancia social.

Teniendo el conocimiento de que la tuberculosis es una de las principales enfermedades que cobra víctimas cada año, el cual está catalogada como un problema de salud pública casi incontrolable, en ese sentido es responsabilidad de todas las instituciones públicas y privadas investigar por todas las dimensiones sus principales factores que afecta y que no permite la disminución de los casos, de esta manera se estará proporcionando datos que ayuden a efectivizar las estrategias de prevención y control de la tuberculosis, contribuyendo así al desarrollo social de San Martín.

Justificación teórica.

La presente investigación basó sus lineamientos mediante lo estipulado por la Organización Mundial de la Salud (OMS 2017), la cual ayuda a formular un instrumento básico que sirva para determinar el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis de los pacientes afectados por el mismo, por otro lado para la variable actitud hacia el tratamiento de los pacientes con tuberculosis, nos basaremos en lo estipulado por Zurro, Pérez y Badia (2016), que servirá para analizar que los tratamientos de diversas enfermedades se originan en una esfera integral, y depende de cómo es la conducta los involucrados para tratar la enfermedad, a sí mismo, sumado por la investigación de los autores Laurente, et al (2010), actitud como o un filtro a través de lo que percibimos de la realidad, lo cual refleja muchas veces la conducta de esta manera la presente investigación, asegurara que sus resultados sean objetivos.

Justificación práctica.

La presente investigación, permite brindar a los gestores de la institución de salud, información relevante de cómo es el nivel de conocimiento y si éste está relacionado con la actitud hacia el tratamiento, de esta manera efectivizar el programa y alcanzar los objetivos del mismo, que están dentro de las prioridades nacionales y regionales. Que permitirá que el paciente cumpla con el tratamiento, reduciendo el alto riesgo de abandono y hacer drogorresistencia, que es muy costoso para el estado y traumático para el paciente y un alto riesgo para la sociedad, asimismo se justifica de manera práctica debido a que permite al investigador poner en práctica sus conocimientos respecto a las variables en estudio.

Utilidad metodológica:

La presente investigación podrá ser útil en los siguientes estudios de investigación, porque tiene el fundamento teórico y científico que enfocan en conocer dos aspectos importantes y básicos para el cumplimiento del tratamiento de los pacientes con tuberculosis, como son el conocimiento y la actitud, además será útil este aporte para los gestores que con pleno conocimiento de estos factores estudiados, pueden hacer una reforma en la

gestión, conducción e implementación del PCTB, que va desde los directivos y llegue hasta los usuarios.

1.6. Hipótesis

Hipótesis General

H_i: La relación entre el nivel de conocimiento de la tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Nueve de abril 2017 es significativa.

H_o: No existe relación entre el conocimiento y la actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Tarapoto 2017.

Hipótesis Específicas

H_{i.1} El nivel de conocimiento de la tuberculosis de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Nueve de abril 2017, es deficiente.

H_{i.2} La actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Nueve de abril 2017 es negativa.

1.7. Objetivos

General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Nueve de Abril, 2017.

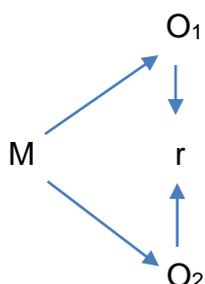
Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento de la tuberculosis de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Nueve de abril 2017.
- Conocer la actitud por dimensiones hacia el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Nueve de abril 2017.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de estudio

La presente investigación tuvo un diseño descriptivo correlacional, debido a que se describieron cada uno de los fenómenos y elementos que intervienen en el comportamiento de las variables, para finalmente determinar la existencia y grado de correlación entre las mismas. El esquema que sustenta esta investigación es el siguiente:



En donde:

M = Los Pacientes afectados por tuberculosis

O₁ = Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis

O₂ = Actitud hacia el Tratamiento.

r = Relación de las variables (nivel de conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia el tratamiento)

2.2. Variables – Operacionalización

Identificación de las variables

Variable I: Conocimiento sobre tuberculosis

Variable II: Actitud hacia el tratamiento

Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Nivel de Conocimiento de la Tuberculosis	La tuberculosis es causada por Mycobacterium tuberculosis, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. Se refiere a una afección curable y que se podría prevenir, el medio de transmitir estas infecciones es a través del aire. (OMS, 2015).	Nivel de conocimiento de los pacientes afectados por tuberculosis cuanto conoce acerca de esta enfermedad. La técnica e instrumento empleado fueron por una encuesta mediante un cuestionario con la finalidad de recopilar data al nivel de conocimiento. Para la confiabilidad KR – 20	Conceptualización de la tuberculosis	Causas	Ordinal (Deficiente, Regular, Buena, Excelente)
				Factores de Riesgo	
				Tipos de tuberculosis	
				Forma de Transmisión	
				Signos y Síntomas	
			Tratamiento	Consecuencias	
				Duración	
				Tipos	
			Medidas preventivas	Efectividad	
				Consecuencias de abandono	
Actitud hacia el tratamiento de la tuberculosis	Laurente, et all. (2010) comprende a la actitud como un filtro a través de lo que percibimos de la realidad, lo cual refleja muchas veces la conducta	Conductas que tienen o tuvieron en todo el proceso del tratamiento, por cada dimensión. La técnica utilizada fue la encuesta con la aplicación de un instrumento de cuestionario referente a la actitud, es de tipo Likert del modelo de los autores laurente, Remuzgo y et all. La confiabilidad utilizo el alfa cronbach	Psicológica	Asistencia a las consultas psicológicas.	Ordinal: (Negativa, Neutral, Positiva)
				Muestra de voluntad para terminar el tratamiento.	
			Farmacológica	Cumplimiento del horario estricto de la toma de los medicamentos.	
				Capacidad de adaptabilidad o adherencia a las medicaciones.	
			Nutricional	Cumplimiento de consumo de alimentos balanceados.	
				Cumplimiento No consumo de alimentos restringidos y Prohibidos.	

Fuente: Marco teórico variable

2.3. Población y muestra

Población

La población de la presente investigación estuvo conformada por las personas con tuberculosis en el Centro de Salud de Nueve de Abril, quienes están en tratamiento y los que ya fueron tratados. Las cuales suman un total de 23 pacientes.

Muestra

La muestra estuvo representada por la totalidad de la población, debido a que la población es pequeña, es decir, que estuvo conformada por el total de pacientes que tienen tuberculosis y que están en tratamiento y los que acaban de terminar su tratamiento en el Centro de Salud Nueve de Abril, dicha muestra asciende a un total de 23 pacientes.

Muestreo

La determinación de la muestra se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, por ser una cantidad pequeña.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas e instrumentos empleados para la recolección de información en la presente investigación son las siguientes:

- **Variable I.** La técnica empleada para la primera variable fue la encuesta, cuyo instrumento fue el cuestionario, el mismo que tuvo por finalidad el recopilar la data necesaria respecto al nivel de “Conocimiento sobre la tuberculosis”, siendo empleado la teoría obtenida de la Organización Mundial de Salud (OMS, 2015) para elaborar las preguntas. Este instrumento constó de un total de 13 preguntas, con 5 respuestas, de las cuales, solo una de ellas era la correcta.
- **Variable II.** La técnica e instrumento empleado para la segunda variable fueron la encuesta y el cuestionario respectivamente, con el objetivo de recopilar información necesaria referente a la “Actitud en el Cumplimiento del Tratamiento” de la tuberculosis. La teoría empleada para estructurar las preguntas fue la propuesta por Laurente, Remuzgo, et all (2010), obteniendo al final un total de 12 ítems compuestas con 5 respuestas tipo Likert, ya que presentan calificaciones de menor a mayor.

Validación

La validación de los instrumentos se llevó a cabo por medio de la firma de tres jueces expertos en la materia o tema a trabajar el desarrollo, ello debe de estar consignado en este punto.

Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos se llevó a cabo mediante la aplicación de dos pruebas diferentes, las mismas que se presentan en función al tipo de respuestas para cada una de las variables, tal y como se muestra a continuación:

- **Prueba de Kuder-Richarson (KR-20).** Esta prueba fue empleada sobre la variable “Conocimiento sobre la tuberculosis”, ya que presenta un tipo de escala de respuesta dicotómica, es decir, al momento de calificar se obtiene las respuestas de: “Incorrecto” y “Correcto”. La fórmula empleada para dicha prueba fue la siguiente:

$$r_b = \frac{n}{n - 1} \times \frac{Vt - \sum Pq}{Vt} :$$

Leyenda:

r_b	: Grado de confiabilidad del instrumento	=	¿?
n	: Número de preguntas o ítems formulados	=	13
Vt	: Varianza total	=	13.29
$\sum Pq$: Sumatoria de Pq	=	3.04

Luego de haber aplicado la prueba de Kuder-Richarson (KR-20), se ha obtenido que el primer instrumento evaluado, es confiable en 0.84, y según lo mencionado por Sierra Bravo (2001), este valor que indica la confiabilidad es muy fuerte.

- **Prueba del alfa de Cronbach.** Esta prueba fue empleada sobre el cuestionario de la variable “Actitud hacia el Tratamiento”, puesto que la escala de respuesta empleada en este instrumento es de tipo Likert. Posterior a la aplicación de la prueba por el programa SPSS-21, se ha

obtenido un alfa de 0.914 indicando que el instrumento es altamente confiable. Estos resultados se muestran a continuación:

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	23	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	23	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,914	12

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Pg1	24,3043	73,403	,711	,904
Pg2	24,6957	79,585	,675	,908
Pg3	24,2174	75,905	,666	,906
Pg4	23,6957	74,767	,584	,911
Pg5	23,9565	80,498	,346	,921
Pg6	24,0435	71,498	,733	,903
Pg7	24,1304	76,755	,662	,907
Pg8	24,1739	73,787	,747	,903
Pg9	24,5217	72,079	,750	,902
Pg10	24,1304	77,209	,633	,908
Pg11	23,8261	72,059	,745	,902
Pg12	24,1304	73,755	,678	,906

2.5. Métodos de análisis de datos

Los métodos empleados para analizar los datos fueron los siguientes:

Tabulación de resultados. Sirvió como medio para la cuantificación de las respuestas brindadas por los encuestados, así como para la simplificación de los resultados. En este punto se distinguen algunos sub métodos:

- **Tablas y gráficos.** Conjunto de esquemas en los que se presentaron los resúmenes de los resultados bajo el uso de una serie de criterios, entre ellos, el uso de las frecuencias.
- **Tablas de conversión.** Fue empleada con el fin de resumir el contenido de las calificaciones (de 5 escalas), a tan solo 4 y 3 calificativos de respuestas, en función a los objetivos y a las variables empleadas. Tal y como se muestra a continuación:

Prueba de correlación. La prueba empleada para tal objetivo fue la prueba del Chi-Cuadrado (X^2), el mismo que ha sido obtenido por medio del uso del SPSS-21. El procedimiento empleado para obtener esta prueba fue lo siguiente:

- **Categorización.** Una vez que se han obtenido los resultados por cada uno de los pacientes, se otorga una categoría que califica la respuesta final del paciente.
- **Comparación de resultados.** La comparación se efectúa a nivel de las categorías obtenidas por cada paciente en las dos variables en estudio, para ello se recurre al SPSS, el mismo que se encarga de realizar todo el trabajo.

2.6. Aspectos éticos

Se respetaron los derechos de autor, ya que cada idea plasmada se muestra perfectamente citada bajo los lineamientos establecidos por el APA, por otro lado, se respetará el anonimato de cada persona sujeta al presente estudio, finalmente la presente investigación, respeta la normatividad vigente de la Universidad Cesar Vallejo.

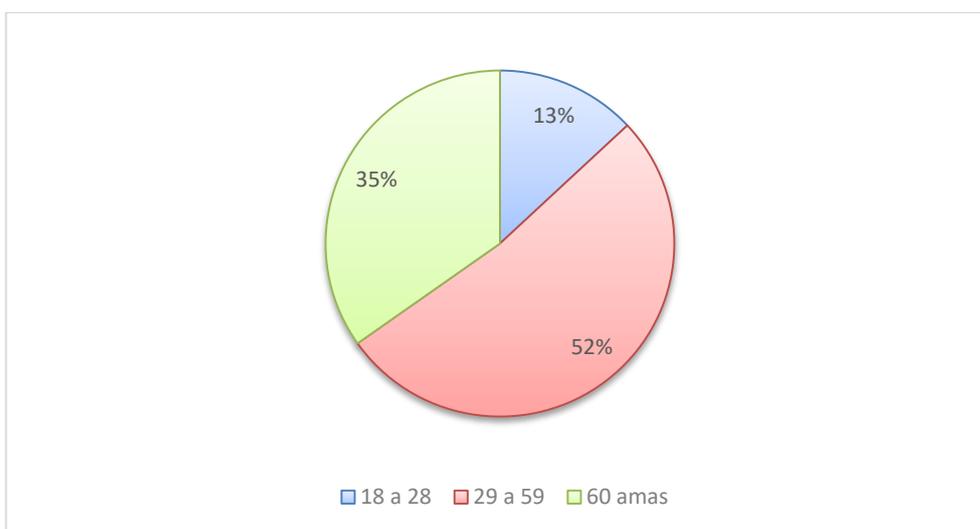
III. RESULTADOS

3.1. Las edades correspondientes de los encuestados.

Tabla 1. Nivel de edades de las personas encuestadas

Edad	F	%
18 a 28	3	13%
29 a 59	12	52%
60 a mas	8	35%
Total	23	100%

Gráfico 1. Nivel de edades de las personas encuestadas.



Fuente: Tabla 1

Interpretación:

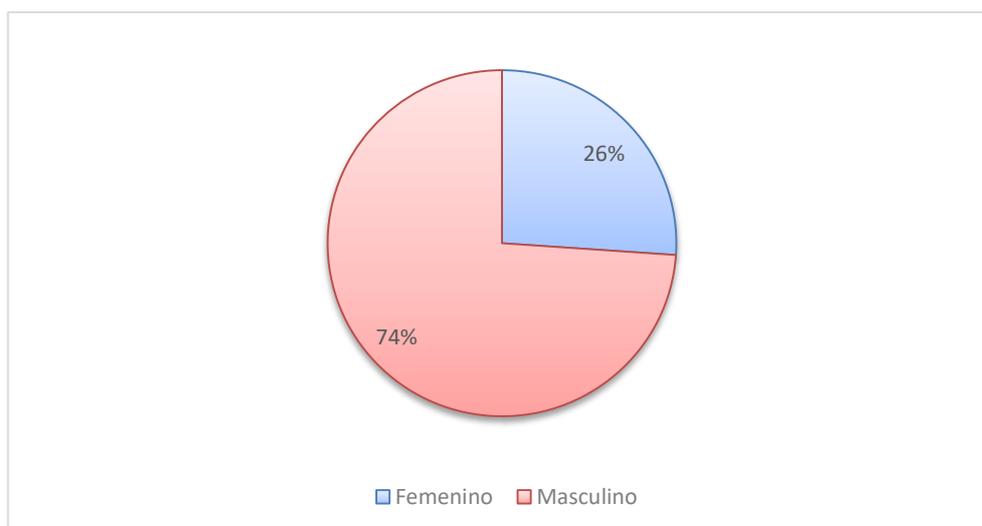
Tanto en la tabla y gráfico 1 se puede evidenciar los resultados del nivel de edades de los encuestados, como se puede observar las personas de 29 a 59 años fueron los más encuestados con el 52%, mientras que de 18 a 28 años se tuvo menor encuestados con un 13%.

3.2. Nivel de encuestados en referencia al sexo

Tabla 2. Nivel de sexo

Sexo	f	%
Femenino	6	26%
Masculino	17	74%
Total	23	100%

Gráfico 2. Nivel de sexo



Fuente: Tabla 2

Interpretación:

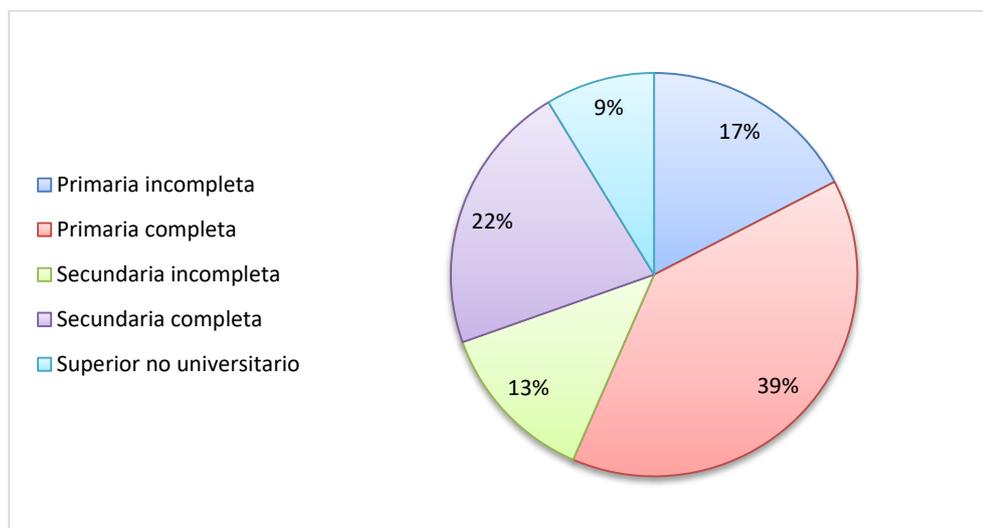
Como se puede evidenciar en la tabla 2 y gráfico muestra los resultados obtenidos por parte al nivel de sexo, la mayor parte de los encuestados fueron por el sexo masculino que muestra un resultado de 74%, mientras que en el sexo femenino fueron menos encuestadas con un 26%.

3.3. Nivel de Grado de Instrucción de los encuestados.

Tabla 3. Grado de Instrucción.

Grado de instrucción	f	%
Primaria incompleta	4	17%
Primaria completa	9	39%
Secundaria incompleta	3	13%
Secundaria completa	5	22%
Superior no universitario	2	9%
Total	23	100%

Gráfico 3. Grado de Instrucción



Fuente: Tabla 3

Interpretación:

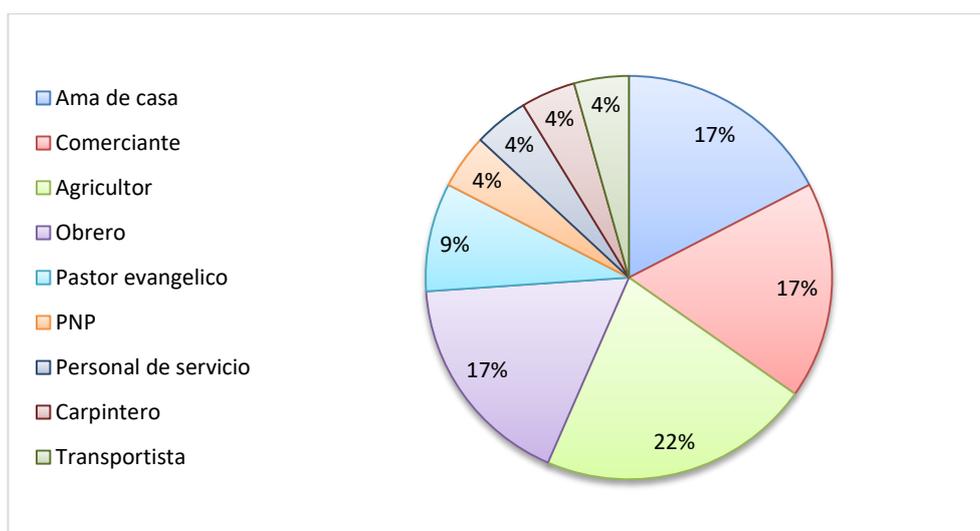
El resultado obtenido de la tabla y gráfico 3, evidencia el grado de instrucción de los encuestados, obteniendo así que las personas encuestadas mayormente fueron aquellas personas que solo muestran un grado de instrucción de primaria completa a un 39%, seguido de secundaria completa con un, 22%.

3.4. Nivel de ocupación de las personas encuestadas.

Tabla 4. Ocupación de los encuestados.

Ocupación	f	%
Ama de casa	4	17%
Comerciante	4	17%
Agricultor	5	22%
Obrero	4	17%
Pastor evangélico	2	9%
PNP	1	4%
Personal de servicio	1	4%
Carpintero	1	4%
Transportista	1	4%
Total	23	100%

Gráfico 4. Ocupación de los encuestados.



Fuente: Tabla 4

Interpretación:

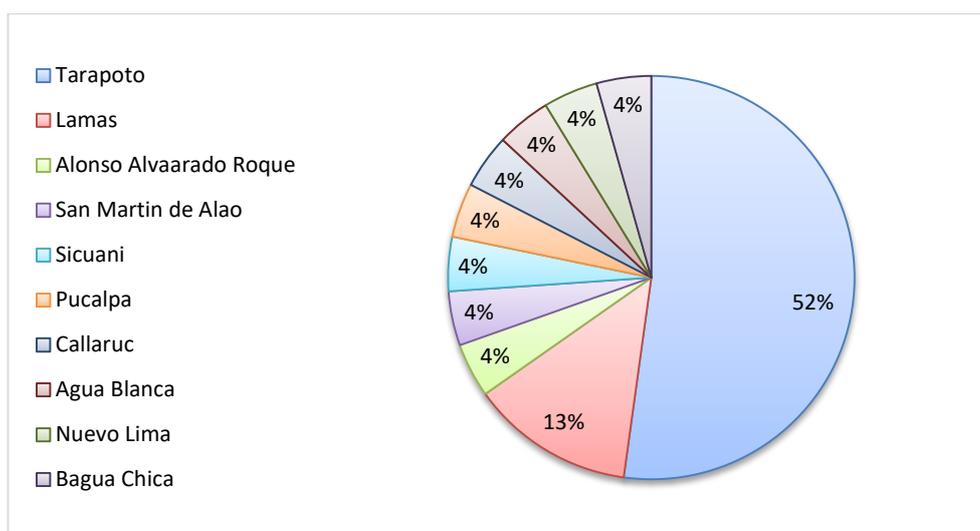
La tabla y gráfico 4, nos muestra los resultados obtenidos de la ocupación en su vida cotidiana de los encuestados, mostrándonos así que las personas que encuestamos fueron mayormente por agricultores de 22%.

3.5. Nivel del lugar de procedencia de los encuestados.

Tabla 5. Lugar de procedencia

Distrito de procedencia	f	%
Tarapoto	12	52%
Lamas	3	13%
Alonso Alvarado Roque	1	4%
San Martín de Alao	1	4%
Sicuani	1	4%
Pucallpa	1	4%
Callaruc	1	4%
Agua Blanca	1	4%
Nuevo Lima	1	4%
Bagua Chica	1	4%
Total	23	100%

Gráfico 5. Lugar de procedencia



Fuente: Tabla 5

Interpretación:

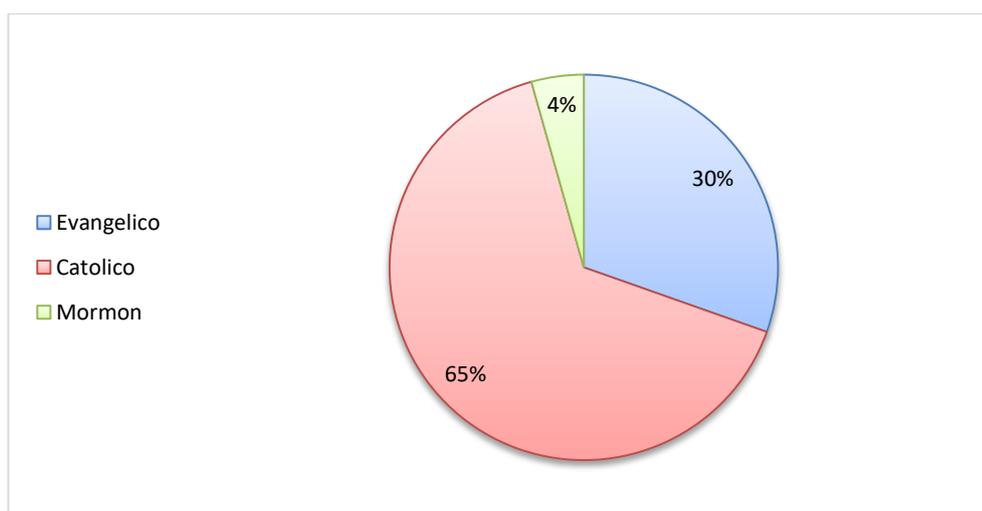
Tanto la tabla y gráfico 5, nos evidencia el resultado de nuestros encuestados de su lugar de procedencia, obteniendo así que las personas encuestadas mayormente fueron de la ciudad de Tarapoto ya que nos muestra un margen de 52%, seguido de la provincia de Lamas con 13%.

3.6. El nivel de religión de los encuestados.

Tabla 6. Religión de los encuestados.

Religión	F	%
Evangélico	7	30%
Católico	15	65%
Mormón	1	4%
Total	23	100%

Gráfico 6. Religión de los encuestados.



Fuente: Tabla 6

Interpretación:

Los resultados obtenidos de la tabla y gráfico 6, sobre la religión de nuestros encuestados, la mayoría son de religión católica con un porcentaje de 65%.

3.7. Nivel de conocimiento de la tuberculosis de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Nueve de Abril, 2017.

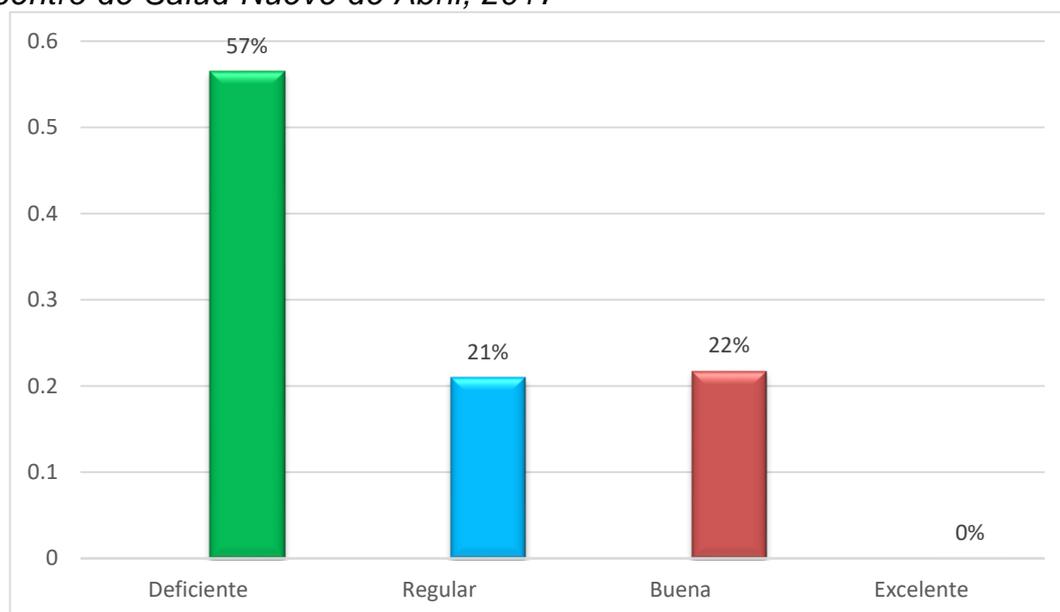
Para dar solución a este objetivo se aplicó una prueba de conocimiento a los pacientes en tratamiento afectados por la tuberculosis en el centro de salud Nueve de Abril de Tarapoto, los cuales fueron un total de 23 pacientes, de donde se pudo determinar el nivel de conocimiento que poseen sobre la tuberculosis, dando como resultado los siguientes datos:

Tabla 7. Nivel de Conocimiento de la tuberculosis de los pacientes en el Centro de Salud Nueve de Abril, 2017

Escalas	Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	0 al 10	13	57%
Regular	11 a 13	5	21%
Buena	14 a 17	5	22%
Excelente	18 a 20	0	0%
Total		23	100%

Nota: La calificación fue asignada concordando con los puntajes obtenidos por cada encuestado, de 0 a 10 "deficiente", de 11 a 13 "Regular", de 14 a 17 "Buena", de 18 a 20 "Excelente".

Gráfico 7. Nivel de Conocimiento de la tuberculosis en pacientes en el centro de Salud Nueve de Abril, 2017



Fuente: Tabla 7

Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 7 se aprecia los resultados obtenidos de aplicar la prueba de conocimiento a los 23 pacientes en el centro de Salud Nueve de Abril de Tarapoto, obteniéndose que el 57% (13) de los encuestados poseen un conocimiento deficiente respecto a la tuberculosis, es decir desconocen los riesgos que implica esta enfermedad entre las respuestas con más desconocimiento; los tipos de tuberculosis que existen; las diversas consecuencias por contraerla, la importancia de seguir al pie el tratamiento proporcionado por el centro de salud.

Así mismo se puede apreciar que únicamente el 21% de los encuestados conoce de forma regular el tipo de enfermedad que es la tuberculosis, el ente infeccioso, los síntomas y signos de la tuberculosis y el tiempo que dura el tratamiento. En conclusión, se puede decir que la mayoría de los pacientes en el centro de salud Nueve de Abril de Tarapoto tiene un escaso conocimiento sobre la tuberculosis, así mismo se podría decir que los órganos informativos no están llegando a la gente, propiciando la falta de información al alcance de

las personas, el mismo que puede ocasionar que los individuos se contagien por contacto directo con enfermos tuberculosis en tratamiento.

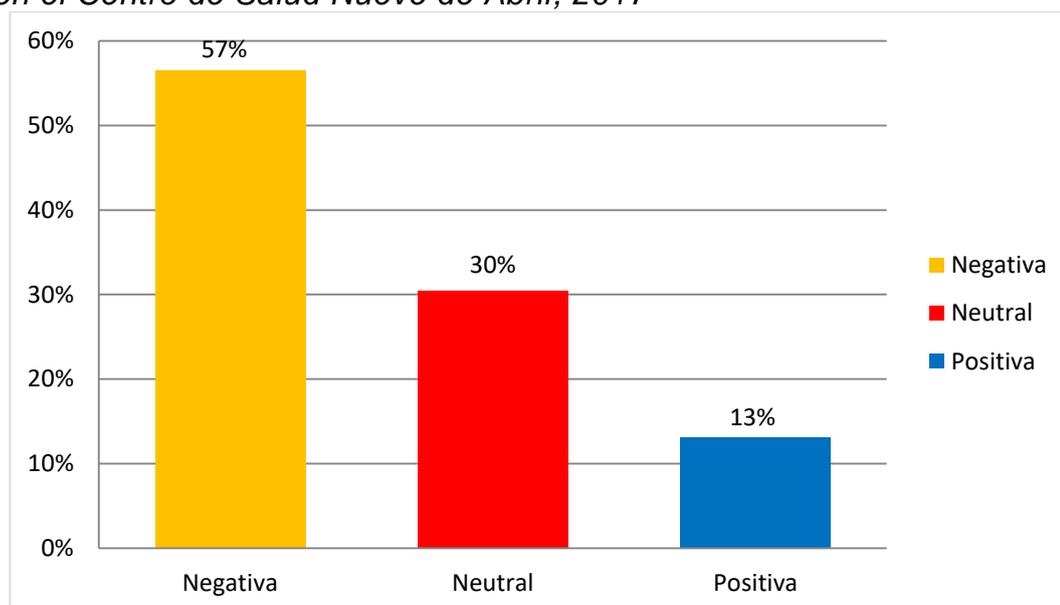
3.8. Actitud hacia el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Nueve de Abril, 2017.

Tabla 8. Actitud hacia el tratamiento de la tuberculosis de los pacientes en el Centro de Salud Nueve de Abril, 2017

Escalas	Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
Negativa	12 hasta 27	13	57%
Neutral	28 hasta 43	7	30%
Positiva	44 desde 60	3	13%
Total		23	100%

Nota: Las calificaciones consignadas posterior a la determinación de los valores máximo, mínimo, rango y amplitud son los siguientes: de 12 hasta 27 "Negativa", de 28 hasta 43 "Neutral", de 44 desde 60 "Positiva".

Gráfico 8. Actitud de los pacientes hacia el tratamiento de la tuberculosis en el Centro de Salud Nueve de Abril, 2017



Fuente: Tabla 8

Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 8, se muestran los resultados obtenidos de aplicar el cuestionario a los 23 pacientes en el Centro de Salud Nueve de Abril de Tarapoto, obteniéndose que el 57% (13) de los encuestados muestran una actitud negativa al tratamiento de la tuberculosis, es decir casi nunca cumplen

con asistir a sus citas médicas, como tampoco valoran el tratamiento psicológico como parte del tratamiento a la tuberculosis.

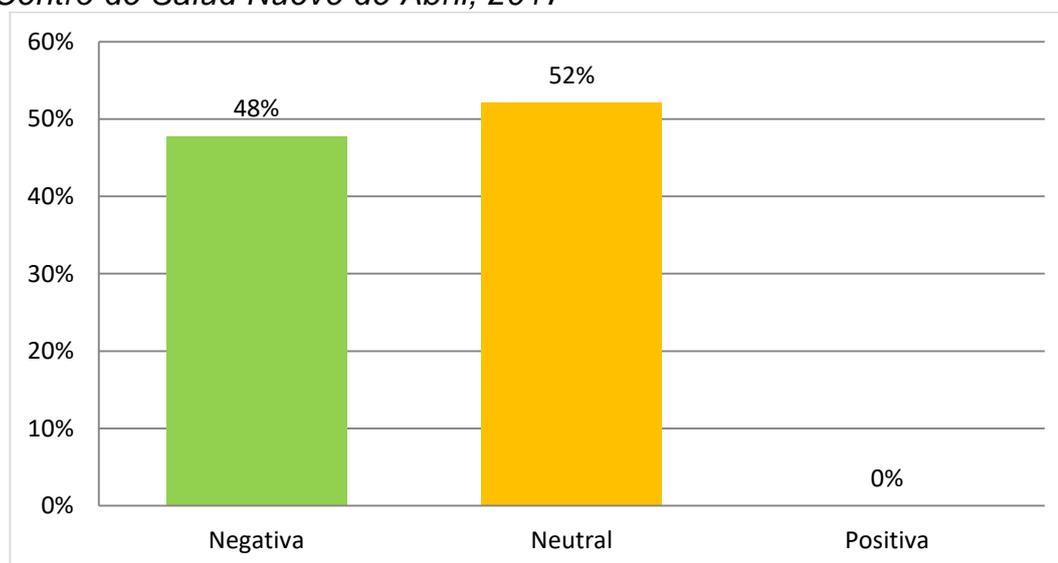
Del mismo modo un 30%(7) de los encuestados posee una actitud neutral frente al tratamiento de la tuberculosis, es decir a veces no cumple con las indicaciones del médico respecto a evitar el consumo de algunas sustancias o alimentos nocivos para su salud. Por lo que se concluye que la mayoría de los pacientes en tratamiento de la tuberculosis en el centro de Salud de Nueve de Abril de Tarapoto muestra una actitud negativa al tratamiento que debe seguir para curarse de esta enfermedad, existiendo un riesgo de abandono al tratamiento siendo el porcentaje de abandono en el Perú es de 5%, en el C.S. Nueve abril 8.2% superando las cifras nacionales.

Tabla 9. Actitud de los pacientes hacia el tratamiento de la tuberculosis – dimensión Psicológica, en el Centro de Salud Nueve de Abril, 2017

Escalas	Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
Negativa	3 hasta 8	11	48%
Neutral	9 hasta 15	12	52%
Positiva	16 desde 20	0	0%
Total		23	100%

Nota: Las calificaciones consignadas posterior a la determinación de los valores máximo, mínimo, rango y amplitud son los siguientes: de 3 hasta 8 “Negativa”, de 9 hasta 15 “Neutral”, de 16 desde 20 “Positiva”.

Gráfico 9. Actitud de los pacientes en su dimensión Psicológico, en el Centro de Salud Nueve de Abril, 2017



Fuente: Tabla 9

Interpretación:

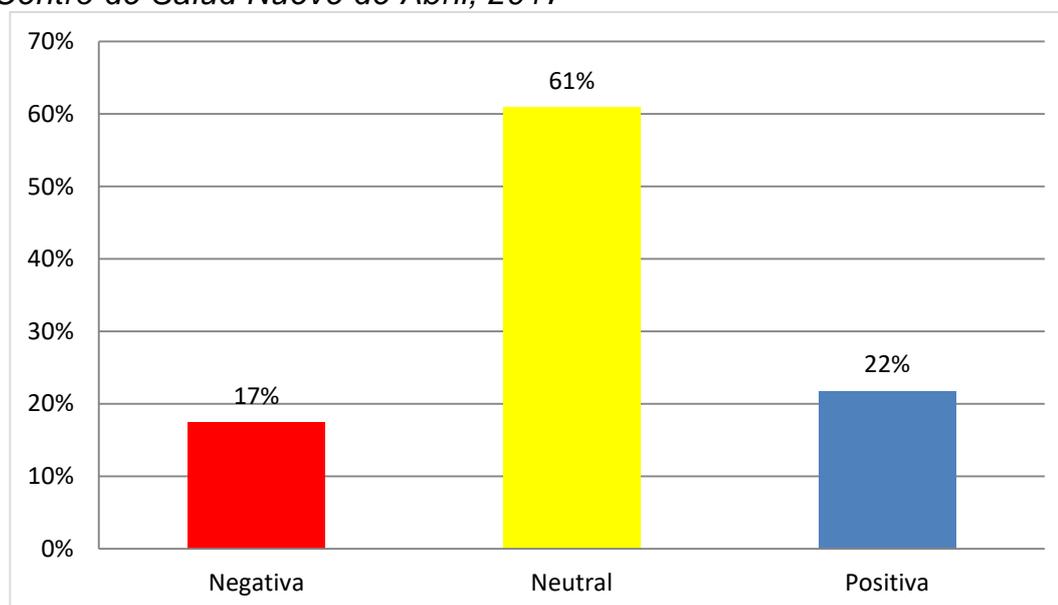
En la Tabla y gráfico 09, se puede ver que el 52%(12) de los 23 encuestados posee una actitud neutral en cuanto al aspecto psicológico que tiene que atravesar como parte del tratamiento de la tuberculosis que recibe en el centro de salud Nueve de Abril de Tarapoto, esto se debe a que la mayoría de los encuestados no considera importante cumplir con todas las indicaciones de su médico tratante, así mismo el paciente no considera importante asistir a las citas psicológicas porque opinan que no les ayuda a mejorar su salud.

Tabla 10. Actitud de los pacientes frente a la tuberculosis – dimensión farmacológica, en el Centro de Salud Nueve de Abril, 2017

Escalas	Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
Negativa	04 - 11	4	17%
Neutral	12 – 18	14	61%
Positiva	19 - 25	5	22%
Total		23	100%

Nota: Las calificaciones consignadas posterior a la determinación de los valores máximo, mínimo, rango y amplitud son los siguientes: de 4 hasta 11 “Negativa”, de 12 hasta 18 “Neutral”, de 19 desde 25 “Positiva”.

Gráfico 10. Actitud del paciente en su dimensión Farmacológica, en el Centro de Salud Nueve de Abril, 2017



Fuente: Tabla 10

Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 10, se aprecia que el 61%(14) de los 23 encuestados demuestra una actitud neutral respecto a los medicamentos que tiene que tomar durante el tratamiento de la tuberculosis en el centro de Salud Nueve de Abril de Tarapoto, esto se da a causa de que los pacientes creen que tantos

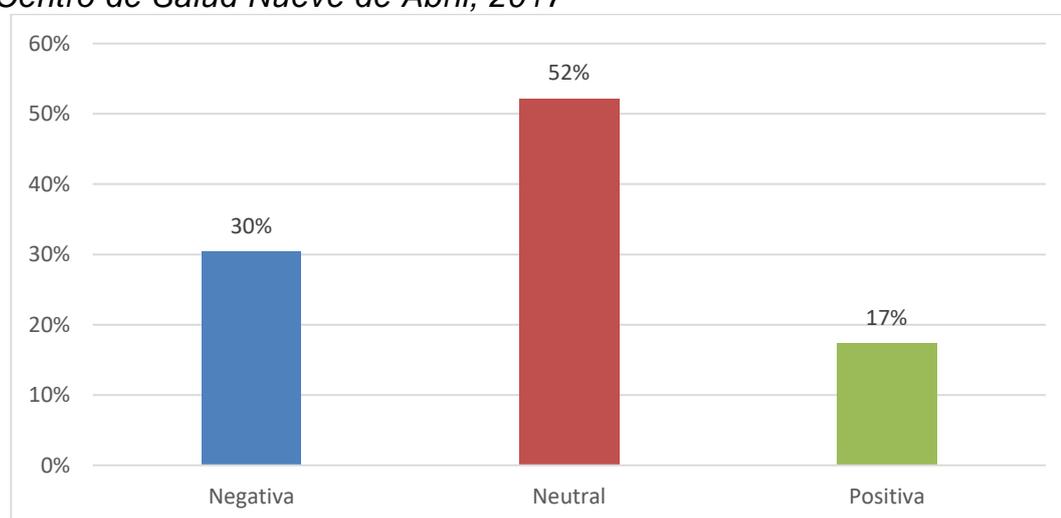
medicamentos puede provocarles otros problemas secundarios, así mismo no les resulta fácil ingerir tantas pastillas diariamente.

Tabla 11. Actitud de los pacientes frente a la tuberculosis - dimensión Nutricional, en el Centro de Salud Nueve de Abril, 2017

Escala	Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
Negativa	02 – 06	07	30%
Neutral	07 - 11	12	52%
Positiva	12 - 15	04	17%
Total		23	100%

Nota: Las calificaciones consignadas posterior a la determinación de los valores máximo, mínimo, rango y amplitud son los siguientes: de 2 hasta 6 “Negativa”, de 7 hasta 11 “Neutral”, de 12 desde 15 “Positiva”.

Gráfico 11. Actitud de los pacientes en su dimensión nutricional, en el Centro de Salud Nueve de Abril, 2017



Fuente: Tabla

Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 11 se observa que el 52%(12) de los 23 encuestados, muestran una actitud neutral hacia los cambios que se realizan en su alimentación, como parte del tratamiento de la tuberculosis en el centro de Salud Nueve de Abril de Tarapoto, se llega a esta conclusión porque a veces o casi nunca los pacientes cumplen con las indicaciones de consumir únicamente comida balanceada, o porque a veces o casi nunca cumplen con evitar ingerir productos dañinos como el tabaco, alcohol, altos en grasas, etc.

3.9. Relación entre el nivel de conocimiento de la tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Nueve de Abril, 2017.

Tabla 12. Tabla de contingencia sobre conocimiento de la tuberculosis * actitud hacia el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Nueve de Abril, 2017

			Actitud			Total
			Negativa	Neutral	Positiva	
Conocimiento de la tuberculosis	Deficiente	Recuento	13	0	0	13
		% del total	56,5%	0,0%	0,0%	56,5%
	Regular	Recuento	0	5	2	7
		% del total	0,0%	21,7%	8,7%	30,4%
	Buena	Recuento	0	0	3	3
		% del total	0,0%	0,0%	13,0%	13,0%
Total		Recuento	13	5	5	23
		% del total	56,5%	21,7%	21,7%	100,0%

Fuente: Resultados arrojados por el SPSS en la prueba del Chi-Cuadrado

Interpretación:

En lo que respecta a los resultados de la tabla 12, se evidencia que, de un total de 23 individuos, el 56.5% de estos (equivalente a 13 sujetos) presentaron un nivel de conocimiento deficiente sobre la tuberculosis, y de estos, el 100% (13 individuos) presenta una actitud negativa al tratamiento que se otorga a esta enfermedad. En otras palabras, en la medida de que las personas presenten un nivel de conocimiento bajo o deficiente respecto a una enfermedad (en este caso la tuberculosis), tenderán a manifestar un comportamiento o actitud negativa hacia el tratamiento a seguir o indicado a cumplir, existiendo la probabilidad de abandono y/o drogo resistencia.

Tabla 13. Prueba de Chi-cuadrado del Conocimiento de la tuberculosis y la Actitud hacia el tratamiento.

	Valor	Gl	Sig. asintót. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	32, 857a	4	,000
Razón de verosimilitudes	36,980	4	,000
Asociación lineal por lineal	19,454	1	,000
N de casos válidos	23		

a. 8 casillas (88,9%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,65.

Fuente: Datos obtenidos al ingresar al SPSS

Tabla 14. Medidas simétricas.

		Valor	Sig. Aproximada
Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	,767	,000
N de casos válidos		23	

Fuente: Resultados obtenidos al introducir datos al SPSS.

Interpretación:

Según los resultados alcanzados en la tabla 14, se aprecia que el valor sig. asintot. (bilateral) obtenido es de 0.000, y al ser este menor al límite de 0.050, se acepta la existencia de una correlación entre las variables. Así mismo, ya que en la Tabla 8, el valor del coeficiente de contingencia obtenido es igual a 0.767, se hace mención que la relación encontrada es calificada como una correlación positiva considerable, pues se encuentra próxima a la unidad. Dicho de otra manera, se ha logrado demostrar estadísticamente que la actitud que puedan asumir las pacientes respecto al tratamiento a seguir, es directamente proporcional al nivel de conocimiento que estos presenten sobre la enfermedad, que en la presente investigación fue la tuberculosis.

3.10. Prueba de Hipótesis.

Las Hipótesis planteadas fueron:

Hi: La relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Nueve de abril 2017, deficiente.

H₀: No existe relación entre el conocimiento y la actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Nueve de Abril, 2017.

Condición o criterio a tomar en cuenta para la prueba de contrastación de Hipótesis:

Si: $tt < tc =$ Se rechaza la H_0

Si: $tt > tc =$ Se acepta la H_0

Donde:

$tt =$ "t" Tabular: como su nombre lo indica, se obtiene de una tabla (Ver Anexo 05) al cruzar los grados de libertad (gl) con el nivel de confianza (95%).

$tc =$ "t" Calcular: Producto obtenido en la prueba empleada para determinar la correlación de las variables (Chi-Cuadrado de Pearson = 32,857)

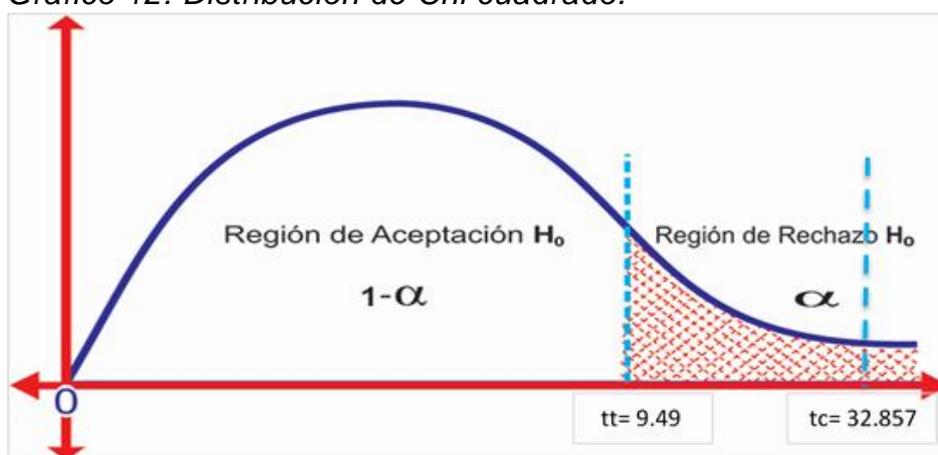
gl = grados de libertad, donde se desestima la escala “excelente” por resultar nulo 0% (2 por 2 = 4 gl.)

Tabla 15. Prueba de contrastación de Hipótesis

Variables	Grados de libertad	Nivel de Confianza	t calcular	t tabular	Decisión
Conocimiento de la Tuberculosis- Actitud hacia el tratamiento	4	95%	32.857	9.49	Se rechaza la H ₀ y se acepta la H _i

Fuente: Valores de Tablas 7-8 y Anexo 4

Gráfico 12. Distribución de Chi cuadrado.



Fuente: Tabla 9

Interpretación:

Bajo las condiciones establecidas para la prueba de contrastación de la hipótesis, y por medio de los resultados obtenidos en la Tabla 9 y Gráfico 6, se evidencia que como la “t calcular” es mayor a la “t tabular”, el intervalo o margen obtenido se encuentra fuera de la zona de aceptación de la H₀, por lo que se acepta la H_i, la misma en la que se afirma: “La relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Nueve de Abril 2017 es significativa”.

IV. DISCUSIÓN

El conocimiento de la tuberculosis supone información importante para prevenir contraer esta enfermedad. En la presente investigación se estableció como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre su enfermedad de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Nueve de Abril 2017, previa revisión y sustento de las variables por autores reconocidos, se estableció por medio de la teoría otorgada por la Organización Mundial de la Salud (OMS 2017), con el cual se definió e identificó los elementos e indicadores con el cual se elaboró el cuestionario que posteriormente fue aplicado a los 23 pacientes en proceso de tratamiento de la tuberculosis, arrojando como resultado que la variable conocimiento de la tuberculosis es deficiente, ya que los pacientes demuestran tener poco conocimiento de las consecuencias de contraer la tuberculosis, los diversos tipos que existen y de la importancia de cumplir con el tratamiento establecido, que algunos pacientes terminan abandonando el tratamiento. Estos hallazgos se asemejan a lo encontrado por Galindo (2008), quien determina que el nivel de conocimiento de los pacientes del Centro de Salud de JICAMARCA – MINSA es bajo, el mismo que implica un riesgo en que el paciente termine abandonando el tratamiento.

La actitud conforma la posibilidad de contestar o responder a lo aprendido, sin embargo, esta variable puede modificarse en los seres humanos, pudiendo distinguirse tres tipos: actitud positiva, neutral y negativa. Es así como se establece el segundo objetivo que consiste en dar a conocer la actitud hacia el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el centro de Salud Nueve de abril 2017. Para lo cual resultó importante recolectar información concerniente a la variable, tomándose la teoría de Zurro, Pérez y Badia (2016) y Laurente, et all (2010), ya que se adecuaba a las necesidades del trabajo, gracias a los cuales, se logró formar y desarrollar un instrumento de recolección de datos, que posteriormente fue aplicado a los pacientes en el Centro de Salud Nueve de Abril. Los resultados obtenidos fueron tabulados y con ayuda de gráficas y tablas se realizó la interpretación necesaria. Evidenciando que la actitud de los pacientes en su mayoría era negativa con un 57%(13), ya que nunca o casi nunca cumplen con sus citas programadas,

considera que los medicamentos que toman son dañinos o que les va a ocasionar problemas secundarios, entre otros. Estos resultados se respaldan con los obtenidos por Collazo C. (2013), quien determina que los pacientes de la ESN – PCT – CS San Luis tiene una actitud de rechazo ante la aplicación de pruebas de descartes o preventivas a la tuberculosis.

Como último objetivo, fue el determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Nueve de Abril, para ello, tras la tabulación y comparación de los resultados obtenidos a partir de la aplicación de los cuestionarios creados por medio de las teorías de la Organización Mundial de la Salud, Zurro, Pérez y Badia (2016) y Laurente, et al (2010), para las variables conocimiento de la tuberculosis y actitud hacia el tratamiento, se llegó a determinar mediante la prueba Chi cuadrado, que existe una relación positiva y significativa, pues los valores obtenidos fueron de 0,000 para el valor de significancia y de 0.767 para el coeficiente de correlación. Estos resultados guardan relación con el trabajo de Tisoc (2015), ya que determinó que el grado de instrucción si influye en el nivel de conocimiento de la enfermedad, ya que este factor tiene gran importancia e influencia en el cuidado de la salud y la actitud que adopta una persona `para vivir saludable.

V. CONCLUSIONES

- 5.1. Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de la tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento, de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Nueve de Abril 2017. Es decir que, a mayor conocimiento sobre la tuberculosis, se mejorará la actitud de los pacientes frente al tratamiento de la tuberculosis. En este caso, se ha logrado evidenciar que como los pacientes presentan un nivel de conocimiento deficiente, este repercute de manera negativa sobre la actitud hacia el tratamiento.
- 5.2. Se logró establecer que alrededor de un 57%(13) de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Nueve de Abril 2017 que fueron encuestados, presentaron un deficiente conocimiento sobre esta enfermedad, evidenciándose principalmente la carencia de conocimiento en aspectos como los riesgos que traen consigo el padecer la tuberculosis, las formas de transmisión, los tipos que existen y sobre todo, las consecuencias que pueden desencadenarse por no cumplir de manera adecuada con el tratamiento es decir abandono del mismo.
- 5.3. Los resultados obtenidos con respecto a la actitud de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Nueve de Abril demuestran que alrededor del 57%(13) de los encuestados, presentan una actitud negativa hacia el tratamiento que deben de recibir para controlar la enfermedad. Esto se debe a que, en gran medida, los pacientes no asisten a sus citas médicas establecidas con puntualidad, ni consideran importante seguir con las citas programadas adoptando una actitud neutral en las dimensiones: psicológicas 52%(12), farmacológicas 61%(14) y nutricionales 52%(12), denotando que la mayoría se porta indiferente hacia el tratamiento. Esto se debe a que no consideran importantes estos aspectos durante el tratamiento.

VI. RECOMENDACIONES

- 6.1. Al Director de la Red de Salud San Martín, y su equipo de gestión debe dar la debida importancia y prioridad a la Estrategia de Prevención y Control de la Tuberculosis, gestionando mayor asignación presupuestal e implementando estrategias o planes de trabajo a mediano y largo plazo con objetivos claros y convincentes para implementar la estrategia en los establecimientos de salud con infraestructuras adecuadas, materiales, equipos e insumos y recursos humanos comprometidos a contribuir con esta emergencia en la salud pública, en vista que viene cobrando muchas vidas humanas a consecuencia del aumento de muchas enfermedades crónica e inmunitarios que le dan oportunidad de desarrollarse rápidamente, como son la diabetes, cáncer, el lupus, el VIH/SIDA, etc.
- 6.2. Al (a) coordinador(a) buscar alianzas estratégicas mediante convenios y acuerdos con otras instituciones públicas, privadas, ONG, como medios de comunicación masiva TV, radio, Revistas, redes sociales u otras entidades interesadas de contribuir con la disminución de esta enfermedad, quienes aportarían con tiempo, presupuesto o materiales, etc. Que por la escasez de presupuesto los establecimientos no cuentan con consultorios adecuados, con recursos humanos, con equipamiento, y logística necesarios, los que existen son de muy alto riesgo para el personal que trabaja en estos consultorios y para los mismos pacientes que acuden día a día a ello.
- 6.3. Para los jefes de los Establecimientos de Salud, y responsables de la atención al usuario, implementar mecanismos de comunicación e información, fomentando la promoción y prevención de la tuberculosis, buscando la forma de llegar a mayor cantidad de personas (entre niños, adolescentes adultos y adultos mayores), contando además con el beneficio extra de las redes sociales, de que éstas personas podrán visualizar el mensaje y compartirlo con el resto de sus conocidos y amigos.
- 6.4. Asimismo, cuando un paciente ingresa a la estrategia para iniciar su tratamiento, debe haber una buena relación interpersonal entre el

paciente y el personal de salud, para ello debe haber personal de enfermería u otro personal capacitado asignado al área de PCTBC, para hacer la entrevista de enfermería, tomando tiempo necesario (una hora) en la consejería para crear una buena adherencia al tratamiento, con una escucha activa al usuario, para lograr que el usuario entienda y se comprometa a seguir los procesos durante el tratamiento, el cual debe ser de naturaleza sencilla clara y precisa, que conlleve a cumplir con el tratamiento, por ende disminuir la tasa de abandonos al tratamiento, dando lugar al aumento de tuberculosis resistentes y/o muertes por esta causa.

VII. REFERENCIAS

Antecedentes

- Galindo, J. (2008). Relación Entre Nivel de Conocimientos y las Actitudes Hacia el Tratamiento que Tienen los Pacientes con Tuberculosis Pulmonar Centro de Salud Jicamarca – MINSA. 2008. (Tesis de pre-grado). Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú. Recuperado de: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/301/1/Galindo_jd.pdf.
- Moreno M. (2008). Situación epidemiológica de la tuberculosis en el área de salud de salamanca. Cumplimiento terapéutico y resultados del tratamiento, de la universidad de Salamanca. Recuperado de: https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/22510/1/DMPSPMM_Situacion%20epidemiologica%20de%20la%20tuberculosis.pdf.
- Laurente, J., Remuzgo, F., Gallardo, J., Taype, L., Huapaya, J., Carrillo, J., Narro, C., Navarro, E., Bustos, D., Pérez, Y. (2010). Conocimiento y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente. Revista Peruana de Epidemiología. Volumen 14. Pp. 32-38. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203119805005>.
- Curasma, S. (2009). Nivel de conocimientos sobre tuberculosis multidrogorresistente de pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional de PCT del C.S. Madre Teresa de Calcuta: El Agustino, 2008. (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/533/1/Curasma_ts.pdf
- Capacute, K. (2012). Relación entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la microred cono sur Tacna 2012 (Tesis de pre-grado). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna, Perú, Recuperado de: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/287/TG0141.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

- Fernández, E. (2012). Relación entre el nivel del conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento del usuario en la estrategia sanitaria y control tuberculosis en el Hospital II EsSalud Tarapoto enero a junio 2012. (Tesis de Pre Grado). Universidad Alas Peruanas Tarapoto – Perú.
- Pérez, R. y Miranda, A. (2012). Relación entre el nivel del conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento – usuario estrategia sanitaria – control de la tuberculosis – hospital II – 1 Moyobamba – Julio - diciembre 2011 (Tesis de pre-grado). Universidad Nacional de San Martín, en la ciudad de Tarapoto, Perú. Recuperado de: <http://docplayer.es/15417061-Universidad-nacional-de-san-martin-facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-academica-profesional-de-enfermeria-informe-de-tesis.html>.
- Collazos, C. (2013). Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes de la ESN-PCT - C.S San Luis – 2012 (Tesis de pre-grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1048/1/Collazos_fc.pdf.
- Henaine, R. (2013). Sentires. EEUU: Palibrio. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?id=w92U9hW6n3YC&pg=PA36&dq=define+actitud&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwj-3LLv7L3UAhUG4CYKHQ7JDDkQ6AEILTAC#v=onepage&q=define%20actitud&f=true>
- Galindo, A. (2014). Incidencia y prevalencia de casos de tuberculosis en pacientes de la clínica hospital ISSSTE DE XALAPA VERACRUZ en el periodo 2011-2013 Recuperado de: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/39749/1/galindoluna.pdf>.
- Hora, C. A. (2014). Nivel de conocimientos sobre la tuberculosis multidrogoresistente en población general del Centro de Salud Mirones Bajo. (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Lima, Perú. Recuperado de:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3954/1/Hora_cm.pdf

Ferrer, E., Quispe, R. (2015). Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al centro de salud materno infantil Manuel Barreto - san juan de Miraflores (Tesis de pre-grado). Universidad Privada Arzobispo Loayza. Lima, Perú. Recuperado de:
<http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/13/006%20FERRER%20SALCEDO%2c%20ELIZABETH%20MIRIAM%20-%20QUISPE%20LINARES%2c%20ROSARIO%20DEL%20PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Sánchez F. (2015). Factores personales que influyen en el Tratamiento farmacológico incompleto en pacientes con enfermedades respiratorias altas, que acuden al servicio de emergencia del hospital IESS Ambato en el período noviembre 2013 – noviembre 2014; Tesis de pregrado, de la universidad TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE MEDICINA. Recuperado de:
<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9261/1/S%C3%A1nchez%20Meneces%2c%20Franklin%20Marco.pdf>.

Culqui, D. R. (2016). Epidemiología de la tuberculosis: características del abandono de tratamiento, hospitalizaciones y tuberculosis extrapulmonar de la universidad de Madrid. En su tesis doctoral; Recuperado de:
https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/677407/culqui_levano_dante_roger.pdf?sequence=1.

García, S. (2016). Causas de la Tuberculosis Recuperado de:
<http://www.webconsultas.com/tuberculosis/causas-de-la-tuberculosis-713>.

Tisoc J. (2016). Nivel de conocimiento en pacientes afectados de tuberculosis en el Centro de Salud María Teresa de Calcuta. Enero – Junio 2015. (Tesis de pre-grado). Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.

Recuperado de:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/467/1/Tisoc_j.pdf.

Velázquez L. (2016). Funcionalidad familiar y apego al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la universidad Nacional autónoma de México, Facultad de medicina División de Estudios de Posgrado; recuperado de:
<http://132.248.9.195/ptd2015/agosto/300076318/Index.html>.

Zurro, M. Pérez, C. y Badia, G. (2016). Conceptos, Organización y Práctica Clínica en Medicina Familiar. Recuperado de:
<https://books.google.com.pe/books?id=ryiKCwAAQBAJ&pg=PA59&dq=%22tratamiento+de+la+tuberculosis%22&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjpn8z46KXTAhWE8CYKHUbkBZIQ6AEIITA#v=onepage&q=actitud&f=true>.

Libros

Bucero, A. (2013). Hoy es un buen día: Actitudes para lograr el éxito del proyecto. México D.F.: Ediciones Díaz de Santos. Recuperado de:
<https://books.google.com.pe/books?id=5RQBAQAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

Sierra, R. (2001). Técnicas de Investigación Social. Teoría y Ejercicios. Madrid: Paraninfo S.A.

Páginas web

Ministerio de Salud (2013). Resolución Ministerial. Lima. Perú. Recuperado de: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM715_2013_MINSA.pdf.

Ministerio de Salud del Perú (MINSA 2013). Informe operacional MINSA y Otras instituciones. Recuperado de:
<http://190.223.45.115/newtb/Archivos/RecursoInformacion/20140211115135.pdf>.

Ministerio de Salud del Perú (MINSA 2015). Clausuran capacitación a agentes comunitarios para fortalecer tratamiento de tuberculosis. Recuperado de:
<http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16084>

Ministerio de Salud del Perú (MINSA 2016). Análisis de la Situación Epidemiológica de la Tuberculosis en el Perú 2015. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3446.pdf>.

Ministerio de Salud del Perú (MINSA 2017). Tuberculosis. Recuperado de: http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=420&Itemid=358.

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017). Tuberculosis Recuperada de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

“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 2017

Formulación del problema general	Objetivo General	Hipótesis	Variables	Indicadores	Población	Técnica
¿Cómo es la 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 2017?	Determinar la 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 2017	<p>Hi: La relación entre el nivel de conocimiento de la tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Nueve de Abril 2017 es buena.</p> <p>Ho: La 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 2017 es deficiente.</p>	Nivel de Conocimiento de la Tuberculosis	Causas	La población de la presente investigación estará conformada por 23 personas que fueron o están tratados por tuberculosis en el Centro de Salud Nueve de Abril 2017.	Encuestas
				Factores de Riesgo		
				Forma de Transmitir		
				Signos y Síntomas		
				Consecuencias de la tuberculosis		
				Duración		
				Tipos		
				Efectividad		
				Consecuencias del abandono de tratamiento		
				Prácticas de prevención		
Problemas Específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Actitud hacia el Tratamiento	Asistencia a las consultas psicológicas.	Muestra	Instrumentos
				Muestra de voluntad para terminar el tratamiento.		
¿Cuál es el nivel de conocimiento de la	Determinar el nivel de conocimiento de la	Hi.1 El nivel de conocimiento de la		Cumplimiento estricto del horario de la toma de los fármacos.	Estará conformada por la totalidad de	Cuestionario.

<p>tuberculosis de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Nueve de Abril 2017?</p> <p>¿Cuál es la actitud hacia el tratamiento de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Nueve de Abril 2017?</p>	<p>tuberculosis en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Nueve de Abril 2017.</p> <p>Conocer la actitud hacia el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Nueve de Abril 2017.</p>	<p>tuberculosis de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Nueve de Abril 2017, deficiente.</p> <p>Hi.2 La actitud hacia el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Nueve de Abril 2017 es negativo.</p>		<p>Capacidad de adaptabilidad o adherencia a las medicaciones</p> <hr/> <p>Cumplimiento del consumo de alimentos adecuados</p> <hr/> <p>Cumplimiento de No consumo de alimentos restringidos y prohibidos.</p>	<p>la población, ya que simboliza un número alcanzable en base a la disposición del investigador.</p>	
---	--	---	--	--	---	--

Anexo N° 02: Instrumentos para recolectar

Cuestionario Nivel de Conocimiento de la tuberculosis

El presente cuestionario busca determinar el nivel de conocimiento de la Tuberculosis en paciente afectado por tuberculosis (PAT), por ello se ruega contestar las preguntas marcando las respuestas que usted considere de manera sincera, los datos consignados en el formato serán de completa reserva, de utilidad solo para el investigador.

DATOS GENERALES

Edad:

Sexo:

Grado de instrucción:

Ocupación:

Procedencia:

Religión:

- 1.- ¿Qué es la tuberculosis de acuerdo a sus conocimientos?
 - a. Enfermedad Infecciosa Aguda
 - b. Enfermedad Infecciosa Crónica
 - c. Enfermedad infectocontagiosa y Progresiva
 - d. Desconoce
 - e. Todas las anteriores
- 2.- ¿Qué tipos de tuberculosis conoce usted?
 - a. Tuberculosis sensible, monoresistente, poliresistente, multidrgoresistente.
 - b. Tuberculosis crónica
 - c. Solo a es correcto
 - d. Desconoce
 - e. Todas las anteriores es correcto
- 3.- ¿Sabe usted porque es causada la tuberculosis?
 - a. Es causado por parásitos
 - b. Es causado por bacterias (bacilos)
 - c. Es causado por un virus
 - d. Desconoce
 - e. Todas las anteriores
- 4.- ¿Sabe de qué manera se contagia la Tuberculosis?
 - a. Estar en contacto con personas que tienen la enfermedad
 - b. Factores hereditarios
 - c. Relaciones sexuales
 - d. Desconoce
 - e. Todas las anteriores son correctos
- 5.- ¿Cuáles son los factores de riesgo para contraer la Tuberculosis?

- a. Tener bajos niveles de defensa o enfermedades inmunitarias
 - b. Tener una o más enfermedades crónicas.
 - c. No alimentarse adecuadamente, estar estresado
 - d. Desconoce
 - e. Todas las anteriores
- 6.- ¿Qué consecuencias trae la Tuberculosis?
- a. La muerte
 - b. Perjudica los pulmones
 - c. Perjudica otros muchos órganos
 - d. Desconoce
 - e. Todas las anteriores
- 7.- ¿Cuáles son los signos y síntomas de la Tuberculosis?
- a. Tos con flema más de 15 días, fiebre, sudoración nocturna y baja de peso
 - b. Falta de apetito, malestar general, y fiebre.
 - c. La a y la b
 - d. Desconoce
 - e. Todas las anteriores
- 8.- ¿Sabe cuánto tiempo dura el tratamiento de la tuberculosis sensible?
- a. 2 meses
 - b. 5 meses
 - c. De 6, 9 y 12 meses.
 - d. Desconoce
 - e. Todas las anteriores
- 9.- ¿Cuántos tipos de esquemas de tratamiento para la Tuberculosis conoces?
- a. Depende del tipo y la condición del paciente que contrajo la enfermedad
 - b. El tratamiento es único para todos los pacientes
 - c. Existen dos tipo esquema uno y dos.
 - d. Desconoce
 - e. Todas las anteriores
- 10.- ¿Cómo se sabe si la persona esta sanando de los tratamientos para la Tuberculosis?
- a. Mediante examen de sangre
 - b. Mediante los controles de baciloscopía mensuales, seguimiento del PAT, rayos x
 - c. Mediante exámenes de heces
 - d. Desconoce
 - e. Todas las anteriores.
- 11.- ¿Sabes que te puede suceder si abandonas el tratamiento?
- a.- Se puede morir o hacerse resistente y más difícil de curar

- b.- Se puede curar con otras medicinas.
- c.- No le pasa nada
- d.- Desconoce
- e.- Todas las anteriores son correctas

12.- ¿Cuáles son las prácticas de prevención más comunes para evitar el contagio Tuberculosis?

- a. Cubrirse la boca al estornudar, toser o soplar
- b. Asistir a evaluaciones médicas de manera periódica, examen de esputo.
- c. Vacunar a los recién nacidos con BCG.
- d. Desconoce
- e. Todas las anteriores.

13.- ¿Crees que hay otras formas curar la tuberculosis? (1.5)

- a.- Con medicinas naturales (purga y dieta)
- b.- con sustancias como la creolina
- c.- Con otras medicinas diferente a la que está tomando.
- d.- Desconoce
- e.- Ninguna de las Anteriores.

Cuestionario de actitud hacia tratamiento antituberculoso

El presente cuestionario busca conocer la actitud hacia el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Nueve de Abril 2017, para lo cual se ruega responder las preguntas con toda sinceridad de acuerdo a las siguientes especificaciones, que será de completa confidencialidad:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

Dimensión Psicológica						
N°	Asistencia a las consultas psicológicas	1	2	3	4	5
1	¿Con que frecuencia cumple usted con las citas psicológicas programadas?					
2	¿Considera usted que las consultas psicológicas que recibe resultan ser útiles en su tratamiento?					
N°	Muestra de voluntad para terminar el tratamiento	1	2	3	4	5
3	¿Con que frecuencia cumple con todas las indicaciones médicas para el cumplimiento de su tratamiento, que está recibiendo en el centro de salud?					
4	¿Es importante que asista a las citas médicas que le programa la enfermera?					
Farmacológica						
N°	Cumplimiento estricto de la toma de los fármacos	1	2	3	4	5
5	¿Con que frecuencia la dijeron que todavía no llega la medicina o que no hay todas las medicinas indicado por el médico para el cumplimiento de su tratamiento?					
6	¿Con que frecuencia cumple con el horario establecido por la enfermera para tomar los fármacos?					
7	¿Usted cumple con tomar los fármacos indicados por el médico para el cumplimiento de su tratamiento?					
N°	Capacidad de adaptabilidad a las medicaciones	1	2	3	4	5
8	¿Con que frecuencia considera que los medicamentos que consume no le causan problemas secundarios?					
9	¿Con que frecuencia considera que el consumo de medicamentos forma parte de su rutina diaria?					
Nutricional						
N°	cumplimiento en consume de alimentación balanceada	1	2	3	4	5
10	¿Cumple con las indicaciones de consumir alimentación adecuada y balanceada que ayuden con su recuperación?					
N°	Cumplimiento en el No consumo de alimentos restringidos Prohibidos	1	2	3	4	5
11	¿Cumple usted con no consumir o limitar alimentos que son dañinos para la recuperación de su salud?					
12	¿Usted cumple con no consumir los alimentos o sustancias prohibidos o dañinos para su salud.					

Anexo N° 03: Ficha de validación por juicio de expertos

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Cuestionario: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y Nombre del Experto	Institución donde labora	Grado académico	Autores del Instrumento
SÁNCHEZ DÁVILA, Keller	UNSM-T/UCV	MAGISTER	Br. Zoila Merino Murrieta
TITULO: 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, 2017			

INSTRUCCIONES: Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con Honestidad y Humildad según la evaluación. Así mismo su observación.

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN : CUESTIONARIO

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				X	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización Lógica.				X	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				X	
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico.				X	
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.					X
Subtotal					20	25
Total		45				

III. OPINION DE APLICACIÓN: Este instrumento está listo para aplicarse dado que muestra coherencia y tiene pertinencia entre la misma.

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

Tarapoto, 12 de Abril del 2017



Mg. Keller Sánchez Dávila
DOCENTE POS GRADO

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Cuestionario: ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y Nombre del Experto	Institución donde labora	Grado académico	Autores del Instrumento
SÁNCHEZ DÁVILA, Keller	UNSM-T/UCV	MAGISTER	Br. Zoila Merino Murrieta
TÍTULO: 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, 2017			

INSTRUCCIONES: Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con Honestidad y Humildad según la evaluación. Así mismo su observación.

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN : CUESTIONARIO

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				X	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización Lógica.				X	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				X	
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico.				X	
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.					X
Subtotal					20	25
Total		45				

III. OPINION DE APLICACIÓN: Este instrumento está listo para aplicarse dado que muestra coherencia y tiene pertinencia entre la misma.

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

Tarapoto, 12 de Abril del 2017



Mg. Keller Sánchez Dávila
DOCENTE POS GRADO

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Cuestionario: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y Nombre del Experto	Institución donde labora	Grado académico	Autores del Instrumento
VARGAS DAZZA, Lloy Américo	UNSM-T/C.S. Morales	MAGISTER	Br. Zoila Merino Murrieta
TITULO: 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, 2017			

INSTRUCCIONES: Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con Honestidad y Humildad según la evaluación. Así mismo su observación.

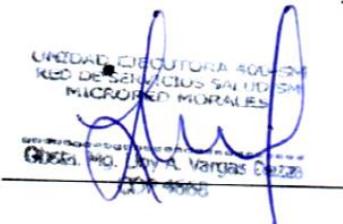
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN : CUESTIONARIO
 MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	INDICADORES				
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				X	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización Lógica.					X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				X	
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico.					X
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.					X
Subtotal					12	35
Total		47				

III. OPINION DE APLICACIÓN: Este instrumento está listo para aplicarse dado que muestra coherencia y tiene pertinencia entre la misma.

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

Tarapoto, 18 de Abril del 2017


 UNIDAD EJECUTORA ACQUISICIÓN
 RED DE SERVICIOS SALUD SM
 MACRORED MORALES
 DR. LLOY AMÉRICO VARGAS DAZZA

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Cuestionario: **ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS**

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y Nombre del Experto	Institución donde labora	Grado académico	Autores del Instrumento
VARGAS DAZZA, Lloy Américo	UNSM-T/C.S. Morales	MAGISTER	Br. Zoila Merino Murrieta
TITULO: 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, 2017			

INSTRUCCIONES: Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con Honestidad y Humildad según la evaluación. Así mismo su observación.

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

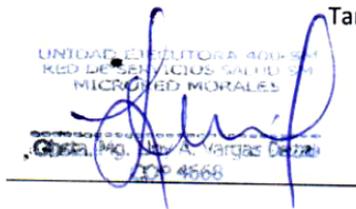
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN : CUESTIONARIO

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				X	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización Lógica.					X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				X	
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico.					X
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.					X
Subtotal					12	35
Total		47				

III. OPINION DE APLICACIÓN: Este instrumento está listo para aplicarse dado que muestra coherencia y tiene pertinencia entre la misma.

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

Tarapoto, 18 de Abril del 2017



UNIDAD EJECUTORA 400-54
RED DE SERVICIOS SALUD UN
MICRORED MORALES
LLOY VARGAS DAZZA
CIP 4566

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Cuestionario: ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y Nombre del Experto	Institución donde labora	Grado académico	Autores del Instrumento
VILLENA CAMPOS, Lucy Amelia	UNSM-T/ Hospital II-2 Tarapoto	MAGISTER	Br. Zoila Merino Murrieta
TITULO: 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, 2017			

INSTRUCCIONES: Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con Honestidad y Humildad según la evaluación. Así mismo su observación.

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN : CUESTIONARIO

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				X	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización Lógica.					X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				X	
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico.					X
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.					X
Subtotal					12	35
Total					47	

III. OPINION DE APLICACIÓN: Este instrumento está listo para aplicarse dado que muestra coherencia y tiene pertinencia entre la misma.

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

Tarapoto, 20 de Abril del 2017


 UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

 Lic. Enr. Mg. Lucy Amelia Villena Campos
 DIRECTORA

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Cuestionario: ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y Nombre del Experto	Institución donde labora	Grado académico	Autores del Instrumento
VILLENAM CAMPOS, Lucy Amelia	UNSM-T/ Hospital II-2 Tarapoto	MAGISTER	Br. Zoila Merino Murrieta
TITULO: 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, 2017			

INSTRUCCIONES: Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con Honestidad y Humildad según la evaluación. Así mismo su observación.

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN : CUESTIONARIO

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				X	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización Lógica.					X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				X	
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico.					X
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.					X
Subtotal					12	35
Total					47	

III. OPINION DE APLICACIÓN: Este instrumento está listo para aplicarse dado que muestra coherencia y tiene pertinencia entre la misma.

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

Tarapoto, 20 de Abril del 2017


 UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

 Lic. Enl. Mg. Lucy Amelia Villena Campos
 DIRECTORA

Anexo 04: Constancia de investigación



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

UNIDAD EJECUTORA N° 400 - OFICINA DE OPERACIONES SALUD BAJO MAYO

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

CONSTANCIA

EL DIRECTOR DE LA UNIDAD EJECUTORA 400 - OFICINA DE OPERACIONES SALUD BAJO MAYO

QUE, SUSCRIBE:

HACE CONSTAR:

Que, la TAP: **ZOILA MERINO MURRIETA**, Profesional de la Salud, en la Línea de Carrera Licenciada en Enfermería con CEP. N°. 41232, Identificada con DNI - 01146006, con domicilio fiscal en el Psje. Los Robles, Cdra. 2 - Urbanización La Florida, en el Distrito de la Banda de Shilcayo, Provincia y Departamento San Martín, ha desarrollado el Proyecto de Investigación Titulado - "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 - 2017" - Proyecto de Tesis, con el fin de obtener el Grado de: - "Magister" - En Gestión de Servicios de Salud de la Universidad Particular Cesar Vallejo - Filial Tarapoto, desarrollado en el C.S. Nueve de Abril, Micro Red Salud Tarapoto, según como consta en la carta N°. 0016-2017-DE-RSSM/ENLACE-RR-HH, con el cual autorizan para aplicar listas de cotejos de los mencionados establecimientos, a partir del 03-05-2017.

Se expide la presente, a solicitud de la interesada careciendo de valor legal para ser utilizado en acciones contra el estado.

Tarapoto, 21 de junio 2017.



GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN
OFICINA DE OPERACIONES SALUD BAJO MAYO
M.C. Víctor H. Villa Nunes Curto
DIRECTOR