



UMA
Universidad
María Auxiliadora

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN
DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN FAMILIAS DE
PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
COLLIQUE III ZONA COMAS - 2024**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Bach. NOLAZCO SANTIAGO, JINA ROSMERI
<https://orcid.org/0000-0001-8360-7366>

Bach. CANTORAL CANALES, BERENISE LIZ
<https://orcid.org/0000-0002-0655-6279>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY
<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

**LIMA – PERÚ
202**

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Jina Rosmeri Nolazco Santiago, con DNI 45948350 en mi condición de autor(a) de la tesis/trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de Licenciada en Enfermería (grado o título profesional que corresponda) de título "Conocimientos y actitudes sobre la prevención de tuberculosis pulmonar en familias de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Collique III Zona Comas-2024", AUTORIZO a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 17% y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 23, de Octubre 2022.



(Nombre y Firma)
Jina Rosmeri Nolazco Santiago

Firma del autor:



(Nombre y Firma)
DR. Matta Solís Eduardo Percy

Firma del Asesor:

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Berenise Liz Cantoral Canales**, con DNI **41039281** en mi condición de autor(a) de la TESIS presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de LICENCIADA EN ENFERMERIA_(grado o título profesional que corresponda) de título "**Conocimiento y actitudes sobre la prevención de la tuberculosis en familiares de pacientes atendidos en el centro de salud collique III zona de comas 2024.**", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 17% y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 23 de octubre del 2024



(Nombre y Firma)
Firma del autor:
Berenise Liz Cantoral Canales



(Nombre y Firma)
Firma del asesor:
Mg: Matta Solis Eduardo Percy

1. Apellidos y Nombres
 2. DNI
 3. Grado o título profesional
 4. Título del trabajo de Investigación
 5. Porcentaje de similitud
-

INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN



17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Índice General

Carátula	
Índice General	ii
Índice de tablas	iii
Índice de figuras	iv
Índice de Anexos	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	16
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSIÓN	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	42

Índice de tablas

Tabla 1. Características de las familias de pacientes atendidos en el C.S. Collique III Zona, Comas - 2024	20
Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre prevención de la tuberculosis pulmonar, en familias de pacientes con tuberculosis - C.S. Collique III Zona, 2024	21
Tabla 3. Nivel de las dimensiones del conocimiento sobre prevención de la tuberculosis, en familias de pacientes con tuberculosis - C.S. Collique III Zona, 2024.	22
Tabla 4. Actitudes preventivas hacia la tuberculosis pulmonar en familias de pacientes con tuberculosis - C.S. Collique III Zona, 2024.	24
Tabla 5. Dimensiones de las actitudes preventivas hacia la tuberculosis pulmonar en familias de pacientes con tuberculosis - C.S. Collique III Zona, 2024.	25
Tabla 6. Asociación entre el nivel de conocimientos y las actitudes preventivas hacia la tuberculosis pulmonar en familias de pacientes con tuberculosis - C.S. Collique III Zona, 2024.	27
Tabla 6. Asociación entre las dimensiones del conocimiento y las actitudes preventivas hacia la tuberculosis pulmonar en familias de pacientes con tuberculosis - C.S. Collique III Zona, 2024.	28

Índice de figuras

Figura 1. Nivel del conocimientos sobre prevención de la tuberculosis	21
Figura 2. Dimensiones del conocimientos sobre prevención de la tuberculosis	22
Figura 3. Actitudes preventivas hacia la tuberculosis pulmonar.	24
Figura 4. Dimensiones de las actitudes preventivas hacia la tuberculosis pulmonar.	25

Índice de Anexos

ANEXO A. Operacionalización de la variable o variables	43
ANEXO B. Instrumentos de recolección de datos	45
ANEXO C. Consentimiento informado	49
ANEXO D. Trabajo de bases de datos	51
ANEXO E. Autorización institucional	52
ANEXO F. Trabajo de campo	53

RESUMEN

Objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre la prevención de la tuberculosis pulmonar en familias de pacientes atendidos en el Centro de Salud Collique III Zona. **Materiales y métodos:** enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y correlacional. La población estuvo conformada por los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el C.S Collique III zona, Según la licenciada coordinadora de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis, en ese momento eran atendidos un total de 45 pacientes. los instrumentos fueron un cuestionario para evaluar los conocimientos y una escala tipo Likert para evaluar las actitudes, ambos válidos y confiables. **Resultados:** la edad promedio fue 34,38 años. El 20,00% (N=9) de las familias tienen un nivel de conocimientos bajo. El 48,89% (N=22) un nivel de conocimientos regular, y el 31,11% (N=14) alcanzan un nivel de conocimientos alto. El 20,00% (N=9) de las familias muestran una actitud de rechazo hacia la prevención de la tuberculosis pulmonar. El 57,80% (N=26) tienen una actitud de indiferencia, mientras que el 22,20% (N=10) una actitud de aceptación. El valor de p ($p=0.001$) indica que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables. **Conclusiones:** existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre la prevención de la tuberculosis pulmonar en familias de pacientes atendidos en el Centro de Salud Collique III Zona.

Palabras clave: actitudes, conocimiento, tuberculosis (DeCS/MeSH).

ABSTRACT

Objeto: determine the relationship between the level of knowledge and attitudes about the prevention of pulmonary tuberculosis in families of patients treated at the Collique III Zone Health Center. **Materials and methods:** quantitative approach, non-experimental, transversal and correlational design. The population was made up of relatives of patients with pulmonary tuberculosis treated in the C.S Collique III zone. According to the coordinator of the Health Strategy for the Prevention and Control of Tuberculosis, at that time a total of 45 patients were treated. The instruments were a questionnaire to evaluate knowledge and a Likert-type scale to evaluate attitudes, both valid and reliable. **Results:** the average age was 34.38 years. 20.00% (N=9) of the families have a low level of knowledge. 48.89% (N=22) have a regular level of knowledge, and 31.11% (N=14) reach a high level of knowledge. 20.00% (N=9) of the families show an attitude of rejection towards the prevention of pulmonary tuberculosis. 57.80% (N=26) have an attitude of indifference, while 22.20% (N=10) have an attitude of acceptance. The p value ($p=0.001$) indicates that there is a statistically significant relationship between the variables. **Conclusions:** there is a significant relationship between the level of knowledge and attitudes about the prevention of pulmonary tuberculosis in families of patients treated at the Collique III Zone Health Center.

Keywords: attitudes, knowledge, tuberculosis (DeCS/MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la tuberculosis representa una grave amenaza para la salud a nivel mundial y se considera un problema de salud pública de suma importancia debido a su capacidad de propagarse fácilmente de una persona enferma a una sana. Esta enfermedad, causada por el Bacilo de Koch (BK), afecta principalmente los pulmones, aunque también puede dañar otros órganos como los huesos, la pleura y los ganglios. A pesar de que la tuberculosis es curable y su transmisión puede prevenirse, sigue siendo altamente prevalente en comparación con otros países de Latinoamérica (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoce que para el año 2023, aunque las cifras de incidencia y mortalidad de la tuberculosis han disminuido a un ritmo lento, existe un riesgo de no alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible establecidos al comienzo del milenio. Esto implica que las personas infectadas, pero no tratadas pueden convertirse en una fuente de contagio para aquellos expuestos en diversos entornos. Detectar estos casos a tiempo representa un desafío que puede superarse con el conocimiento adecuado y actitudes preventivas hacia la enfermedad (2). Desde una perspectiva mundial, una investigación realizada en Etiopía, durante el año 2023, en familiares de pacientes con tuberculosis, mostró que la puntuación media de conocimientos sobre tuberculosis fue de $17,11 \pm 6,34$. La mayoría (51,9%) de los encuestados tenía un buen conocimiento de los casos de tuberculosis. Un tercio de los encuestados tenía una actitud desfavorable hacia la prevención del parto prematuro, con una puntuación media de $3,16 \pm 1,78$ y el 55,1% tenía buenas prácticas en la prevención de la tuberculosis (3). En Indonesia, también se realizó un estudio dentro del año 2021, el cual mostró que la actitud hacia la prevención de tuberculosis fue favorable en el 56% y desfavorable en el 44%. Además, se evaluaron las prácticas hacia la prevención de tuberculosis obteniendo valores buenos en más del 50% (4). En otro estudio realizado en Etiopía durante 2019, los resultados mostraron que el 85% tenía un nivel regular de conocimientos, y solo el 51% estaba al tanto de que la tuberculosis era una enfermedad curable. Además, las personas con un nivel educativo más alto y los pacientes con tuberculosis junto con sus familias tenían puntajes de conocimiento más elevados (5). En Gambia, en el año 2020, se llevó a

cabo una encuesta sobre las actitudes y prácticas relacionadas con la tuberculosis. Se encontró que solo el 66.9% de los encuestados tenían un buen conocimiento sobre la tuberculosis. Además, el 77% mostró actitudes desfavorables hacia la enfermedad, entre los cuales un 44% expresó preferencia por evitar el contacto con personas afectadas en lugar de brindarles ayuda (6).

En el ámbito Latinoamericano, un estudio realizado en Colombia, en el 2023, sobre los conocimientos, actitudes del personal encargado del tratamiento de pacientes con tuberculosis mostró que el, 97,7% conoce sobre el agente causal de tuberculosis, así como el 63,5% conoce sobre el uso correcto de mascarilla. En cuanto a las actitudes, el 67,3% casi nunca sentía miedo a contagiarse (7). En Honduras, también se llevó a cabo un estudio durante el año 2019, en el cual se entrevistó a 186 familias de pacientes con tuberculosis reveló que el nivel de conocimiento en general era mayoritariamente regular (69%), seguido de un nivel deficiente (33%). En cuanto a las actitudes, se observó un nivel bueno (57%), mientras que en las prácticas predominó un nivel bueno (44%) (8). En el mismo ámbito, en Ecuador, en el año 2020, un estudio reveló que más del 50% de los pacientes y familiares conocían sobre el contagio y diagnóstico de tuberculosis, sin embargo, no conocían las prácticas preventivas y el tratamiento (9). Asimismo, en el año 2019, también en Ecuador, se llevó a cabo un estudio entre los familiares de pacientes con tuberculosis, donde se descubrió que el 43.2% de ellos mostraban un alto nivel de conocimiento sobre la enfermedad, mientras que el 55.6% indicaba tener un bajo nivel de conocimiento en relación con las medidas preventivas (10). Del mismo modo, un estudio realizado en Brasil en 2020, se encontró que el 60% de los familiares investigados poseían un nivel medio de conocimiento sobre la tuberculosis. En cuanto a la actitud hacia la enfermedad, el 43% mostraba aceptación (11).

En el contexto Nacional, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informa que Perú es el segundo país con la mayor carga de tuberculosis en la región de las Américas, después de Brasil. Perú también ocupa el primer lugar en cuanto al número de casos de tuberculosis resistente y extremadamente resistente,

especialmente en las regiones de Lima y Callao, con un porcentaje del 57.47% (12). En este contexto regional, un estudio realizado en Huancayo, en el 2019, en familiares de pacientes con tuberculosis, evidenció que, el 71,7% mostraron actitudes cognitivas altas, seguido de un 95% con actitudes afectivas altas y un 96,7% actitudes conductuales altas. En cuanto a las medidas preventivas, el 7,3% tuvieron controles médicos adecuados, mientras que el 78,2% tuvo actitudes sobre saneamiento adecuados (13). Del mismo modo, en la región Lambayeque, Chiclayo, un estudio publicado en 2019 se propuso determinar el nivel de conocimiento y actitud de los contactos de pacientes con tuberculosis. Los resultados mostraron que el 44% tenía un conocimiento regular sobre la enfermedad, mientras que el 58% mantenía una actitud regular hacia las medidas preventivas (14). En la región San Martín, Iquitos en el año 2023, se encontró que el 80.6% tenía un alto nivel de conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis. Por otro lado, el 83.3% mostró una actitud de aceptación hacia el tratamiento antituberculoso (15). En el ámbito local, en el año 2019, se llevó a cabo un estudio en el distrito de El Agustino, los resultados revelaron que el 71% de los encuestados tenían un nivel bajo de conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis pulmonar. Este grupo desconocía la condición para contraer la enfermedad, los síntomas asociados con la tuberculosis, así como el modo de transmisión y los exámenes necesarios para su diagnóstico. Además, carecían de conocimiento sobre qué alimentos consumir para prevenir la enfermedad, la frecuencia de alimentación adecuada y la importancia del lavado de manos en la prevención de enfermedades (16). Otro estudio realizado en madres de familias de una comunidad en Lima, en el 2021, mostró que el 36,4% tuvieron una actitud desfavorable y el 63,6% actitudes favorables. En cuanto a las prácticas preventivas, el 64,5% mostraron prácticas no saludables y un 35,6% saludables (17). Un estudio realizado en familias de una comunidad en San Juan de Lurigancho, en el año 2022, mostró que los niveles de conocimientos sobre medidas preventivas de tuberculosis fue 80% alto, 17,5% medio y 2,5% bajo. Con respecto a las actitudes, el 97,5% mostró actitudes favorables y el 2,5% desfavorables. Hubo una correlación significativa entre las variables (18).

Para entender esta situación, Mario Bunge, define al conocimiento como un conjunto de ideas y enunciados que pueden ser tanto claros y precisos como vagos e inexactos. A partir de esta premisa, clasifica el conocimiento en tres categorías: científico, ordinario y vulgar. El conocimiento científico se caracteriza por ser racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable mediante la experiencia. Por otro lado, el conocimiento ordinario comprende un conjunto diverso de ideas surgidas de la observación, la experiencia, la reflexión y la imaginación (19).

Igualmente, se puede definir el conocimiento como la totalidad de la información que una persona tiene sobre un objeto o varios objetos. Esta información puede ser simplemente el conjunto de ideas que el individuo ha adquirido a partir de una percepción superficial y poco precisa, o puede llegar a ser más elaborada y organizada, incluyendo también aspectos sobre la naturaleza de dicho objeto (20).

El conocimiento acerca de cómo prevenir la tuberculosis se refiere a intervenciones específicas que se aplican tanto a nivel poblacional como individual, con el propósito de prevenir la enfermedad en sus etapas iniciales y detectarla precozmente, con el fin de reducir su impacto y los factores de riesgo asociados. Estas medidas preventivas buscan reducir los factores de riesgo en toda la población mediante el entendimiento de las condiciones sociales y ambientales. La prevención primaria se centra en abordar las causas subyacentes de la enfermedad, concentrándose en aspectos sociales que contribuyen a su propagación, y puede incluir acciones dirigidas a grupos o individuos en situación de vulnerabilidad. En este contexto, la efectividad de la prevención de la tuberculosis puede ser evaluada mediante diversas métricas, como el cumplimiento de las medidas de control de infecciones en entornos médicos, la cobertura de la vacunación con bacilo de Calmette Guérin (BCG) en una determinada población, o la implementación de programas para la detección y tratamiento temprano de la enfermedad (21).

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad infecciosa crónica enfermedad causada por *Mycobacterium tuberculosis*. Otras micobacterias también pueden producir tuberculosis pulmonar y estas incluyen *Mycobacterium africanum* y

Mycobacterium bovis. Por lo general, los pacientes con tuberculosis pulmonar que tienen cavidades, las lesiones son una fuente importante de infección (22).

La tuberculosis se contagia a través de la inhalación de partículas en el aire (núcleos de gotitas) que contienen *Mycobacterium tuberculosis*. Se dispersan principalmente a través de la tos, el canto y otras maniobras respiratorias forzadas en personas que tienen tuberculosis pulmonar o laríngea activa y cuyo esputo contiene una gran cantidad de organismos (alrededor de 10 000 organismos/ml, el límite de detección mediante microscopía de fluorescencia). Las personas con lesiones de cavidades pulmonares son especialmente contagiosas debido a la gran cantidad de bacterias contenidas en la lesión (22).

En cuanto a la fisiopatología, cuando las bacterias ingresan al cuerpo a través de la inhalación, son fagocitadas por los macrófagos alveolares en los pulmones, donde intentan ser destruidas. Sin embargo, algunas bacterias pueden resistir la destrucción y replicarse dentro de los macrófagos, desencadenando una respuesta inflamatoria que forma granulomas para contener la infección. En algunos casos, la infección puede permanecer latente sin síntomas, pero si se reactiva, puede causar enfermedad activa con síntomas como tos persistente, fiebre y fatiga, pudiendo dañar gravemente los pulmones y propagarse a otros órganos si no se trata adecuadamente (23).

Los bacilos de tuberculosis inicialmente provocan una infección primaria, de la cual solo un pequeño porcentaje progresa a una enfermedad clínica de gravedad variable, mientras que la mayoría (alrededor del 95%) de las infecciones primarias son asintomáticas. Después de la infección primaria, sigue una fase latente, y un porcentaje variable (5 a 10%) de estas infecciones latentes pueden reactivarse posteriormente con síntomas de enfermedad. Durante la infección, los bacilos son ingeridos por los macrófagos alveolares; aquellos que no son destruidos se replican dentro de ellos, eventualmente matando al macrófago huésped y provocando una neumonitis focal que se fusiona en los tubérculos característicos observados histológicamente (24).

Existen varios tipos de tuberculosis que se clasifican según su ubicación y la forma en que se manifiestan en el cuerpo. La tuberculosis pulmonar es la forma más común y afecta a los pulmones, presentándose con síntomas como tos persistente, producción de esputo que puede contener sangre, dolor torácico, pérdida de peso, fiebre y sudores nocturnos. Por otro lado, la tuberculosis extrapulmonar afecta a órganos y tejidos fuera de los pulmones, como ganglios linfáticos, sistema nervioso central, huesos y articulaciones, entre otros. Los síntomas varían según la ubicación afectada, por ejemplo, la tuberculosis ganglionar se manifiesta con la inflamación de los ganglios linfáticos, mientras que la tuberculosis ósea puede causar dolor e hinchazón en las articulaciones. La tuberculosis multidrogorresistente (MDR-TB) es una forma de tuberculosis que es resistente a al menos dos de los medicamentos más potentes, como isoniazida y rifampicina, utilizados habitualmente para tratar la enfermedad. Esta resistencia se desarrolla debido al uso inadecuado de los medicamentos contra la tuberculosis, como tratamientos incompletos o incorrectos (25).

El diagnóstico de la tuberculosis involucra una combinación de métodos de laboratorio, pruebas de imagen y evaluaciones clínicas. La prueba más comúnmente empleada es la de tuberculina o Mantoux, que implica la inyección de un derivado proteico purificado de *Mycobacterium tuberculosis* en la piel, seguida de la evaluación de la reacción local después de 48 a 72 horas. Otra prueba relevante es la de diagnóstico rápido de tuberculosis, que identifica la presencia de la bacteria en muestras de esputo en un corto lapso de tiempo. Además, se recurre a pruebas de imagen, como radiografías de tórax y tomografías computarizadas, para detectar anomalías pulmonares y evaluar la extensión de la enfermedad. También se emplean pruebas moleculares, como la reacción en cadena de la polimerasa (PCR), capaces de detectar el material genético de *Mycobacterium tuberculosis* en muestras clínicas con alta sensibilidad y especificidad (26).

La sintomatología de la tuberculosis varía según si la infección está activa o latente. En la tuberculosis activa, los síntomas comunes son tos persistente (por más de tres semanas), con esputo a menudo sanguinolento, dolor torácico, debilidad,

pérdida de peso inexplicada, falta de apetito, fiebre baja y sudores nocturnos, que pueden desarrollarse gradualmente y empeorar con el tiempo. En la tuberculosis latente, no hay síntomas evidentes y la persona infectada no se siente enferma ni puede contagiar la enfermedad. Sin embargo, si la infección se activa, los síntomas pueden aparecer en cualquier momento, incluso años después de la infección inicial. Es relevante destacar que no todas las personas con infección latente desarrollarán tuberculosis activa, y el tratamiento preventivo puede reducir este riesgo en ciertos grupos de personas (27).

El grado de contagiosidad de la tuberculosis pulmonar activa y no tratada varía considerablemente. Algunas cepas de *Mycobacterium tuberculosis* son más contagiosas que otras, y los pacientes con resultados positivos en frotis de esputo son más propensos a transmitir la enfermedad que aquellos cuyo cultivo es positivo únicamente. Además, los pacientes con enfermedad cavitaria, que está estrechamente relacionada con la carga bacteriana en el esputo, tienen un mayor potencial de contagio en comparación con aquellos que no la presentan. La viscosidad reducida de las secreciones respiratorias facilita su aerosolización, mientras que la efectividad de la tos y otras maniobras respiratorias para generar aerosoles puede variar significativamente (28).

El tratamiento de la tuberculosis, conforme a la guía del Ministerio de Salud del Perú, sigue las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y se fundamenta en la administración de una combinación específica de medicamentos antituberculosos durante un periodo determinado. Para la tuberculosis sensible a los medicamentos, el tratamiento estándar implica una fase inicial de dos meses de tratamiento intensivo con cuatro medicamentos (isoniazida, rifampicina, pirazinamida y etambutol), seguida de una fase de tratamiento de cuatro meses con dos medicamentos (isoniazida y rifampicina). En el caso de la tuberculosis resistente a múltiples medicamentos (TB-MDR), el tratamiento es más prolongado y complejo, con el uso de medicamentos de segunda línea durante un periodo de 18 a 20 meses (26).

Por otro lado, la actitud se define como “una tendencia psicológica que se expresa evaluando una entidad particular con algún grado de favor o desfavor”. Inherente a esta definición está la idea que reportar una actitud implica la expresión de una actitud evaluativa juicio sobre un objeto estímulo. En otras palabras, reportar una actitud implica tomar una decisión sobre el agrado frente al desagrado, aprobar frente a desaprobar o favorecer frente a desfavorecer un tema, objeto o persona en particular (29).

Los diversos componentes que conforman una actitud hacia un objeto, persona, grupo o idea son: El componente cognitivo se refiere a las creencias o pensamientos que una persona tiene sobre el objeto de la actitud. En el contexto de la tuberculosis, el componente cognitivo podría incluir creencias sobre la gravedad de la enfermedad, su modo de transmisión y los métodos de prevención y tratamiento. El componente afectivo se refiere a los sentimientos o emociones que una persona experimenta hacia el objeto de la actitud. En el caso de la tuberculosis, este componente podría incluir sentimientos de miedo, preocupación o compasión hacia las personas afectadas por la enfermedad. El componente conductual se refiere a las acciones o comportamientos que una persona está dispuesta a realizar en relación con el objeto de la actitud. En relación con la tuberculosis, este componente podría incluir la disposición a vacunarse, seguir las medidas de prevención recomendadas o apoyar programas de control de la enfermedad (30).

La evaluación de las actitudes puede manifestarse de manera coherente y favorable o desfavorable hacia un objeto, ser vivo, actividad, concepto, persona o sus representaciones simbólicas. Las actitudes presentan diversas características, siendo las más destacadas la dirección (positiva o negativa) y la intensidad (alta o baja). Los métodos más reconocidos para medir las variables que constituyen las actitudes mediante escalas incluyen el método del diferencial semántico, la escala de Guttman y la ampliamente utilizada escala tipo Likert. Esta última consiste en una serie de afirmaciones o juicios presentados al sujeto para evaluar su reacción en tres, cinco o siete categorías. Las actitudes de las dimensiones se miden a través de sus dimensiones promoción, medidas preventivas, control y seguimiento (31).

El Ministerio de Salud describe a la promoción como un proceso orientado a fomentar el desarrollo de habilidades personales y establecer los sistemas administrativos, organizativos y políticos que permitan a las personas y grupos tener un mayor control sobre su salud y mejorarla. Su objetivo es alcanzar un estado de bienestar físico, mental y social, donde los individuos y grupos tengan la capacidad de identificar y alcanzar metas, satisfacer necesidades y adaptarse o enfrentar su entorno de manera efectiva (32).

Las medidas preventivas de la tuberculosis, están centradas en la detección y diagnóstico precoz de casos, son esenciales para controlar la propagación de la enfermedad y prevenir complicaciones graves. La identificación temprana de personas sintomáticas respiratorias (SR), mediante una búsqueda activa y sistemática de aquellos con tos persistente y producción de flema durante más de 15 días, constituye un pilar fundamental en este proceso. Es imperativo realizar el diagnóstico de manera oportuna para intervenir eficazmente y evitar la progresión de la enfermedad hacia formas más severas. Además, la terapia preventiva con isoniacida se recomienda para grupos de riesgo específicos, como menores de 5 años en contacto con casos índice de tuberculosis pulmonar y personas con infección por virus inmunodeficiencia humana (VIH), entre otros, con el fin de reducir la incidencia y la transmisión de la enfermedad en estas poblaciones vulnerables (33).

El control y seguimiento de la tuberculosis implica varias intervenciones clave para garantizar el manejo efectivo de la enfermedad. Se realizan entrevistas de enfermería en diferentes etapas del tratamiento, con una frecuencia específica para pacientes con tuberculosis sensible y resistente. Además, se llevan a cabo visitas domiciliarias dentro de las primeras 48 horas del diagnóstico para verificar la ubicación del paciente, educar a la familia sobre el tratamiento y las medidas de prevención, y realizar el censo de contactos y la detección de sintomáticos respiratorios. La administración del tratamiento prescrito es esencial, aunque se debe tener cuidado con las posibles reacciones adversas a los medicamentos antituberculosos, como hepatotoxicidad, neuropatía periférica y reacciones

cutáneas, entre otros, para poder abordarlas según los protocolos establecidos en la normativa correspondiente (34).

El Rol de la enfermería en la prevención de la tuberculosis implica llevar a cabo una serie de actividades dirigidas a evitar la propagación del bacilo en la población expuesta. Estas actividades incluyen la provisión de información y educación a las personas diagnosticadas con tuberculosis, abordando temas como el uso de mascarillas durante el período de contagio, la higiene al toser, estornudar o reír, la promoción de la ventilación natural en los entornos donde se encuentran las personas afectadas, la vacunación con el Bacilo de Calmette - Guérin (BCG) a los recién nacidos tan pronto como sea posible, y el cumplimiento de las normas de control de infecciones y bioseguridad establecidas por el Ministerio de Salud y otras instituciones del Sector Salud (35).

Este estudio se fundamenta en los modelos teóricos de enfermería, destacando el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Durante la última década, este modelo ha sido utilizado por los profesionales de enfermería, enfocándose en aspectos que van desde el cuidado y la seguridad del enfermero hasta la percepción de salud por parte de los usuarios, se centra en evaluar las conductas saludables, tanto físicas como mentales, como un factor clave para la prevención efectiva de enfermedades. La teoría de Pender se centra en el cambio de comportamiento a través de la motivación personal y los factores ambientales, lo cual es esencial en la prevención de la tuberculosis. Ayuda a identificar las creencias, actitudes y barreras que pueden influir en la adherencia a las prácticas de prevención, y proporciona una base sólida para desarrollar estrategias educativas y de promoción de la salud dirigidas a la población en riesgo. Al abordar factores como la percepción de amenaza, la autoeficacia y el apoyo social, la teoría de Pender puede ayudar a diseñar intervenciones efectivas que motiven a las personas a tomar medidas para prevenir la tuberculosis y reducir la propagación de la enfermedad (36).

Huamán y colaboradores (37), en Lima, en 2021, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar las actitudes de la familia frente al diagnóstico y tratamiento de pacientes con tuberculosis del asentamiento humano Huáscar”. El enfoque fue

cuantitativo, diseño transversal. La muestra se integró por 27 familiares de pacientes. el instrumento fue una escala tipo Likert. Los resultados mostraron que el 85,4% tuvieron actitudes indiferentes, 11,1% de aceptación y 3,7% de rechazo. En la dimensión diagnóstico, el 81,5% fue indiferente, y en la dimensión tratamiento el 81,5% fue indiferente. Se concluyó que la mayoría presentó actitudes indiferentes.

Romero y colaboradores(38), en Lima, en 2024, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención en contactos domiciliarios de pacientes con tuberculosis pulmonar en dos centros de salud”. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal y correlacional. La muestra se conformó por 77 contactos domiciliarios (familiares), los instrumentos fueron dos cuestionarios validados. Los resultados evidenciaron que, el 49,35% tuvieron conocimiento medio y el 68,83% tuvieron prácticas inadecuadas. Se concluyó que la mayoría tuvieron conocimiento medio y prácticas inadecuadas, siendo la relación significativa ($p < 0,05$).

Espino (39), en Ica-Perú, en el 2022, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar las actitudes y prácticas de prevención y control de la enfermedad por tuberculosis en familiares de pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en el hospital San José de Chincha”. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal. La población se conformó por 58 pacientes, los instrumentos fueron dos cuestionarios validados. los resultados evidenciaron que, el 37,2% mostró actitud indiferente para dar la mano al paciente sin temor a contagiarse, el 75,8% muestra una actitud positiva a que el paciente cumpla con el tratamiento. Además, en cuanto a las prácticas, el 55,2% no acompaña a su familiar al tratamiento, el 62% se lava las manos luego de utilizar objetos del paciente. Se concluye que la mayoría de actitudes son de indiferencia y las prácticas adecuadas

Según, Castillo (40), publicado en Piura, en el 2019, en su estudio cuyo objetivo general fue “determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitud en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, enero-marzo 2019”, la metodología del enfoque fue cuantitativo, diseño correlacional. La muestra se conformó por 70 familiares de pacientes con

tuberculosis. EL instrumento que se aplicó fue un cuestionario para evaluar los conocimientos y una escala tipo Likert para evaluar las actitudes. Los resultados mostraron que hubo una correlación negativa entre el nivel de conocimientos y la dimensión cognitiva (rho Pearson -0,267), dimensión afectiva (rho Pearson -0,274), dimensión conductual (rho Pearson -0,008). Se concluyó que existe una correlación negativa significativa entre el nivel de conocimiento y sus dimensiones ($p < 0,05$).

Según, Tineo (41), publicado en Pimentel, en el 2019, en su estudio cuyo objetivo general fue “determinar la relación entre las actitudes de la familia y el apoyo emocional a los pacientes con tuberculosis”. La metodología del enfoque fue cuantitativa, diseño correlacional. La muestra se conformó por 50 familiares de pacientes con tuberculosis. Los resultados obtenidos del estudio muestran que, en cuanto a las actitudes; el 76% manifiesta indiferencia, el 18% aceptación y el 6% rechazo; para la dimensión afectiva el 48% manifiesta indiferencia, el 46% aceptación y el 6% rechazo; mientras que para la dimensión conductual el 48% manifiesta indiferencia, el 44% aceptación y el 8% rechazo. Además, el 58% tuvo apoyo emocional bueno. Se llegó a la conclusión que hubo una correlación significativa entre las actitudes y el apoyo emocional.

Zhang y colaboradores (42), en China, en 2024, en su estudio cuyo objetivo fue “Explorar el conocimiento, la actitud y la práctica (CAP) hacia la prevención y el manejo de la tuberculosis entre los contactos domésticos de los pacientes con tuberculosis”. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal. La muestra se conformó por 503 participantes. En cuanto a los resultados, el 95,22% conoce la definición de tuberculosis, 96,4% conoce la forma de transmisión, 67,13% conoce la importancia de la vacuna BCG, 89% reconoce la importancia de una buena alimentación para el tratamiento y 77% resalta la higiene personal como medida de prevención. Por otra parte, se evidenció que una actitud positiva ($p < 0.001$), educación (secundaria o secundaria técnica, $p = 0.005$; universidad y superior, $p < 0,001$) y una duración más corta de la enfermedad (3–6 meses, $p = 0,026$) se asociaron de forma independiente con puntuaciones de mejores prácticas.

Según, Loh (43), publicado en Malasia, en el 2023, en su estudio cuyo objetivo general fue “Conocimiento, actitud y estigma sobre la tuberculosis y los factores asociados a la actitud entre los contactos de tuberculosis en Malasia”. La metodología del enfoque fue cuantitativa, diseño correlacional. La muestra se conformó por 338 familiares/contactos de pacientes con TBC. Los instrumentos que se aplicó fueron cuestionarios validados para el estudio. Los resultados obtenidos evidenciaron; las puntuaciones medias de estigma de los participantes son 73,5 % [desviación estándar (SD) = 17,06]. Mayores ingresos ($p=0,001$), mejor puntaje de conocimiento ($p<0,001$) y mayor puntaje de estigma ($p=0,003$) son los factores asociados significativos para el puntaje de actitud. Este estudio concluyó que la mayoría de los familiares/contactos de TB tienen buenos conocimientos y una actitud constructiva hacia la prevención y detección de la TB, pero su nivel de estigma sobre la TB es alto.

Según, Saputra (44), publicado en Indonesia, en el 2020, en su estudio cuyo objetivo general fue “determinar los conocimientos, actitud y comportamiento de búsqueda de atención médica entre familias de niños con tuberculosis”. La metodología del enfoque fue cuantitativa, diseño correlacional. La muestra se conformó por 83 familiares de pacientes. los instrumentos que se aplicó fueron un cuestionario y una escala tipo Likert para evaluar las actitudes. Los resultados obtenidos en el estudio fue que el 51,8% de las familias tenía buenos conocimientos y el 53% tenía una actitud positiva, mientras que el 74,7% de las familias no realizó el cribado precoz, el 67,5% prefirió el hospital para exámenes médicos. En conclusión, más de la mitad de las familias tenían buenos conocimientos, actitudes y prácticas en el acceso a los servicios de salud, aunque las prácticas de detección todavía eran deficientes.

La importancia de este estudio radica en que la tuberculosis pulmonar es una enfermedad altamente contagiosa, cuya prevención efectiva depende no solo del tratamiento del paciente, sino también del conocimiento y las actitudes de su entorno familiar. Las familias juegan un rol crucial en la adopción de medidas preventivas, como el cumplimiento de las indicaciones médicas, la ventilación adecuada del hogar, y el uso de mascarillas. Evaluar y entender el nivel de

conocimientos y actitudes de las familias de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Collique III Zona, Comas, permitirá identificar áreas donde se requiera reforzar la educación sanitaria.

En cuanto a la justificación teórica del estudio, se llevó a cabo una búsqueda sistemática en diversas bases de datos científicas, con un enfoque específico en la teoría de Nola Pender. Se encontró escasa literatura que aborda el tema de conocimientos y actitudes sobre la prevención de la tuberculosis pulmonar en familias de pacientes diagnosticados con la enfermedad. Por lo tanto, los resultados de este estudio buscan contribuir al llenar este vacío en el estado del arte; estos hallazgos obtenidos permitirán proporcionar información actualizada que ayudará al sector de la salud a sistematizar recomendaciones y a integrarlas como parte del conocimiento teórico en el marco de la prevención de la tuberculosis pulmonar.

En términos de la utilidad práctica de la investigación, los resultados proporcionarán evidencia científica para mejorar el conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis. Esto implica fortalecer las prácticas y el tratamiento llevados a cabo por la familia del paciente, identificando oportunidades para mejorar las estrategias de adherencia y aumentar el compromiso tanto de la familia como del personal de salud. Estos resultados deben estar en consonancia con la inversión realizada en las estrategias nacionales y regionales.

El valor metodológico de este estudio radica en su enfoque científico riguroso y la aplicación de orientaciones teórico-metodológicas pertinentes para su ejecución exitosa. Se empleará un instrumento de recolección de datos diseñado por expertos y validado para nuestra realidad, lo que garantizará la calidad y confiabilidad de la información recopilada.

El estudio será de gran relevancia social al proporcionar información valiosa para mejorar las estrategias de prevención de la tuberculosis. Los resultados de la investigación tendrán un impacto positivo en la salud pública al contribuir al desarrollo de políticas y programas más efectivos para abordar esta enfermedad y reducir su incidencia en la comunidad.

El presente estudio se realiza con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre la prevención de la tuberculosis pulmonar en familias de pacientes atendidos en el Centro de Salud Collique III Zona, Comas 2024.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En el estudio se empleó el enfoque cuantitativo, que se centra en la objetividad, la replicabilidad y la precisión en la recolección y análisis de datos, utilizando técnicas estadísticas. Se optó por un diseño no experimental, basado en la observación y la recopilación de datos tal como se presentan en la realidad. El alcance fue correlacional, buscando determinar si existe una relación estadística entre las variables y en qué grado se relacionaban entre sí. El tipo de investigación fue aplicado, porque se generó conocimiento para ser aplicado en un contexto específico (45).

2.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población estuvo conformada por los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el C.S Collique III zona, durante los meses de marzo y abril del 2024. Según la licenciada coordinadora de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis, en ese momento eran atendidos un total de 45 pacientes.

Criterios de inclusión:

Familiares de pacientes con diagnóstico de tuberculosis que firmen el consentimiento informado

Familiares de pacientes que pertenecen a la jurisdicción del establecimiento.

Familiares de pacientes que acuden durante sus controles y/o tratamiento

Criterios de exclusión:

Familiares de pacientes con tuberculosis extrapulmonar

Pacientes que no cuentan con paciente con tuberculosis

Familiares de pacientes que presentan deterioro cognitivo que impide responder los cuestionarios

Dado que se trata de una población pequeña y de fácil acceso, no fue necesario determinar una muestra. En su lugar, se trabajó con la totalidad de la población, lo que se conoce como un censo. Los participantes fueron seleccionados de manera

no probabilística, utilizando un enfoque de conveniencia según el criterio del investigador (46).

2.3. VARIABLES DE ESTUDIO

Variable 1: Conocimientos sobre tuberculosis pulmonar

Definición conceptual: Mario Bunge, define al **conocimiento** como un conjunto de ideas y enunciados que pueden ser tanto claros y precisos como vagos e inexactos; el conocimiento científico se caracteriza por ser racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable mediante la experiencia (19).

Definición operacional: conjunto de ideas y enunciados sobre medidas preventivas frente a la tuberculosis pulmonar en familiares de pacientes atendidos en el centro de salud Collique III zona, el cual será evaluado mediante un cuestionario de 20 ítems, que miden las dimensiones: aspectos generales, conocimiento sobre higiene personal, sobre cuidados en el hogar y la alimentación.

Variable 2: Actitudes preventivas hacia la tuberculosis pulmonar

Definición Conceptual: la actitud preventiva se define como “una tendencia psicológica que se expresa evaluando una entidad particular con algún grado de favor o desfavor” (29).

Definición Operacional: tendencia psicológica expresada por familiares de pacientes atendidos en el centro de salud Collique III zona evaluando una entidad particular con algún grado de favor o desfavor, frente a las medidas preventivas de tuberculosis, el cual será evaluado mediante una escala tipo Likert.

2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de encuesta en estudios cuantitativos implica la recolección sistemática de datos a través de cuestionarios estructurados administrados a una muestra representativa de la población de interés (47).

El instrumento para evaluar el nivel de conocimiento fue obtenido de la tesis “Nivel de conocimientos y actitud en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, enero-marzo 2019”, elaborado por Castillo (40). Dicho instrumento consta de 4 dimensiones: aspectos generales, conocimiento sobre higiene, conocimientos, cuidados en casa, conocimiento sobre alimentación, con un total de 20 ítems. Los valores finales del instrumento se clasifican en alto, regular y bajo.

El instrumento para evaluar las actitudes fue obtenido de la tesis “Nivel de conocimientos y actitud en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, enero-marzo 2019”, elaborado por Castillo (40). Dicho instrumento consta de 3 dimensiones (cognitivo, afectivo, conductual). Los valores finales del instrumento son aceptación, indiferencia y rechazo.

Validez y confiabilidad del instrumento

Castillo (40), realizó una prueba piloto a una muestra de 10 familiares de pacientes, donde se determinaron los valores de confiabilidad para ambos instrumentos. El índice de Kuder Richardson KR-20 fue 0,854. En cuanto a la validez, fue sometido a juicio de 3 expertos, quienes calificaron el instrumento, según puntuaciones obtenidas, como bueno y muy bueno.

2.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.6. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se solicitó permiso a las autoridades pertinentes de la Universidad María Auxiliadora, asegurando la aprobación ética y logística necesaria para llevar a cabo la investigación de manera adecuada y respetuosa. Además, se coordinó con el médico jefe del centro de salud Collique III Zona, donde se encuentran los familiares de los pacientes con tuberculosis, para obtener su autorización y colaboración en el proceso de recolección de datos. Finalmente, se coordinó con la jefa del programa de control y prevención de la tuberculosis del establecimiento, para establecer los horarios de entrevista a los familiares.

2.7. Aplicación del instrumento de recolección de datos

Para aplicar el instrumento a los familiares de pacientes con tuberculosis, se designó un espacio tranquilo y adecuado en el centro de salud Collique III Zona, donde se explicó el propósito y la importancia del estudio. Se solicitó la participación voluntaria de los familiares y se les aseguró la confidencialidad de sus respuestas. El instrumento fue administrado por un investigador capacitado, quien guio a los participantes a través de las preguntas y proporcionó aclaraciones si fue necesario. Se estimó que la duración total de la aplicación fuera de aproximadamente 20 minutos, asegurando que se respetara el tiempo de los participantes. Al finalizar, se verificó que todos los ítems hubieran sido completados de manera correcta y completa, asegurando la calidad de los datos recopilados.

2.8. MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo de las variables por separado mediante el cálculo de frecuencias y porcentajes para variables categóricas, y la determinación de la media variables numéricas, como la edad de los participantes. Esto permitió obtener una comprensión detallada de la distribución y características de cada variable en la muestra estudiada.

Posteriormente, se llevó a cabo un análisis inferencial para examinar las relaciones entre variables y realizar comparaciones significativas. El análisis inferencial proporcionó información sobre las asociaciones entre las variables de interés en el estudio, permitiendo extraer conclusiones sobre la relación entre los conocimientos y actitudes de los familiares de pacientes con tuberculosis sobre medidas preventivas.

2.9. ASPECTOS ÉTICOS

El principio de autonomía se aplicó en el estudio respetando la capacidad de decisión y libertad de los participantes en todo momento. El principio de beneficencia se aplicó en el estudio asegurando que los beneficios potenciales para los participantes superen cualquier riesgo o daño posible. El principio de no maleficencia se aplicó en el estudio asegurando que ningún participante sufra daño o perjuicio como resultado de su participación en la investigación. El principio de

justicia se aplicó en el estudio garantizando que todos los participantes sean tratados de manera equitativa y que se respeten sus derechos y dignidad (48).

III. RESULTADOS

3.1. Análisis Descriptivo

Tabla 1. Características de las familias de pacientes atendidos en el C.S. Collique III Zona, Comas - 2024

Total	N	%
	45	100,0
Edad	Min:21 Max:59 Media:34,38	
	N	%
< 30 Años	9	20,00%
31 a 40 Años	11	24,44%
41 a 50 Años	15	33,33%
=> 51 años	10	22,22%
Género	N	%
Masculino	17	37,78%
Femenino	28	62,22%
Parentesco	N	%
Padre/madre	19	42,22%
Hermanos	11	24,44%
Otros	15	33,33%

Fuente: encuesta realizada a familias de pacientes con TBC – C.S. Collique III Zona.

La Tabla 1, muestra los resultados obtenidos de las características generales de los participantes. La edad mínima de los participantes fue de 21 años y la máxima de 59 años, con una edad promedio de 34,38 años. El grupo de edad que mostró mayor interés comprende a los pacientes entre 41 y 50 años, representando el 33,33% (N=15) del total, seguido por el grupo de 31 a 40 años con un 24,44% (N=11). En cuanto al género, el interés fue mayor en el femenino con un 62,22% (N=28), mientras que el masculino representó el 37,78% (N=17). Respecto al parentesco, los padres mostraron el mayor interés con un 42,22% (N=19), seguidos de otros familiares con un 33,33% (N=15).

Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre prevención de la tuberculosis pulmonar, en familias de pacientes con TBC - C.S. Collique III Zona, 2024

	n	%
Bajo	9	20,00
Regular	22	48,89
Alto	14	31,11
Total	45	100

Fuente: encuesta realizada a familias de pacientes con TBC – C.S. Collique III Zona.

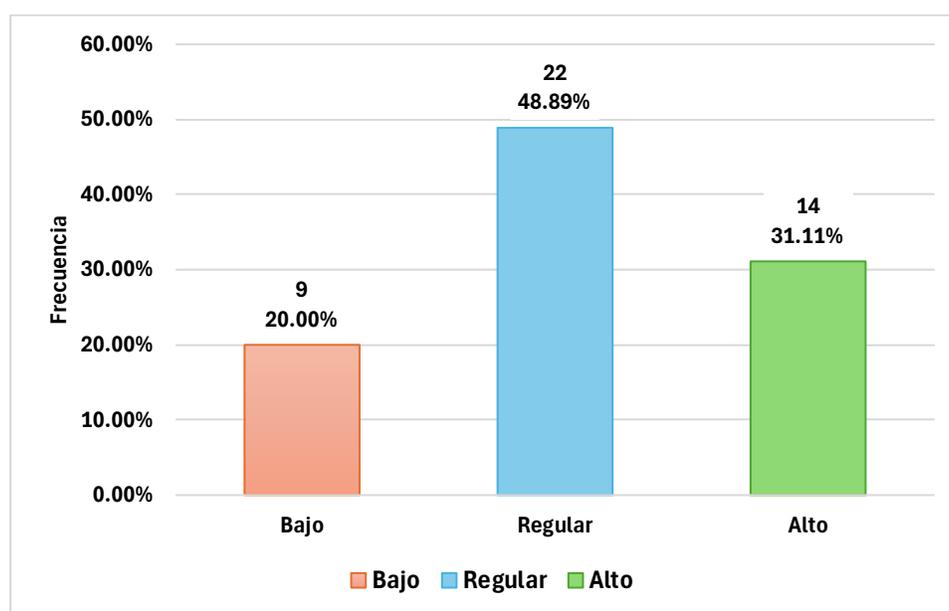


Figura 1. Nivel de conocimientos sobre prevención de la TBC

La Tabla 2, figura 1, presentan la frecuencia del nivel de conocimientos de los participantes; en la cual se observa que el 20,00% (N=9) de las familias tienen un nivel de conocimientos bajo. El 48,89% (N=22) de las familias poseen un nivel de conocimientos regular, y el 31,11% (N=14) alcanzan un nivel de conocimientos alto.

Tabla 3. Nivel de las dimensiones del conocimiento sobre prevención de la tuberculosis, en familias de pacientes con TBC - C.S. Collique III Zona, 2024.

Dimensiones	Nivel de conocimientos						Total	
	Bajo		Regular		Alto		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Aspectos Generales	14	31,11	25	55,56	6	13,33	45	100,00
Cuidados sobre higiene personal	20	44,44	16	35,56	9	20,00	45	100,00
Cuidados en el hogar	11	24,44	23	51,11	11	24,44	45	100,00
Cuidados sobre alimentación	30	66,67	13	28,89	2	4,44	45	100,00

Fuente: encuesta realizada a familias de pacientes con TBC – C.S. Collique III Zona.

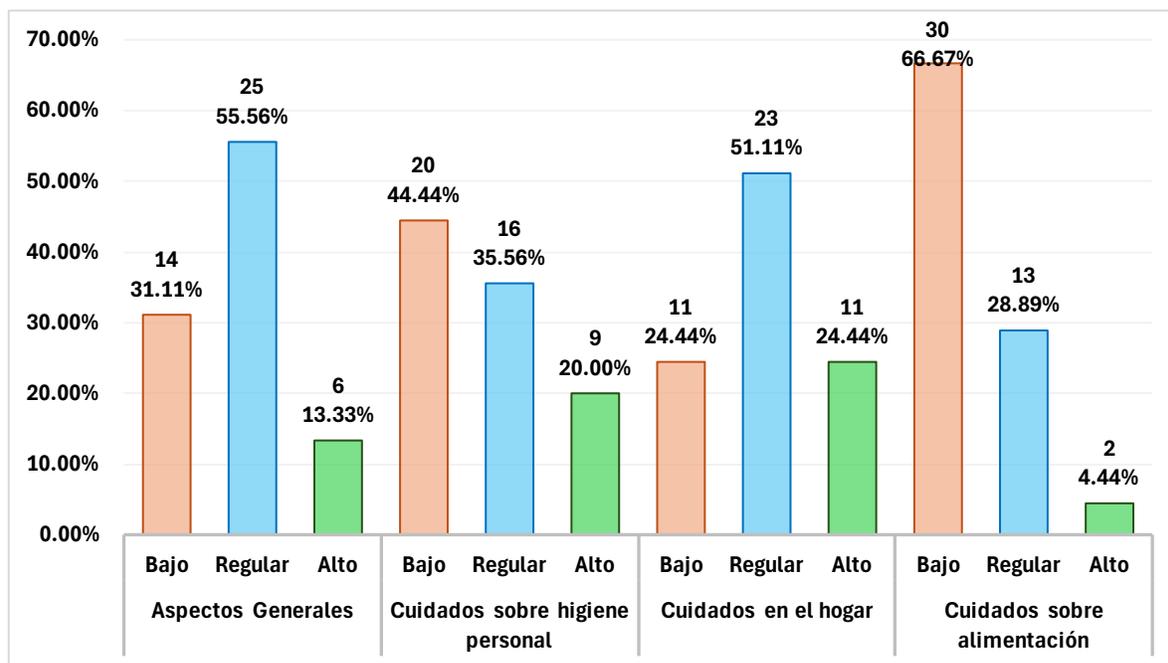


Figura 2. Dimensiones de conocimiento sobre prevención de la TBC.

La tabla 3, figura 2, se presenta los resultados del nivel de conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis, de acuerdo con sus dimensiones.

En la dimensión de Aspectos Generales, el 31,11% (N=14) de las familias tienen un nivel de conocimientos bajo, el 55,56% (N=25) un nivel regular, y el 13,33% (N=6) un nivel alto, sumando un total del 100% (N=45).

En cuanto a los Cuidados sobre higiene personal, el 44,44% (N=20) de las familias muestran un nivel de conocimientos bajo, el 35,56% (N=16) un nivel regular, y el 20,00% (N=9) un nivel alto, alcanzando un total del 100% (N=45).

Para la dimensión de Cuidados en el hogar, el 24,44% (N=11) de las familias tienen un nivel de conocimientos bajo, el 51,11% (N=23) un nivel regular, y el 24,44% (N=11) un nivel alto, totalizando el 100% (N=45).

Finalmente, en la dimensión de Cuidados sobre alimentación, el 66,67% (N=30) de las familias tienen un nivel de conocimientos bajo, el 28,89% (N=13) un nivel regular, y el 4,44% (N=2) un nivel alto, sumando el 100% (N=45).

Tabla 4. Actitudes preventivas hacia la tuberculosis pulmonar en familias de pacientes con TBC - C.S. Collique III Zona, 2024.

	n	%
Rechazo	9	20,00%
Indiferencia	26	57,80%
Aceptación	10	22,20%
Total	45	100

Fuente: encuesta realizada a familias de pacientes con TBC – C.S. Collique III Zona.

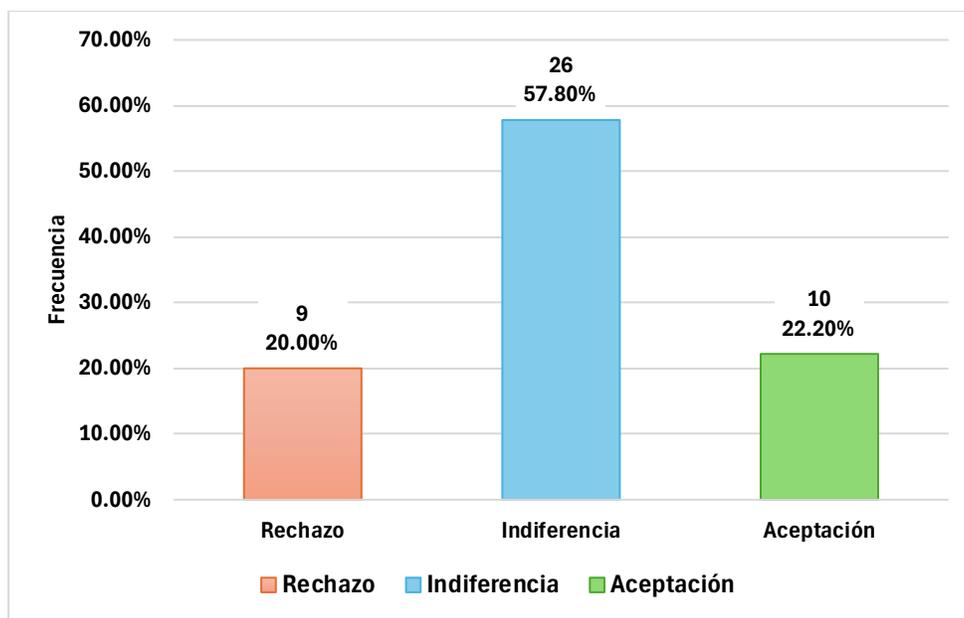


Figura 3. Actitudes preventivas hacia la tuberculosis pulmonar.

La Tabla 4, figura 3, presenta las actitudes sobre la prevención de la tuberculosis pulmonar; en la cual se observa que, el 20,00% (N=9) de las familias muestran una actitud de rechazo hacia la prevención de la tuberculosis pulmonar. El 57,80% (N=26) de las familias tienen una actitud de indiferencia, mientras que el 22,20% (N=10) de las familias muestran una actitud de aceptación.

Tabla 5. Dimensiones de las actitudes preventivas hacia la tuberculosis pulmonar en familias de pacientes con TBC - C.S. Collique III Zona, 2024.

Dimensiones	Actitudes preventivas hacia la tuberculosis pulmonar						Total	
	Rechazo		Indiferencia		Aceptación		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Actitud cognitiva	13	28,89	20	44,44	12	26,67	45	100,00
Actitud afectiva	11	24,44	12	26,67	22	48,89	45	100,00
Actitud conductual	13	28,89	17	37,78	15	33,33	45	100,00

Fuente: encuesta realizada a familias de pacientes con TBC – C.S. Collique III Zona.

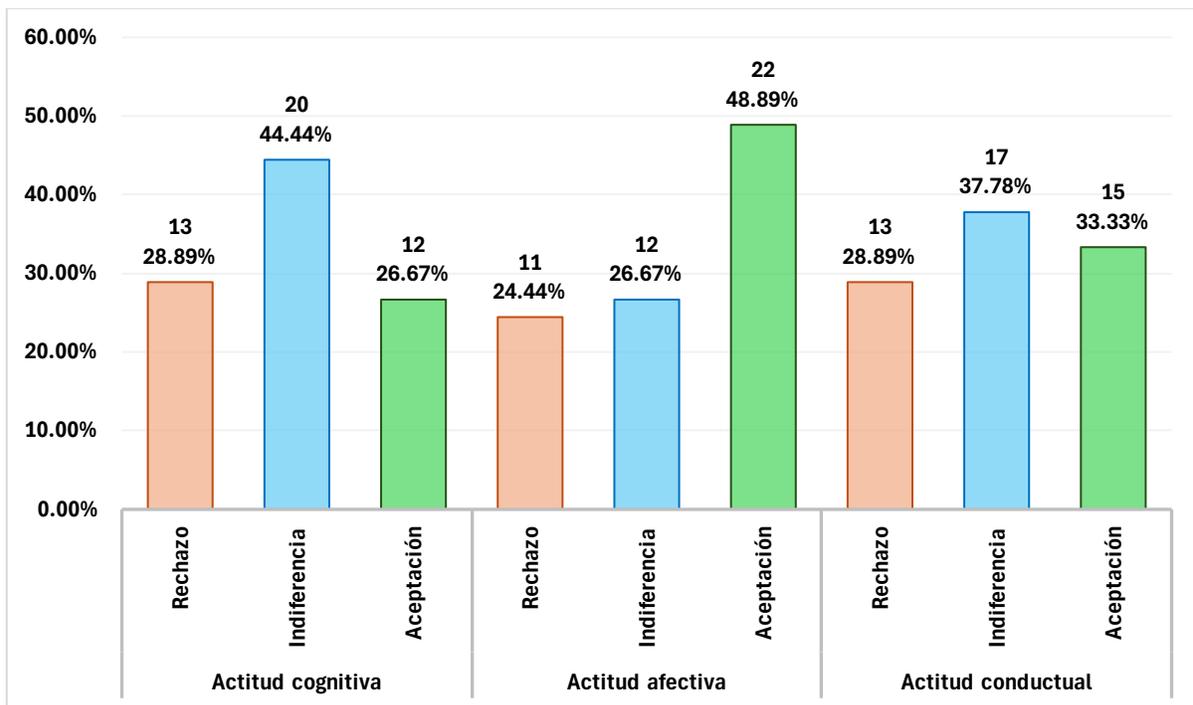


Figura 4. Dimensiones de las actitudes preventivas hacia la tuberculosis pulmonar.

La tabla 5, figura 4, se presenta los resultados de las actitudes sobre la prevención de la tuberculosis pulmonar, de acuerdo con sus dimensiones.

En la dimensión de Actitud cognitiva, el 28,89% (N=13) de las familias muestran una actitud de rechazo, el 44,44% (N=20) una actitud de indiferencia, y el 26,67% (N=12) una actitud de aceptación, sumando un total del 100% (N=45).

En la dimensión de Actitud afectiva, el 24,44% (N=11) de las familias tienen una actitud de rechazo, el 26,67% (N=12) una actitud de indiferencia, y el 48,89% (N=22) una actitud de aceptación, alcanzando un total del 100% (N=45).

Para la dimensión de Actitud conductual, el 28,89% (N=13) de las familias presentan una actitud de rechazo, el 37,78% (N=17) una actitud de indiferencia, y el 33,33% (N=15) una actitud de aceptación, totalizando el 100% (N=45).

3.2. Análisis Inferencial

Tabla 6. Asociación entre el nivel de conocimientos y las actitudes preventivas hacia la tuberculosis pulmonar en familias de pacientes con TBC - C.S. Collique III Zona, 2024.

		Actitudes preventivas hacia la tuberculosis pulmonar								significancia
		Rechazo		Indiferencia		Aceptación		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Conocimientos sobre tuberculosis pulmonar	Bajo	6	66,67%	3	33,33%	0	0,00%	9	100%	$p = 0.001$
	Regular	3	13,64%	15	68,18%	4	18,18%	22	100%	
	Alto	0	0,00%	8	57,14%	6	42,86%	14	100%	
Total		9	20,00%	26	57,78%	10	22,22%	45	100%	

Fuente: encuesta realizada a familias de pacientes con TBC – C.S. Collique III Zona.

En la tabla 6, se observa que el 66,67% (N=6) de las familias con un nivel de conocimientos bajo muestran una actitud de rechazo hacia la prevención de la tuberculosis pulmonar, mientras que el 33,33% (N=3) tienen una actitud de indiferencia. En las familias con un nivel de conocimientos regular, el 13,64% (N=3) muestran una actitud de rechazo, el 68,18% (N=15) una actitud de indiferencia, y el 18,18% (N=4) una actitud de aceptación. Por otro lado, las familias con un nivel de conocimientos alto presentan un 0,00% (N=0) de actitud de rechazo, un 57,14% (N=8) de indiferencia, y un 42,86% (N=6) de aceptación. En general, el 20,00% (N=9) de las familias muestran una actitud de rechazo, el 57,78% (N=26) una actitud de indiferencia, y el 22,22% (N=10) una actitud de aceptación.

El valor de p ($p=0.001$) indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes preventivas hacia la tuberculosis pulmonar en las familias de los pacientes.

Tabla 6. Asociación entre las dimensiones del conocimiento y las actitudes preventivas hacia la tuberculosis pulmonar en familias de pacientes con TBC - C.S. Collique III Zona, 2024.

Dimensiones del conocimiento		Actitudes preventivas hacia la tuberculosis pulmonar								Significancia
		Rechazo		Indiferencia		Aceptación		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Aspectos generales	Bajo	6	66,67%	3	33,33%	0	0,00%	9	100%	$p = 0.024$
	Regular	7	31,82%	13	59,09%	2	9,09%	22	100%	
	Alto	1	7,14%	9	64,29%	4	28,57%	14	100%	
Total		14	31,11%	25	55,56%	6	13,33%	45	100%	
Cuidados sobre higiene personal	Bajo	9	100,0%	0	0,00%	0	0,00%	9	100%	$p = 0.001$
	Regular	8	36,36%	11	50,00%	3	13,64%	22	100%	
	Alto	3	21,43%	5	35,71%	6	42,86%	14	100%	
Total		20	44,24%	16	35,56%	9	20,00%	45	100%	
Cuidados en el hogar	Bajo	4	44,44%	5	55,56%	0	0,00%	9	100%	$p = 0.001$
	Regular	6	27,27%	14	63,64%	2	9,09%	22	100%	
	Alto	1	7,14%	4	28,57%	9	64,29%	14	100%	
Total		11	24,44%	23	51,10%	11	24,45%	45	100%	
Cuidados sobre alimentación	Bajo	8	88,89%	1	11,11%	0	0,00%	9	100%	$p = 0.000$
	Regular	20	90,91%	2	9,09%	0	0,00%	22	100%	
	Alto	3	21,43%	11	78,57%	0	0,00%	14	100%	
Total		31	68,89%	14	31,11%	0	0,00%	45	100%	

Fuente: encuesta realizada a familias de pacientes con TBC – C.S. Collique III Zona.

La Tabla 6, muestra la asociación entre las dimensiones del conocimiento y las actitudes preventivas hacia la tuberculosis pulmonar en familias de pacientes con TBC atendidos en el C.S. Collique III Zona en 2024.

Para la dimensión "Aspectos generales", se observa que el 66,67% (N=6) de las familias con un nivel de conocimientos bajo muestran una actitud de rechazo hacia la prevención de la tuberculosis pulmonar, mientras que el 33,33% (N=3) tienen una actitud de indiferencia. En contraste, en las familias con un nivel de conocimientos alto, solo el 7,14% (N=1) muestran rechazo y el 28,57% (N=4) tienen una actitud de aceptación. La prueba de chi-cuadrado (χ^2) muestra una relación significativa entre las dimensiones del conocimiento y las actitudes preventivas ($p=0.024$).

En cuanto a la dimensión "Cuidados sobre higiene personal", todas las familias con un nivel de conocimientos bajo muestran una actitud de rechazo, mientras que, en las familias con un nivel alto de conocimientos, el 42,86% (N=6) tienen una actitud de aceptación. La asociación entre estas dimensiones es altamente significativa ($p=0.001$).

Para la dimensión "Cuidados en el hogar", se observa que el 44,44% (N=4) de las familias poseen un nivel de conocimientos bajo y muestran una actitud de rechazo, mientras que el 64,29% (N=9) de las familias con un nivel alto de conocimientos muestran una actitud de aceptación. La asociación entre estas dimensiones también es significativa ($p=0.001$).

En relación con la dimensión "Cuidados sobre alimentación", el 88,89% (N=8) de las familias con un nivel de conocimientos bajo muestran una actitud de rechazo, en contraste con el 78,57% (N=11) de las familias con un nivel alto de conocimientos que muestran actitud de aceptación. La asociación entre estas dimensiones es altamente significativa ($p=0.000$).

IV. DISCUSIÓN

4.1. Discusión de resultados

De acuerdo con el objetivo general del estudio “determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre la prevención de la tuberculosis pulmonar en familias de pacientes atendidos en el Centro de Salud Collique III Zona, durante el periodo 2024”, los resultados obtenidos muestran una correlación significativa ($p=0,001$) entre el nivel de conocimientos y las actitudes preventivas hacia la tuberculosis pulmonar. Al comparar los resultados de este estudio con antecedentes similares, se observa una coherencia en la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas frente a la tuberculosis pulmonar. Por ejemplo, Romero y colaboradores (38) en Lima en 2024, hallaron que la mayoría de los participantes presentaba un conocimiento medio (49,35%) y prácticas preventivas inadecuadas (68,83%), lo que guarda similitud con los hallazgos de este estudio donde el 48,89% tenía un conocimiento regular y el 57,80% prácticas indiferentes. Ambos estudios concluyen que, aunque existe un nivel de conocimiento moderado, este no se traduce en prácticas preventivas adecuadas, lo que señala una correlación significativa ($p<0,05$) en la mayoría de los casos.

Por otro lado, Espino (39) en Ica en 2022, reportó actitudes mayormente indiferentes y prácticas mixtas, con una mayoría que no acompañaba a su familiar al tratamiento (55,2%). Aunque su estudio no correlaciona explícitamente los conocimientos con las actitudes, sus resultados reflejan un patrón de indiferencia similar al de este estudio. Sin embargo, Castillo (40) en Piura en 2019, encontró una correlación negativa significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes, lo que contrasta con los hallazgos positivos de este estudio. Estas variaciones pueden atribuirse a diferencias en las poblaciones estudiadas, contextos culturales o los métodos utilizados, aunque todos los estudios destacan el desafío de transformar el conocimiento en conductas preventivas eficaces frente a la tuberculosis pulmonar.

En cuanto a la dimensión aspectos generales se encontró una correlación de $p=0,024$, dichos resultados muestran que las familias con un conocimiento más

amplio sobre los aspectos generales de la tuberculosis pulmonar tienden a exhibir una mayor aceptación de las medidas preventivas y una menor propensión al rechazo. A diferencia de los estudios de Castillo (40) y Tineo (41), donde se encontró una correlación negativa entre el nivel de conocimientos y las dimensiones cognitiva, afectiva y conductual de las actitudes hacia la tuberculosis pulmonar en familias de pacientes, en nuestro estudio se observa que el conocimiento sobre los aspectos generales de la tuberculosis pulmonar está asociado con una mayor aceptación de las medidas preventivas y una menor propensión al rechazo.

En cuanto a la dimensión cuidados sobre Higiene Personal, se observa una fuerte asociación ($p=0,001$) entre un mayor conocimiento sobre los cuidados personales y una mayor aceptación de las medidas preventivas; es decir, las familias que tienen un buen entendimiento de la importancia de la higiene personal en la prevención de la tuberculosis pulmonar muestran una tendencia significativamente mayor hacia la adopción de prácticas preventivas. Este resultado tiene un paralelo claro con los hallazgos de Zhang y colaboradores (42) en China. En el estudio de Zhang, el 77% de los participantes destacó la importancia de la higiene personal como una medida crucial de prevención contra la tuberculosis, lo que se correlaciona con mejores prácticas preventivas en aquellos con mayor conocimiento.

En cuanto a la dimensión cuidados en el Hogar, los resultados indican que el conocimiento sobre los cuidados en el hogar tiene una influencia significativa ($p=0,001$) en las actitudes de las familias hacia la prevención de la tuberculosis pulmonar; es decir, aquellas familias que están mejor informadas sobre cómo cuidar adecuadamente a un paciente con tuberculosis muestran una mayor disposición hacia la adopción de medidas preventivas en el hogar. Estos resultados muestran similitudes con los hallazgos de Saputra (44) en Indonesia en 2020. En el estudio de Saputra, se observó que más de la mitad de las familias (51,8%) tenía buenos conocimientos y una actitud positiva (53%) hacia el manejo de la tuberculosis, lo que sugiere que un mayor conocimiento puede influir positivamente en las actitudes. Sin embargo, mientras que tu estudio enfatiza la relación directa entre conocimientos y disposición para adoptar medidas preventivas en el hogar, Saputra

encontró que, aunque los conocimientos y actitudes eran buenos, las prácticas específicas como el cribado precoz seguían siendo deficientes (74,7% no lo realizó).

En cuanto a la dimensión cuidados sobre Alimentación, se evidencia que el conocimiento sobre los cuidados en la alimentación está fuertemente asociado ($p=0,000$) con las actitudes preventivas hacia la tuberculosis pulmonar en las familias de pacientes. Esto significa que aquellas familias que comprenden la importancia de una alimentación adecuada en el manejo de la tuberculosis muestran una mayor aceptación de las medidas preventivas. Éstos resultados se alinean en parte con los hallazgos de Zhang y colaboradores (42) en China en 2024. En su estudio, el 89% de los participantes reconoció la importancia de una buena alimentación para el tratamiento de la tuberculosis, y se encontró que una actitud positiva hacia la prevención estaba significativamente asociada con mejores prácticas ($p < 0.001$). Ambos estudios destacan la relevancia del conocimiento sobre la alimentación en el manejo de la tuberculosis y su influencia en las actitudes y prácticas preventivas, aunque el estudio de Zhang también identifica otros factores como la educación y la duración de la enfermedad que influyen en las prácticas preventivas.

La importancia de estos hallazgos encontrados en el presente estudio, proporcionan una base sólida para diseñar intervenciones específicas y efectivas, promoviendo la salud comunitaria y guiando a los profesionales de salud, especialmente de enfermería, en sus esfuerzos educativos. Además, los resultados pueden informar políticas de salud pública más enfocadas y fomentar una mayor participación familiar en los programas de prevención y control de la tuberculosis, contribuyendo así a la reducción de la incidencia de la enfermedad en la comunidad atendida por el Centro de Salud Collique III Zona.

Finalmente, aunque los resultados proporcionan información valiosa sobre la relación entre el conocimiento y las actitudes preventivas hacia la tuberculosis pulmonar, es necesario tener en cuenta algunas limitaciones que se tuvo durante el estudio, tales como el tamaño de la muestra que fue muy reducido y se limitó a un diseño transversal, lo que limita la generalización de los resultados. A pesar de estas

limitaciones, el estudio tiene implicaciones significativas, identificando la necesidad de desarrollar programas educativos específicos y ajustados a las necesidades de la comunidad, así como la importancia de ajustar las políticas de salud pública y las intervenciones comunitarias para mejorar el conocimiento y las actitudes hacia la tuberculosis. Estas implicaciones podrían influir en la práctica clínica y en la formulación de políticas, promoviendo una mejor prevención y control de la tuberculosis pulmonar en la comunidad estudiada, y señalando la necesidad de futuras investigaciones más amplias y diversificadas para abordar estas limitaciones y profundizar en el tema.

4.2. Conclusiones

- Con base en el objetivo general, y considerando el p-valor igual a 0.000 ($p < 0.05$), y además tomando en cuenta que el nivel de conocimientos es en su mayoría regular (48,89%) y las prácticas preventivas son en su mayoría indiferentes (57,80%); se puede afirmar que existe una correlación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes preventivas hacia la tuberculosis pulmonar en las familias de pacientes atendidos en el Centro de Salud Collique III Zona durante el periodo 2024.
- De acuerdo con la dimensión aspectos generales del conocimiento de la tuberculosis pulmonar, el cual es en su mayoría regular (55,56%), y las actitudes preventivas son en su mayoría indiferentes (57,80%), con un p-valor igual a 0.024 ($p < 0.05$), se puede afirmar que existe una correlación significativa entre el conocimiento sobre los aspectos generales de la tuberculosis y las actitudes preventivas hacia la tuberculosis pulmonar.
- En la dimensión cuidados sobre higiene personal, el conocimiento es mayormente bajo (44,44%), y las actitudes preventivas son en su mayoría de rechazo (44,24%). Con un p-valor igual a 0.001 ($p < 0.05$), se puede afirmar que existe una correlación significativa entre el conocimiento sobre la higiene personal y las actitudes preventivas hacia la tuberculosis pulmonar.
- Respecto a la dimensión cuidados en el hogar, el conocimiento es mayormente regular (51,11%), y las actitudes preventivas son en su mayoría indiferentes

(51,10%). Con un p-valor igual a 0.001 ($p < 0.05$), se puede concluir que existe una correlación significativa entre el conocimiento sobre los cuidados en el hogar y las actitudes preventivas hacia la tuberculosis pulmonar.

- En cuanto a la dimensión cuidados sobre alimentación, el conocimiento predominantemente es de nivel bajo (66,67%), y las actitudes preventivas son en su mayoría son de rechazo (68,89%). Con un p-valor igual a 0.000 ($p < 0.05$), se puede concluir que existe una correlación significativa entre el conocimiento sobre la alimentación y las actitudes preventivas hacia la tuberculosis pulmonar.

4.3. Recomendaciones

- En base a los resultados obtenidos, se recomienda al Centro de Salud Collique III Zona implementar programas educativos focalizados en aspectos generales de la tuberculosis pulmonar, fortaleciendo la educación sobre higiene personal mediante talleres y campañas de concienciación, promover buenas prácticas en el hogar a través de guías y sesiones informativas sobre mantenimiento de un entorno doméstico saludable, y desarrollar programas de educación nutricional para resaltar la importancia de una dieta equilibrada en la prevención y recuperación de la tuberculosis. Además, se sugiere llevar a cabo campañas de sensibilización para cambiar las actitudes de indiferencia hacia las medidas preventivas, utilizando medios visuales y testimonios de pacientes recuperados para fomentar una actitud más proactiva.
- A los profesionales de enfermería del Centro de Salud Collique III Zona, les recomienda realizar campañas de sensibilización para cambiar actitudes de indiferencia hacia la prevención de la tuberculosis, utilizando herramientas visuales y compartiendo testimonios de pacientes recuperados; así como desempeñar un papel activo y proactivo en la educación y sensibilización de las familias de pacientes con tuberculosis pulmonar.
- Además, los profesionales de enfermería deben participar activamente en la implementación de programas educativos sobre aspectos generales de la tuberculosis, reforzar la importancia de la higiene personal mediante sesiones

prácticas y campañas informativas, y promover buenas prácticas en el hogar a través de visitas domiciliarias y sesiones informativas.

- Finalmente, se recomienda que participen en el monitoreo y evaluación continua de estos programas educativos y de sensibilización, recogiendo datos y ajustando las estrategias de intervención según sea necesario para mejorar el conocimiento y las actitudes preventivas en la comunidad.
- Para futuras investigaciones, se recomienda explorar en mayor profundidad las diferentes dimensiones del conocimiento y las actitudes preventivas hacia la tuberculosis pulmonar, utilizando muestras más grandes y diversificadas para mejorar la generalización de los resultados. También se recomienda investigar los factores socioeconómicos y culturales que pueden influir en el conocimiento y las actitudes hacia la tuberculosis, para diseñar estrategias de intervención más efectivas y culturalmente adecuadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Proceso_de_identificacion_de_las_prioridades_nacionales_de_investigacion_en_salud_para_el_periodo_2019_-_2023. Minsa [Internet]. 2023 [citado 1 de abril de 2024]; Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4339291/Proceso_de_identificacion_de_las_prioridades_nacionales_de_investigacion_en_salud_para_el_periodo_2019_-_2023.pdf?v=1680102723
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Tuberculosis [Internet]. 07 de Noviembre de 2023. 2023 [citado 1 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
3. Madebo M, Balta B, Daka D. Knowledge, attitude and practice on prevention and control of pulmonary tuberculosis index cases family in Shebedino District, Sidama Region, Ethiopia. Heliyon [Internet]. 2023;9(10):1-21. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10560778/>
4. Muzakkir M, Husaeni H, Muzdaliah I, Annisa N. Family attitudes and behavior toward tuberculosis prevention in the lembang health center area, West Sulawesi, Indonesia. Open Access Maced J Med Sci [Internet]. 2021;9:1491-4. Disponible en: <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.7267>
5. Datiko et al. Knowledge, attitudes, and practices related to TB among the general population of Ethiopia: Findings from a national cross-sectional survey. PLoS ONE [internet] 2019;14(10). Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0224196&type=printable>
6. Olufemi A, Linda C, Donkor S. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la tuberculosis en Gambia: una encuesta transversal a nivel nacional. BMC Salud Pública [Internet]. 2020;20(1). Disponible en: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09685-3>

7. Muñoz-Castaño YL, Muñoz-Sánchez AI, Puerto Guerrero AH, Murcia-Aranguenen MI. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en trabajadores de la salud en una institución de salud de Bogotá, Colombia. Duazary [Internet]. 2023;20(3):176-87. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9141249>
8. Martínez B, Ramos L. Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Tuberculosis, en familiares de pacientes ingresados en el Instituto Nacional Cardiopulmonar del tórax en Tegucigalpa, Honduras. [Tesis Para optar al título de: “Máster en Salud Pública] Nica. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7626/1/244192.pdf>
9. Vásquez A. Conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala [tesis pregrado]. [Ecuador] 2020. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/20660>
10. Patin D. Medidas preventivas a familiares de pacientes con tuberculosis [Internet]. USM; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1632/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2019-28.pdf>
11. Mollie J. El conocimiento sobre la tuberculosis está asociado con un mayor estigma en Brasil. [Internet];2020 [acceso 25 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.vanderbilt.edu/lapop/insights/IO931es.pdf>
12. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas 2018 [Internet]. Washington, DC: OPS; 2018 [Citado 25 de febrero de 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=2&isAllowed=y
13. Menocal M. Actitud de los familiares hacia el paciente con tuberculosis pulmonar y medidas preventivas para evitar el contagio en el hogar en el

- Centro de Salud de Justicia, Paz y Vida [Internet]. Universidad Continental; 2019. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/10234>
14. Salazar I. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis de un establecimiento de salud que pertenece a la Red Chiclayo". [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Hu. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47696/Salazar_VIDP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 15. Rengifo A. Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y la actitud hacia el tratamiento en pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis, Establecimiento de Salud I-4 Morona Cocha, Iquitos [Internet]. UNAP; 2023. Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/9717/AlisonE_Tesis_Titulo_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 16. Angles I. Nivel de conocimiento sobre prevención de tuberculosis pulmonar en estudiantes del 1er año de nivel secundaria de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres, El Agustino – Lima 2015 [Internet]. UAP; 2017. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/3871>
 17. Huamán L, Zevallos J. Actitudes y prácticas preventivas sobre la tuberculosis en madres de familia en una institución educativa de una comunidad étnica, Lima 2019 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9619>
 18. Lagos Y, Lactarima B. Conocimiento y actitudes sobre las medidas de prevención de tuberculosis en una comunidad de San Juan de Lurigancho, Lima 2022 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/14913>
 19. M. B. La ciencia su método y su filosofía [Internet]. 1-6 p. Disponible en: <https://posgrado.unam.mx/musica/lecturas/LecturaIntroduccionInvestigacion>

Musical/epistemologia/Mario-Bunge-la-Ciencia-su-Metodo-y-Filosofia.pdf

20. Aguilar-nájera MJ, Cortés-salazar CS, Zenteno-cuevas R. Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis en personal médico de Veracruz , México. Med UNAB [Internet]. 2008 [citado 1 de abril de 2024];11(3):213-7. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/57/53>
21. Riitta A. Manejo de la tuberculosis [Internet]. 7ma ed. Vol. 13. Francia: International union against tuberculosis and lung disease; 2019. 55-57 p. Disponible en: <https://theunion.org/sites/default/files/2020-08/Manejo-de-la-Tuberculosis-Septima-edicion.pdf>
22. Toman K. Tuberculosis Detección de casos, tratamiento y vigilancia Preguntas y respuestas. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2007.
23. Acosta S. «Nivel De Conocimiento Sobre La Tuberculosis Pulmonar» Y Actitud Frente a Las Medidas Preventivas En Familiares De Usuarios De La Estrategia Sanitaria De Prevencion Y Control De La Tuberculosis De La Microred De Santa Ana · Huancavelica 2014". Univ Nac Huancavelica [Internet]. 2015;156. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/471/TP - UNH. ENF. 0075.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Tello R. Universidad Nacional Del Centro Del Peru [Internet]. Universidad Nacional Del Centro Del Centro De Posgrado. Universidad Nacional del Centro del Perú; 2021. Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/7530/T010_1_9899880_M.pdf?sequence=1
25. Esteban D, Vivar P, Josue Y, Cruz T. of Literature and Study of Seven Cases in the Cervicofacial Region W. Rev Odontológica Mex [Internet]. 2016 [citado 1 de abril de 2024];20(4):258-64. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-odontologica-mexicana-90-pdf-S1870199X1630060X>
26. Ministerio de Salud del Peru (MINSa). Norma Técnica de Salud para el

cuidado integral de la persona afectada de tuberculosis, familia y comunidad [Internet]. Lima - Perú: Ministerio de Salud; 2023. 1-50 p. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4326959/Norma Técnica de Salud %28Parte 1%29.pdf?v=1679925179](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4326959/Norma_Técnica_de_Salud_%28Parte_1%29.pdf?v=1679925179)

27. Delgado P, Palomino R. Conocimiento de las medidas preventivas y actitudes de las madres en el cuidado de pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud Los Libertadores - San Matin de Porres [Internet]. Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2015. Disponible en: https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/172/2EN.EP_00018_D52.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Pineda E, Posada A, Mendoza B, Giraldo L. Conocimientos y actitudes sobre la transmisión de la tuberculosis en estudiantes de odontología y terapia física. Fund Univ del area Andin [Internet]. 2018 [citado 1 de abril de 2024]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2390/239059788011/html/>
29. Pacheco R F. Actitudes [Internet]. Eúphoros. 2002. p. 173-86. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1181505&info=resumen&idioma=SPA>
30. Moreno G. Teoria general de las actitudes. Ciencias la Educ [Internet]. 2003 [citado 1 de abril de 2024];4(2):21-61. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloPartel.pdf>
31. Dorcasberro AS. Las actitudes y cómo medirlas. Estud Lingüística Apl [Internet]. 2000 [citado 1 de abril de 2024];32. Disponible en: <https://ela.enallt.unam.mx/index.php/ela/article/download/818/885>
32. Ministerio de salud. Promoción de la salud respiratoria y prevención de la tuberculosis. Bibl del Minist Salud [Internet]. 2003 [citado 1 de abril de 2024];1(21):2001-3. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20220426165035.pdf>
33. Organización Mundial de la Salud. Las nuevas recomendaciones de la OMS

para prevenir la tuberculosis aspiran a salvar millones de vidas [Internet]. 24 de marzo de 2020. 2020 [citado 1 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/24-03-2020-new-who-recommendations-to-prevent-tuberculosis-aim-to-save-millions-of-lives>

34. CDC. Manejo de pacientes con tuberculosis y mejora de la adherencia al tratamiento. Módulos autoaprendizaje sobre Tuberc [Internet]. 2014;10-98. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/guides/ssmodules/spanishssmodule6.pdf>
35. Musayón F. El papel de la enfermería en el control de la tuberculosis. Rev Latino-Am Enfermagen [Internet]. 2004 [citado 1 de abril de 2024];18(1):1-9. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/BMnjVT7JM3y4jCN5R4Y3YhF/?format=pdf&lang=es>
36. Pinargote, R. Villegas, M. Castillo Y et al. Fundamentos-Teóricos-Y-Prácticos-De-Enfermería. Libro. Ecuador: Mawil; 2018. 2-188 p.
37. Huamán T AM, Santamaría V MA. Actitudes de la familia frente al diagnóstico y tratamiento de pacientes con tuberculosis en el asentamiento humano huáscar, 2020. 2020;1-40. Disponible en: [https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/484/ACTITUDES DE LA FAMILIA FRENTE AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO HU.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/484/ACTITUDES%20DE%20LA%20FAMILIA%20FRENTE%20AL%20DIAGNÓSTICO%20Y%20TRATAMIENTO%20DE%20PACIENTES%20CON%20TUBERCULOSIS%20EN%20EL%20ASENTAMIENTO%20HUMANO%20HU.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
38. Romero E. Conocimiento y prácticas sobre prevención en contactos domiciliarios de pacientes con tuberculosis pulmonar en dos establecimientos de salud, Lima 2022 [Internet]. Universidad Cayetano Heredia; 2024. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15484/Conocimiento_RomeroCrispin_Esther.pdf?sequence=1&isAllowed=y

39. Espino S. Actitudes y prácticas de prevención y control de la enfermedad por tuberculosis en familiares de pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en el hospital San José de Chíncha, 2021 [Internet]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8dbf0955-516d-48b3-9e5a-2369cf18b064/content>
40. Castillo Y. Nivel de conocimientos y actitud en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, enero-marzo 2019 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2019. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40348/Castillo_CYM.pdf?sequence=5&isAllowed=y
41. Tineo Díaz N del P. Actitud de la familia y apoyo emocional a los pacientes con tuberculosis - centro de salud José Leonardo Ortiz Chiclayo- 2019 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/6514>
42. Zhang Y, Wu J, Hui X, Zhang P, Xue F. Knowledge, attitude, and practice toward tuberculosis prevention and management among household contacts in Suzhou Hospital, Jiangsu province, China. *Front Public Heal.* 2024;12(March).
43. Loh SY, Zakaria R, Mohamad N. Knowledge, Attitude, and Stigma on Tuberculosis and the Associated Factors for Attitude Among Tuberculosis Contacts in Malaysia. *Medeni Med J* [Internet]. 2023;38(1):45-53. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10064099/pdf/medj-38-45.pdf>
44. Saputra MR, Rakhmawati W, Hendrawati S, Adistie F. Knowledge, attitude, and healthcare-seeking behavior among families of children with tuberculosis. *Belitung Nurs J* [Internet]. 2020;6(4):127-35. Disponible en: <https://doi.org/10.33546/bnj.1156>
45. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M. Metodología

de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.

46. Argibay J. Muestra de la investigación cuantitativa. Subj y Procesos Cogn [Internet]. 2009;13(1):13-29. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30811997003>
47. Casas A, Repullo L, Donato C. La Encuesta como Técnica de Investigación. Docencia e Investig [Internet]. 2017;52(2). Disponible en: <http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/9+Aten+Primaria+2003.+La+Encuesta+I.+Cuestionario+y+Estadistica.pdf>
48. Acevedo I. Aspectos éticos en la investigación científica. Cienc y Enferm [Internet]. 2002;8(1):15-8. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v8n1/art03.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1. Operacionalización de la variable o variables

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALOR FINAL
Conocimientos sobre tuberculosis pulmonar	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	El conocimiento es un conjunto de ideas y enunciados que pueden ser tanto claros y precisos como vagos e inexactos; el conocimiento científico se caracteriza por ser racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable mediante la experiencia (19).	Conjunto de ideas y enunciados sobre medidas preventivas frente a la tuberculosis pulmonar en familiares de pacientes atendidos en el centro de salud Collique III zona, el cual será evaluado mediante un cuestionario de 4 dimensiones	Aspectos generales	1. Naturaleza de la enfermedad. 2. Identificación de síntomas. 3. Vías de transmisión. 4. Síntomas y afección. 5. Diagnóstico.	1,2,3,4,5	Alto Regular Bajo	16 a 20 11 a 15 10 a menos
	Escala de medición: Ordinal			Cuidados sobre higiene personal	6. Lavado de manos para prevenir contagios. 7. Conocimiento de que los utensilios del paciente no transmiten la enfermedad. 8. Protección de la boca al estornudar o hablar. 9. Cubrimiento de la boca al estornudar o toser. 10. Desinfección de la ropa del paciente para eliminar bacterias.	6,7,8,9,10		
				Cuidados en el hogar	11. Limpieza de la habitación del paciente. 12. No compartir espacios habitacionales. 13. Mantener higiene en baños. 14. Usar equipo de protección. 15. Separar utensilios del paciente.	11,12,13,14,15		
				Cuidados sobre alimentación	16. Monitoreo de peso mensual. 17. Ingesta de tres comidas.	16,17,18,19,20		

					18. Evitar frituras en alimentación. 19. Dieta rica y balanceada. 20. Exámenes rutinarios para anemia.			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALOR FINAL
Actitudes preventivas hacia la tuberculosis pulmonar	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Definición Conceptual: la actitud se define como "una tendencia psicológica que se expresa evaluando una entidad particular con algún grado de favor o desfavor" (29).	tendencia psicológica expresada por familiares de pacientes atendidos en el centro de salud Collique III zona evaluando una entidad particular con algún grado de favor o desfavor, frente a las medidas preventivas de tuberculosis, el cual será evaluado mediante una escala tipo Likert	Cognitivo	1. Brindar educación. 2. Uso de medios de comunicación.	1,2	Aceptación	11 a 15
	Escala de medición: Ordinal		Afectivo	3. Detección y diagnóstico precoz de casos 4. Control de contactos. 5. Terapia preventiva con isoniacida 6. Aplicación de vacuna BCG. 7. Medidas de bioseguridad.	3,4,5,6,7	Indiferencia	6 a 10	
			Conductual	8. Entrevista de enfermería. 9. Visita domiciliaria. 10. Administración de tratamiento. 11. Reacciones adversas	8,9,10,11	Rechazo	5 a menos	

ANEXO 2. Instrumentos de recolección de datos

I. PRESENTACIÓN

Buenos días/tardes estimado(a), somos estudiantes de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad María Auxiliadora, y en esta ocasión estamos realizando un trabajo de investigación titulado “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN FAMILIAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD COLLIQUE III ZONA, COMAS 2024”, y para ello necesito su colaboración, brindándome cierta información que será de manera confidencial y anónima;

I. DATOS GENERALES

Edad:

Sexo: F() M()

Grado de instrucción:

Primaria () Secundaria () Superior ()

Grado de parentesco:

Madre () Padre () Hijo () Otro :

II. CUESTIONARIO CONOCIMIENTOS

ÍTEMS	RESULTADOS	
	SI	NO
ASPECTOS GENERALES		
1. ¿La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa?		
2. El principal síntoma de la persona con tuberculosis son las diarreas.		
3. ¿La TBC se suele contagiar cuando la persona tose, estornuda o conversa?		
4. La TBC suele afectar los pulmones, pero también puede afectar otras partes del cuerpo.		

5. Para descartar TBC se realiza la prueba de esputo (BK)?		
CUIDADOS SOBRE HIGIENE PERSONAL		
6. El paciente diagnosticado con tuberculosis debe de lavarse las manos para evitar el contagio con otras personas.		
7. NO deben lavar los cubiertos del paciente con TBC ya que mediante estos NO se contagia la enfermedad.		
8. La persona con tuberculosis pulmonar siempre tiene que estar protegido de la boca cuando estornuda o habla con alguien más.		
9. Un apersona con TBC tiene que cubrirse la boca con la MANO al estornudar o toser.		
10. Se debe desinfectar bien la ropa del paciente ya que en ella se acumulan las bacterias de esta enfermedad.		
CUIDADOS EN EL HOGAR		
11. No se debe de limpiar ni desinfectar la habitación del paciente con TBC porque igual se vuelve a contaminar el ambiente.		
12. El paciente con TBC debe compartir habitación con algún miembro de la familia.		
13. Se deben de mantener los servicios higiénicos libres de toda impureza para evitar la propagación de la enfermedad.		
14. El familiar que tiene al cuidado al paciente con TBC en casa, NO debe usar algún tipo de protección, al estar en contacto con el familiar con TBC.		
15. Los cubiertos del familiar con TBC deben de ser separados para su uso personal.		
CUIDADOS SOBRE ALIMENTACIÓN		
16. Un paciente con TBC pulmonar debe de ser pesado a mensualmente.		
17. Es importante que el paciente con TBC ingiera tres comidas durante el día.		
18. Es importante que el paciente con TBC consuma frituras en su alimentación diaria.		

19. La dieta del paciente con TBC debe ser rica en proteínas, minerales, carbohidratos, etc.		
20. Todos los pacientes con TBC deben de realizarse exámenes rutinarios para descartar anemia o desnutrición.		

III. CUESTIONARIO SOBRE ACTITUDES

A cada pregunta formulada, marque con un aspa (x) la respuesta que usted considere según la siguiente clave:

De acuerdo =3pts Indeciso =2pts Desacuerdo =1pto.

ÍTEMS O REACTIVOS	RESULTADOS		
	A	I	D
	3	2	1
COGNITIVO			
1. Considera que es necesario aislar a su familiar con tuberculosis para evitar contagios en casa.			
2. Una vivienda sucia, con mala iluminación, poco ventilada, donde hay hacinamiento influye para que la familia se contagie por TBC			
3. Considera que una buena alimentación influye en la recuperación del paciente.			
4. Es necesario la detección rápida y oportuna de la tuberculosis para prevenir nuevos casos.			
5. Determina usted que los estilos de vida influyen en contagiarse con tuberculosis.			
AFECTIVO			
6. Me incomoda estar frente al paciente porque puedo contagiarme.			

7. Siento vergüenza al acompañar a su familiar a sus controles.			
8. Se ha sentido preocupado por las secuelas que tiene esta enfermedad en la vida de su familiar.			
9. Rechazo a mi familiar cuando me quiere abrazar o saludar.			
10. Se siente angustiada al enterarse que el tratamiento que debe recibir es largo y doloroso para su familiar.			
CONDUCTUAL			
11. Apoya emocionalmente a su familiar a que cumpla con su tratamiento indicado.			
12. Me preocupo por el estado de ánimo de mi familiar.			
13. Me interesa usar medidas preventivas y de higiene como el lavado de manos, uso de guantes, mascarilla etc.			
14. Es beneficioso para el tratamiento que mi familiar consuma bebidas alcohólicas y a veces fume un cigarrillo.			
15. Me preocupa darme cuenta que mi familiar pierde peso, a pesar de llevar una dieta balanceada.			

Gracias por su colaboración.

ANEXO 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN FAMILIAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD COLLIQUE III ZONA, COMAS - 2024”

Nombre de los investigadores principales:

1. Bach. NOLAZCO SANTIAGO, JINA ROSMERI
2. Bach. CANTORAL CANALES, BERENISE LIZ

Propósito del estudio: determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre la prevención de la tuberculosis pulmonar en familias de pacientes atendidos en el Centro de Salud Collique III Zona, durante el periodo 2024.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a NOLAZCO SANTIAGO JINA ROSMERI; coordinador de equipo (teléfono móvil N° +51 961 836 526).

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

ANEXO 4. Trabajo de bases de datos

BASE DATOS SPP.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

14: P11

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2
3	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	2
4	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	3
5	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	2
6	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	2
7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
8	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	2
9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	3
10	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2
11	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	2
12	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	3
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2
14	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	2
15	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	3
16	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	2
17	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2
18	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	3
19	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	2
20	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	3
21	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2
22	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
23	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	2
24	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
25	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2
26	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
27	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	3
28	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	2
29	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	3
30	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1

5: P4

Visible: 53 d

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25
1	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	De ac...	Desac...	Indeciso	De ac...	Indeciso
2	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Indeciso	Indeciso	Indeciso	Indeciso	Indeciso
3	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Indeciso	Indeciso	De ac...	Indeciso	De ac...
4	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	De ac...	De ac...	Indeciso	Indeciso	Indeciso
5	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Indeciso	De ac...	Indeciso	Indeciso	Indeciso
6	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Indeciso	Indeciso	Indeciso	Indeciso	Indeciso
7	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	De ac...	Indeciso	Indeciso	De ac...	De ac...						
8	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Indeciso	Indeciso	De ac...	De ac...	Indeciso
9	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	De ac...	De ac...	De ac...	Indeciso	Indeciso
10	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Indeciso	Indeciso	Indeciso	De ac...	Indeciso
11	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Indeciso	Desac...	Desac...	Desac...	De ac...
12	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	De ac...	Indeciso	De ac...	Indeciso	Indeciso
13	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Indeciso	Indeciso	Indeciso	Indeciso	Indeciso									
14	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Indeciso	Indeciso	De ac...	De ac...	De ac...
15	No	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	De ac...	Indeciso	De ac...	Indeciso	De ac...
16	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Indeciso	Indeciso	Indeciso	Indeciso	Indeciso
17	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Indeciso	De ac...	Desac...	Indeciso	Indeciso
18	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Indeciso	Indeciso	No	De ac...	Desac...
19	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Indeciso	Indeciso	De ac...	De ac...	Indeciso						
20	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	De ac...										
21	Si	No	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Indeciso	Indeciso	Indeciso	Indeciso	Indeciso
22	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Indeciso	De ac...	De ac...	Indeciso	Indeciso
23	No	Si	Si	No	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Indeciso	Indeciso	Indeciso	De ac...	Indeciso
24	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Indeciso	Indeciso	Indeciso	De ac...	Indeciso
25	No	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Indeciso	De ac...	Indeciso	De ac...	De ac...
26	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Indeciso	Indeciso	De ac...	De ac...	Indeciso							
27	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	De ac...	Indeciso	De ac...	De ac...	Indeciso
28	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Indeciso	Indeciso	Indeciso	Indeciso	Indeciso
29	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	De ac...	Indeciso	Indeciso	Indeciso	Indeciso						

ANEXO 5. Autorización institucional

COMAS 8 DE MAYO 2024

Señorita:
JINA ROSMERI NOLAZCO SANTIAGO
BERENISE LIZ CANTORAL CANALES

Presente. -

Asunto: ACEPTACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS
PULMONAR EN FAMILIAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
COLLIQUE III ZONA, COMAS – 2024”

Mediante la presente, me dirijo a usted para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo hacer de su ~~carácter~~ que se ha ACEPTADO, su solicitud para la ejecución del proyecto “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN FAMILIAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD COLLIQUE III ZONA, COMAS - 2024”. El Proyecto se llevará a cabo durante los meses de MAYO A JUNIO del presente año. Con la finalidad de que una vez culminado su estudio nos remita una copia del informe de resultados de dicho estudio, los cuales nos servirán de guía para la toma de decisiones.

Sin otro particular, me despido expresándole las muestras de mi estima y consideración.

Atentamente

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS
DE SALUD LIMA - NORTE

MC JOHNNY CALDERÓN VARGAS
MÉDICO JEFE - CAMP. 31082
C.S. COLLIQUE III ZONA

ANEXO 6. Trabajo de campo

