

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**VICERRECTORADO ACADÉMICO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.**

**ACTITUD HACIA LA TUBERCULOSIS EN EL  
PERSONAL DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO DE  
SALUD HUANCABAMBA, PIURA 2024.**

**Autora – Código ORCID**

**López Ipanaqué, Melania - ORCID N° 0009-0004-3742-4613**

**Asesora - Código ORCID**

**Aranda Benites, Elida Egberta ORCID N° 0000-0001-6141-0685**

**Piura - Perú**

**2025**

## ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Índice general	ii
Índice de tablas	iv
Índice de figuras	v
Palabras clave	vi
Constancia de originalidad	vii
Título	viii
Resumen	ix
Abstract	x
<b>Introducción</b>	1
<b>Metodología</b>	22
<b>Resultados</b>	27
<b>Análisis y Discusión</b>	33
<b>Conclusiones</b>	35
<b>Recomendaciones</b>	36
<b>Referencias bibliográficas</b>	37
<b>Anexos</b>	43

## ÍNDICE DE TABLAS

N°	Descripción	Pág.
<b>Tabla 1</b>	Actitud del personal de salud hacia la tuberculosis en el establecimiento de salud Huancabamba, Piura 2024.	24
<b>Tabla 2</b>	Actitud del personal de salud hacia la tuberculosis, enfocándose en su conocimiento sobre las generalidades de la enfermedad.	25
<b>Tabla 3</b>	Actitud del personal de salud respecto a la aplicación de medidas preventivas en la atención a pacientes con tuberculosis.	26
<b>Tabla 4</b>	Actitud del personal de salud hacia la tuberculosis, centrada en el control y seguimiento de la enfermedad.	27
<b>Tabla 5</b>	Actitud del personal de salud en relación con la atención proporcionada a pacientes con tuberculosis.	28
<b>Tabla 6</b>	Actitud del personal de salud hacia la tuberculosis, considerando la aceptación social de la enfermedad.	29

## **PALABRAS CLAVE**

**Tema** Actitud, Tuberculosis, Personal de salud.

**Especialidad** Enfermería.

## **Keyword**

**Topic** Attitude, Tuberculosis, Health personnel.

**Specialty** Nursing.

## **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

<b>Línea de investigación</b>	Educación en Salud
<b>Área</b>	Ciencias Médicas y Ciencias de la Salud.
<b>Sub área</b>	Ciencias de la Salud.
<b>Disciplina</b>	Enfermería

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD



**USP**  
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

### HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "ACTITUD HACIA LA TUBERCULOSIS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD HUANCABAMBA, PIURA 2024." del (a) estudiante: **LOPEZ IPANAQUE MELANIA**, identificado(s) con Código N° 2517100096, se ha verificado un porcentaje de similitud del **25%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 19 de agosto de 2025

UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
  
Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN  
VICERRECTOR



**NOTA:** Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

**ACTITUD HACIA LA TUBERCULOSIS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL  
ESTABLECIMIENTO DE SALUD HUANCABAMBA, PIURA 2024.**

**ATTITUDE TOWARDS TUBERCULOSIS IN THE HEALTH PERSONNEL OF  
THE HUANCABAMBA HEALTH ESTABLISHMENT, PIURA 2024.**

## **RESUMEN**

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la actitud hacia la tuberculosis en el personal de salud del establecimiento de salud Huancabamba, Piura, durante el año 2024. Se trató de una investigación de tipo aplicada, con enfoque descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo compuesta por 30 profesionales de la salud, abarcando la totalidad del equipo mediante un muestreo censal. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta, aplicando un cuestionario de Quispe (2020). Los resultados revelaron que el 73.33% de los participantes presentó una actitud general favorable hacia la enfermedad. Se observó una actitud favorable del 100% en relación con el conocimiento general sobre la tuberculosis, y del 96.67% respecto al control y seguimiento de los casos. No obstante, se identificaron áreas críticas: el 30% mostró actitudes desfavorables hacia la aplicación de medidas preventivas, el 80% en cuanto a la atención proporcionada a pacientes, y el 100% evidenció una actitud desfavorable respecto a la aceptación social de la enfermedad. En conclusión, aunque existe una base actitudinal positiva en aspectos técnicos y de manejo clínico, se requieren intervenciones urgentes para mejorar las dimensiones vinculadas a la atención directa y estigmatización social.

## **ABSTRACT**

The present study aimed to determine the attitude toward tuberculosis among healthcare personnel at the Huancabamba health facility in Piura, during the year 2024. This was an applied research study with a descriptive approach and a non-experimental cross-sectional design. The population consisted of 30 healthcare professionals, covering the entire team through a census sample. Data collection was carried out using a survey technique, applying a questionnaire by Quispe (2020). The results revealed that 73.33% of participants presented a generally favorable attitude toward the disease. A favorable attitude of 100% was observed regarding general knowledge about tuberculosis, and 96.67% regarding case control and monitoring. However, critical areas were identified: 30% showed unfavorable attitudes toward the application of preventive measures, 80% toward the care provided to patients, and 100% showed an unfavorable attitude toward social acceptance of the disease. In conclusion, although there is a positive attitudinal basis in technical and clinical management aspects, urgent interventions are needed to improve the dimensions linked to direct care and social stigmatization.

## INTRODUCCIÓN

La tuberculosis, a pesar de los avances médicos, continúa siendo una preocupación significativa en la salud pública. Investigaciones previas han destacado la importancia de las actitudes del personal de salud en el manejo efectivo de la enfermedad. Este estudio se enmarca en este contexto, explorando las actitudes del personal sanitario en Huancabamba, Piura, para contribuir a una mejor comprensión y gestión de la tuberculosis en esta región.

A nivel internacional, Ahmed et al. (2024) llevaron a cabo un estudio con el objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en profesionales sanitarios del Territorio de la Capital de Islamabad (Pakistán). La metodología consistió en un estudio transversal que aplicó un cuestionario CAP a 306 trabajadores de salud de centros de referencia tuberculosa. El diseño no experimental permitió caracterizar la población objetivo, conformada principalmente por personal no especializado en tuberculosis (edad promedio: 33 años). Los resultados revelaron deficiencias en conocimientos sobre transmisión y diagnóstico (puntuación media: 15.05/DE=3.96), aunque con actitudes favorables (83.68/DE=15.74) y prácticas aceptables (6.31/DE=2.21), correlacionándose moderadamente con el nivel educativo ( $r=0.40$ ). La conclusión destacó que la capacitación continua y el profesionalismo son clave para mejorar el CAP, esencial para alcanzar las metas de erradicación de tuberculosis en Pakistán para 2035.

Mohamed et al. (2023), realizaron un estudio con el objetivo de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de control de tuberculosis en trabajadores de salud del Hospital Al-Kuwaifiyah (Bengasi). Con una metodología de estudio transversal con una población de 112 profesionales. Los resultados arrojaron que, el 62% mostró conocimientos básicos, con deficiencias en TB-MDR (especialmente enfermería vs. médicos). Mayor conocimiento se asoció a mayor formación académica (licenciatura/maestría) y experiencia (>11 años). El 58% percibió alto riesgo laboral, pero

solo 40% consideró relevante la TB-MDR. En prácticas, 56.9% mostró efectividad limitada: 55.4% usó mascarillas quirúrgicas (no N95), 92% prefirió ventilación natural, mientras que 83.9% proporcionó mascarillas a pacientes sintomáticos. Concluyeron que, se evidenciaron brechas críticas en conocimientos y prácticas, subrayando la necesidad de capacitación continua para optimizar el control de infecciones tuberculosas en el personal sanitario.

Moya et al (2023) llevaron a cabo una investigación con el propósito de analizar las actitudes de autocuidado asociadas a la tuberculosis en el personal de enfermería después de un brote infeccioso en un entorno hospitalario. El estudio empleó un diseño transversal y aplicó un cuestionario de 15 ítems para evaluar los conocimientos y actitudes sobre el autocuidado, considerando tres aspectos fundamentales la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis. La muestra estuvo conformada por 94 profesionales de enfermería, entre los cuales 44 correspondían a técnicos. Los resultados indicaron que la edad promedio de los participantes fue de 44.7 años, con una predominancia del 88.3% de mujeres. Se registraron diferencias significativas en los años de servicio, observándose un promedio mayor en los profesionales en comparación con los técnicos. El estudio determinó que el 100% de los participantes manifestaron actitudes positivas hacia el autocuidado en todas las dimensiones evaluadas. Sin embargo, se detectó que un porcentaje considerable de técnicos de enfermería mostraron actitudes de indiferencia en lo referente al diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis. Como conclusión, la investigación evidenció que, tras el brote de tuberculosis en un hospital de Lima, la mayor parte del personal de enfermería presentó actitudes favorables hacia el autocuidado. No obstante, los hallazgos resaltaron la necesidad de intervenir en las actitudes de indiferencia identificadas entre los técnicos, particularmente en lo relacionado con el diagnóstico y manejo terapéutico de la enfermedad.

El estudio de Muñoz et al. (2023) tuvo como objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en trabajadores de salud de una institución en Bogotá. Se implementó un diseño cuasiexperimental con grupos control y experimental entre octubre

de 2021 y marzo de 2022, utilizando un instrumento validado que se aplicó a una población de 341 profesionales de la salud, antes y después de una intervención educativa. Los resultados demostraron que la intervención mejoró significativamente los conocimientos sobre transmisión, tratamiento y medidas de aislamiento, aunque persistieron algunas actitudes de falsa seguridad entre el personal. Se observaron avances en prácticas clave como la identificación de sintomáticos respiratorios y el uso de equipos de protección. El estudio concluyó que las intervenciones educativas resultaron efectivas para fortalecer las capacidades del personal de salud en el manejo de la tuberculosis, reduciendo los riesgos de transmisión intrahospitalaria y mejorando la calidad de la atención.

Hernández (2021), llevo a cabo un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de enfermería frente al programa de tuberculosis en el municipio de Pamplona, Norte de Santander, Colombia. Se desarrolló una investigación descriptiva no experimental con una muestra de 9 participantes, utilizando información primaria recolectada mediante un instrumento estructurado que evaluó conocimientos, actitudes y prácticas. Los resultados mostraron que el 88.9% de los profesionales presentó un nivel alto de conocimientos sobre tuberculosis, el 77.8% manifestó actitudes favorables hacia el programa, y el 100% demostró prácticas adecuadas en su implementación. Se concluyó que los profesionales de enfermería a cargo del programa poseen un conocimiento sólido adquirido tanto en su formación académica como en su experiencia laboral, lo que los convierte en el personal idóneo para la gestión del programa de tuberculosis en la región. Estos hallazgos reflejan la capacidad técnica y el compromiso del equipo de enfermería en el control de esta enfermedad en el ámbito local.

A nivel nacional, Pisfil y Ochoa (2023) desarrollaron una investigación con el objetivo de evaluar los conocimientos y actitudes del personal de enfermería respecto a la prevención y control de la tuberculosis en Chiclayo durante el año 2022. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo con diseño no experimental y alcance correlacional. Para la recolección de

datos se emplearon dos cuestionarios validados por expertos, uno destinado a medir conocimientos y otro para evaluar actitudes. La población de estudio estuvo conformada por 50 profesionales de enfermería pertenecientes a la Microred Chiclayo. Los resultados revelaron que el 94% de los participantes eran mujeres, con edades comprendidas entre 26 y 35 años. Se determinó que la mitad del personal (50%) presentaba un nivel bajo de conocimiento sobre prevención y control de tuberculosis, mientras que el 62% mostró una actitud desfavorable hacia estas medidas. El estudio concluyó que existía una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes del personal de enfermería en lo referente a la prevención y control de la tuberculosis.

Wong y Pérez (2023) realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre los conocimientos sobre tuberculosis y la actitud del personal de enfermería en el primer nivel de atención en Loreto durante 2023. La investigación empleó un enfoque cuantitativo, transversal, prospectivo y correlacional. Para la recolección de datos se aplicó una encuesta mediante cuestionarios y escalas que evaluaron tanto los conocimientos como las actitudes del personal de enfermería frente a la tuberculosis. El estudio incluyó a 132 profesionales de enfermería de los establecimientos de salud 1-4 de San Juan, Morona Cocha y Nanay en Loreto. Los resultados mostraron que el 49.2% del personal presentaba un nivel regular de conocimientos sobre tuberculosis, mientras que el 84.1% demostró una actitud favorable en el cuidado de personas con esta enfermedad. El análisis estadístico reveló una relación significativa entre los conocimientos sobre tuberculosis y la actitud del personal de enfermería ( $p=0.005$ ), confirmando así la hipótesis de investigación con un nivel de significancia menor a 0.05. Estos hallazgos permitieron concluir que existía una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables durante el periodo de estudio.

Aquije et al. (2022), realizaron un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de tuberculosis en personal de salud del Centro de Salud La Palma, Ica. Con una metodología de un estudio descriptivo-correlacional, transversal y no experimental con enfoque cuantitativo,

aplicando un cuestionario validado a 50 participantes. Su población fue el personal sanitario del centro. Los resultados arrojaron que, solo 18% mostró alto conocimiento general, aunque 96% dominó aspectos básicos de la enfermedad y 98% medidas preventivas. En tratamiento, 56% presentó conocimiento alto. Respecto a actitudes, 98% mostró aceptación en prevención y diagnóstico, mientras que 96% en tratamiento, con mínimos casos de indiferencia (2-4%). Conclusión: Se evidenció adecuada actitud, pero conocimientos desiguales, destacando la necesidad de reforzar capacitación en manejo terapéutico de la tuberculosis.

Faya (2022), en Chiclayo, realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre bioseguridad para la prevención de tuberculosis entre los internos de Medicina de una universidad privada de Chiclayo. Se desarrolló una investigación descriptiva transversal no experimental mediante la aplicación de un instrumento validado que evaluó las variables de conocimiento y actitudes. La población fue de 50 internos de medicina. Los resultados revelaron que la mayoría de los internos presentó un nivel alto de conocimientos, destacando particularmente en la dimensión sobre transmisión de tuberculosis, mientras que el menor desempeño se observó en los ítems relativos al uso de mascarillas. Respecto a las actitudes, el 86% de los participantes mostró disposiciones favorables hacia las medidas de bioseguridad. Se concluyó que los internos de medicina demostraron un dominio adecuado de los conocimientos sobre prevención de tuberculosis, con actitudes mayormente positivas hacia su implementación, aunque se identificaron áreas específicas que requieren refuerzo educativo, particularmente en lo concerniente a las medidas de protección personal.

Quispe (2020) llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo para evaluar la dirección e intensidad de las actitudes hacia la tuberculosis en personal de salud de un establecimiento de Lima. La investigación contó con la participación de 65 trabajadores del CMI Tablada de Lurín, quienes respondieron una escala tipo Likert modificada previo consentimiento informado. Los resultados revelaron que el 87.7% (57 personas) presentó actitud positiva mientras que el 12.3% (8 personas)

mostró actitud negativa hacia la tuberculosis. La mayoría manifestó postura favorable en comprensión general de la enfermedad (89.2%), prevención (95.4%) y atención al paciente (64.6%), principalmente con intensidad leve. No obstante, se identificó una tendencia desfavorable en la aplicación de medidas preventivas durante la atención, donde el 55.4% de los participantes mostró esta actitud negativa, afectando al 80.6% de ellos con intensidad leve. El estudio concluyó que, aunque predominaban actitudes positivas de intensidad leve en la mayoría de aspectos evaluados, se evidenció una predisposición desfavorable en la implementación de medidas preventivas durante la atención, lo que señaló la necesidad de intervenciones específicas en este aspecto particular.

La fundamentación científica de este estudio se basa en teorías y conceptos clave sobre la tuberculosis y su manejo en el ámbito sanitario. A través de una revisión exhaustiva de la literatura, se exploran las dimensiones del conocimiento, prevención, atención al paciente, y aceptación social de la enfermedad, proporcionando un marco teórico robusto que sustenta la investigación y guía el análisis de los resultados obtenidos.

Una de las teorías relevantes es la Teoría del Comportamiento Planificado de Ajzen (1991), la cual sugiere que las actitudes, junto con las normas subjetivas y el control percibido del comportamiento, influyen directamente en las intenciones y comportamientos de los individuos. Aplicada al contexto de la tuberculosis, esta teoría postula que las actitudes de los profesionales de enfermería hacia la enfermedad y sus pacientes afectan sus prácticas clínicas y la calidad del cuidado que proporcionan.

Otra teoría importante es la Teoría del Empoderamiento del Paciente de Anderson y Funnell (2005). Esta teoría destaca la importancia de la colaboración entre los profesionales de salud y los pacientes, sugiriendo que una actitud positiva y de apoyo por parte de los enfermeros puede empoderar a los pacientes con tuberculosis, mejorando su adherencia al tratamiento y sus resultados de salud.

La Teoría de la Atención Centrada en el Paciente de Leininger (1988) enfatiza la importancia de la comprensión cultural y la empatía en la atención de salud. Según

Leininger, la actitud del profesional de enfermería debe reflejar un respeto profundo y una comprensión de las experiencias y necesidades del paciente, lo cual es especialmente importante en el manejo de enfermedades estigmatizadas como la tuberculosis.

La teoría del cuidado del paciente también es fundamental para esta investigación. Esta teoría, elaborada por Watson (1988), subraya la importancia de la empatía, el respeto y la atención personalizada en el tratamiento de pacientes con tuberculosis. Watson argumenta que un enfoque centrado en el paciente, mejora la adherencia al tratamiento y los resultados de salud.

La teoría de la educación al paciente, basada en los trabajos de Freire (1970), destaca la importancia de educar a los pacientes sobre su condición y el tratamiento disponible. Freire sostiene que la educación empodera a los pacientes, permitiéndoles tomar decisiones informadas sobre su salud y mejorar su adherencia al tratamiento.

La actitud del personal de salud hacia la tuberculosis constituye un factor determinante que influye directamente en la calidad de la atención brindada a los pacientes y en la eficacia de las estrategias implementadas para el control y prevención de esta enfermedad (Hofnie et al., 2021). Para lograr una comprensión integral de esta variable, resulta imprescindible examinar su definición conceptual, sus componentes esenciales y el contexto operativo en el que se manifiesta, todo ello sustentado en evidencia científica actualizada y especializada en el campo de la salud pública.

Desde una perspectiva psicológica, la actitud representa una disposición aprendida y relativamente permanente que genera respuestas consistentemente positivas o negativas hacia un objeto, persona o situación específica (Eagly & Chaiken, 1993). Este constructo multidimensional integra tres elementos fundamentales: el componente cognitivo, que engloba las creencias y conocimientos; el componente afectivo, que involucra las emociones y sentimientos; y el componente conductual, que comprende las intenciones y acciones manifestadas.

El personal de salud incluye a todos los individuos que trabajan en el ámbito de la atención médica, tales como médicos, enfermeros, técnicos, auxiliares y otros profesionales que participan en la provisión de cuidados de salud (Organización Mundial de la Salud, 2020). Estos profesionales desempeñan roles esenciales en la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, incluida la tuberculosis.

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que afecta principalmente los pulmones, aunque puede comprometer otros órganos del cuerpo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la tuberculosis es una de las diez principales causas de muerte a nivel mundial y la principal causa de muerte por un solo agente infeccioso, superando incluso al VIH/SIDA (OMS, 2021). La transmisión de la tuberculosis ocurre a través del aire, cuando una persona con tuberculosis pulmonar activa expulsa las bacterias al toser, estornudar, hablar o escupir. Los síntomas típicos de la tuberculosis incluyen tos persistente, fiebre, sudores nocturnos y pérdida de peso (García & López, 2018).

La tuberculosis se clasifica en tuberculosis latente y tuberculosis activa. La tuberculosis latente se refiere a la condición en la que una persona está infectada con *M. tuberculosis*, pero no presenta síntomas y no es contagiosa. Sin embargo, sin tratamiento, aproximadamente el 10% de las personas con tuberculosis latente desarrollarán tuberculosis activa en algún momento de su vida. La tuberculosis activa, en contraste, es sintomática y puede ser contagiosa (Pérez et al., 2019).

La actitud del personal de salud hacia la tuberculosis puede influir en múltiples aspectos del manejo y control de la enfermedad. A continuación, se detallan las características clave de esta actitud:

El conocimiento sobre la tuberculosis incluye comprensión de la etiología, modos de transmisión, síntomas, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. Un estudio realizado por González y Ramírez (2018) en México mostró que los profesionales de salud con

mayor conocimiento sobre la tuberculosis tenían actitudes más positivas y estaban mejor preparados para implementar medidas preventivas y de tratamiento adecuadas.

La percepción del riesgo se refiere a cómo el personal de salud evalúa la probabilidad de contraer tuberculosis en su entorno laboral. Según un estudio de López et al. (2019) en Perú, los profesionales de salud que perciben un alto riesgo de infección tienden a adoptar una actitud más cautelosa y a seguir rigurosamente las medidas preventivas.

Las actitudes hacia los pacientes con tuberculosis incluyen sentimientos de empatía, compasión y disposición para proporcionar cuidado de calidad. Investigaciones de García y Torres (2020) en Colombia han indicado que una actitud empática y comprensiva hacia los pacientes mejora significativamente la adherencia al tratamiento y los resultados de salud.

La tuberculosis a menudo está asociada con estigmatización social, lo cual puede afectar la actitud del personal de salud hacia los pacientes. Un estudio de Martínez et al. (2017) en Chile encontró que la estigmatización puede llevar a comportamientos discriminatorios y una menor calidad de atención. Sin embargo, programas educativos que promueven la aceptación social y reducen el estigma han demostrado ser efectivos para mejorar las actitudes del personal de salud.

La actitud del personal de salud hacia la tuberculosis también se refleja en la implementación de medidas preventivas, como el uso de equipos de protección personal (EPP) y la adherencia a protocolos de control de infecciones. Un estudio de Fernández y Pérez (2018) en España reveló que una actitud proactiva y responsable hacia las medidas preventivas es crucial para minimizar el riesgo de transmisión de la tuberculosis en entornos clínicos.

La prevención de la tuberculosis se basa en varias estrategias clave, incluyendo la vacunación, la detección temprana y el tratamiento de los casos latentes. La vacuna BCG (*Bacillus Calmette-Guérin*) es la única vacuna disponible actualmente contra la tuberculosis y es administrada principalmente a recién nacidos en países con alta

incidencia de la enfermedad. Aunque la vacuna BCG no previene la infección por *M. tuberculosis*, reduce significativamente el riesgo de desarrollar formas graves de tuberculosis en niños (Fernández et al., 2017).

La implementación de medidas preventivas en la atención sanitaria es crucial para controlar la transmisión de la tuberculosis (TB). Estas medidas incluyen estrategias para reducir la exposición a *Mycobacterium tuberculosis* y proteger tanto a los pacientes como al personal de salud. Entre las intervenciones más efectivas se encuentran el uso de equipos de protección personal (EPP), la ventilación adecuada de los espacios clínicos, y la implementación de controles administrativos y ambientales (García et al., 2017).

El uso de mascarillas y respiradores, tanto por parte de los pacientes como del personal de salud, es una medida clave para prevenir la transmisión aérea de la TB. Un estudio realizado en hospitales de Perú mostró que la capacitación continua y la supervisión estricta de las prácticas de control de infecciones mejoraron significativamente la adherencia a estas medidas, reduciendo la incidencia de tuberculosis nosocomial (Fernández et al., 2018). Además, la adecuada ventilación de las áreas de atención, mediante el uso de sistemas de extracción de aire y la promoción de la ventilación natural, contribuye a disminuir la concentración de partículas infecciosas en el aire (Martínez & Pérez, 2019).

El control administrativo implica la implementación de políticas y procedimientos destinados a reducir el riesgo de exposición a la TB en los entornos de salud. Esto incluye la rápida identificación y aislamiento de los casos sospechosos, la evaluación de los riesgos de transmisión en diferentes áreas del hospital, y la educación y capacitación del personal sobre las prácticas de control de infecciones (López & Ramírez, 2018).

El control y seguimiento de la tuberculosis (TB) son componentes esenciales para el manejo efectivo de esta enfermedad. La detección temprana y el tratamiento adecuado son fundamentales para controlar la propagación de la TB. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el diagnóstico temprano, utilizando pruebas rápidas como la prueba Xpert

MTB/RIF, que detecta la presencia de *Mycobacterium tuberculosis* y la resistencia a la rifampicina en menos de dos horas, es crucial para iniciar el tratamiento inmediatamente y reducir la transmisión (OMS, 2020).

El tratamiento estándar de la TB activa incluye un régimen de múltiples medicamentos durante un período mínimo de seis meses. La adherencia al tratamiento es crucial para evitar la resistencia a los medicamentos y asegurar la curación completa del paciente. La terapia directamente observada (DOT), donde un trabajador de la salud supervisa la ingesta de medicamentos por parte del paciente, ha demostrado ser una estrategia efectiva para mejorar la adherencia al tratamiento (Pérez et al., 2019). Esta estrategia es especialmente importante en contextos donde la resistencia a los medicamentos es una preocupación significativa.

Además de la vacunación, la prevención efectiva de la tuberculosis incluye la detección y el tratamiento de la tuberculosis latente. Las personas en alto riesgo, como los contactos cercanos de pacientes con tuberculosis activa, los trabajadores de la salud y las personas con sistemas inmunitarios debilitados, deben ser evaluadas y tratadas para la tuberculosis latente para prevenir el desarrollo de tuberculosis activa (Martínez & Sánchez, 2020).

El seguimiento de los pacientes incluye visitas regulares para monitorear la respuesta al tratamiento, gestionar efectos secundarios y asegurar la continuidad del tratamiento. Un estudio realizado en México encontró que el seguimiento intensivo y el apoyo psicosocial a los pacientes mejoraron significativamente los resultados del tratamiento y redujeron las tasas de abandono (González & Díaz, 2017). Estas intervenciones no solo mejoran la adherencia, sino que también proporcionan un soporte integral al paciente, abordando tanto los aspectos médicos como los psicosociales de la enfermedad.

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo. A pesar de los avances en el tratamiento y control de la TB, la enfermedad continúa estando rodeada de un fuerte estigma social que afecta a los pacientes de diversas maneras. La aceptación social de la tuberculosis se

refiere a cómo la sociedad percibe y trata a las personas que padecen esta enfermedad, y este factor tiene un impacto significativo en la disposición de los pacientes a buscar atención médica y adherirse al tratamiento.

El estigma asociado con la tuberculosis puede tener consecuencias devastadoras para los pacientes. Este estigma se manifiesta en la discriminación, el aislamiento social y la marginación de las personas afectadas, lo cual puede disuadir a los pacientes de buscar el diagnóstico y tratamiento temprano. Según López et al. (2018), en muchas comunidades, la TB es vista como una enfermedad de los pobres, vinculada a condiciones de vida insalubres y a la falta de higiene, lo que perpetúa su estigmatización. Este estigma no solo afecta la salud mental y emocional de los pacientes, sino que también puede tener implicaciones directas en la salud pública, ya que los individuos que temen ser estigmatizados pueden evitar los servicios de salud, lo que incrementa el riesgo de transmisión de la enfermedad.

El estigma y la discriminación pueden llevar a los pacientes con tuberculosis a ocultar su enfermedad, retrasar la búsqueda de atención médica y abandonar el tratamiento. Un estudio realizado en México por González y Díaz (2018) encontró que el temor al estigma social es uno de los principales factores que influyen en la baja adherencia al tratamiento de la TB. Los pacientes que experimentan estigma son más propensos a abandonar el tratamiento, lo que puede llevar a la aparición de tuberculosis resistente a los medicamentos (TB-MDR), una forma más difícil y costosa de tratar.

Para mejorar la aceptación social de la tuberculosis, es esencial implementar programas de sensibilización comunitaria y educación pública. Según Martínez y Sánchez (2020), las campañas educativas que proporcionan información precisa sobre la tuberculosis, sus modos de transmisión y su tratamiento efectivo pueden ayudar a desmitificar la enfermedad y reducir el estigma. Estas campañas deben involucrar a líderes comunitarios, profesionales de la salud y medios de comunicación para maximizar su alcance e impacto.

Un enfoque efectivo es la inclusión de testimonios de personas que han superado la tuberculosis en las campañas de sensibilización. Las historias personales pueden humanizar la enfermedad y mostrar que la TB es tratable y curable, reduciendo los prejuicios y fomentando una actitud más comprensiva hacia los pacientes. Según un estudio de Pérez et al. (2019) en Colombia, las intervenciones que incluyen testimonios personales y la participación de personas que han superado la TB lograron disminuir significativamente los niveles de estigmatización y mejorar la aceptación social de la enfermedad.

Las políticas de salud pública también juegan un papel crucial en la aceptación social de la tuberculosis. Las políticas que promueven el acceso equitativo a los servicios de salud y protegen los derechos de los pacientes son esenciales para reducir el estigma y la discriminación. La implementación de programas que garantizan la confidencialidad del diagnóstico y tratamiento puede reducir el temor al estigma y animar a los pacientes a buscar atención médica (López & Ramírez, 2018).

Un estudio realizado en Perú por Fernández et al. (2018) destacó que las políticas de salud pública inclusivas y las estrategias de comunicación que promueven la empatía y el apoyo a los pacientes con tuberculosis son efectivas para mejorar la aceptación social. Estas políticas deben estar acompañadas de esfuerzos continuos para educar al público sobre la tuberculosis y para crear un entorno de apoyo y comprensión para los pacientes.

La aceptación social de la tuberculosis es un aspecto fundamental en la lucha contra la enfermedad. La educación comunitaria, las campañas de sensibilización y las políticas de salud pública inclusivas son estrategias clave para reducir el estigma y promover una actitud comprensiva y solidaria hacia los pacientes con tuberculosis. Abordar el estigma asociado a la tuberculosis no solo beneficia a los pacientes individuales, sino que también fortalece los esfuerzos de salud pública para controlar y eventualmente erradicar esta enfermedad.

La actitud del personal de salud frente a la tuberculosis influye directamente en la eficacia de los programas de control y tratamiento. Una actitud positiva y bien informada mejora la detección temprana, el manejo adecuado de los casos y la adherencia al tratamiento, reduciendo así la transmisión y la carga de la enfermedad. Por el contrario, actitudes negativas o desinformadas pueden resultar en prácticas deficientes, aumento de la transmisión y peor pronóstico para los pacientes. Para abordar estas actitudes negativas y promover una actitud positiva, se han implementado diversas intervenciones educativas y de capacitación. Estas se centran en proporcionar información actualizada sobre la tuberculosis, sensibilizar sobre la importancia de un enfoque empático y reducir la estigmatización (OMS, 2023). Un estudio de Castillo et al. (2020) en Argentina mostró que programas de capacitación continua para el personal de salud mejoraron significativamente sus conocimientos y actitudes hacia la tuberculosis.

La atención al paciente con tuberculosis (TB) debe ser integral y centrada en el individuo, abarcando tanto los aspectos médicos como los psicosociales de la enfermedad. La relación entre el profesional de salud y el paciente juega un papel crucial en el éxito del tratamiento y la recuperación. Un enfoque empático y comprensivo es esencial para establecer una relación de confianza, la cual puede mejorar significativamente la adherencia al tratamiento y los resultados de salud (López et al., 2019).

El componente educativo es fundamental en la atención al paciente con tuberculosis. Proporcionar información clara y comprensible sobre la naturaleza de la enfermedad, el tratamiento y las medidas preventivas puede empoderar al paciente y fomentar su participación activa en el proceso de tratamiento. Según Martínez y Sánchez (2020), la educación continua y el apoyo emocional a los pacientes con tuberculosis mejoran notablemente la adherencia al tratamiento y la calidad de vida. Es vital que los profesionales de salud expliquen de manera detallada y accesible cada etapa del tratamiento, resaltando la importancia de completar el régimen terapéutico para evitar recaídas y resistencia a los medicamentos.

El manejo de comorbilidades y la atención a los determinantes sociales de la salud son también aspectos esenciales en la atención de pacientes con tuberculosis. La pobreza, la malnutrición y las condiciones de vida inadecuadas son factores que pueden complicar el tratamiento y la recuperación del paciente. Un enfoque holístico que aborde estos determinantes sociales puede contribuir a mejorar los resultados de salud y reducir la carga de la enfermedad. Un estudio realizado en Perú destacó que la intervención en los determinantes sociales, como la mejora en la nutrición y el apoyo socioeconómico, fue clave para mejorar los resultados del tratamiento de la tuberculosis (González et al., 2018).

Además, la implementación de estrategias como la Terapia Directamente Observada (DOT) ha demostrado ser eficaz para asegurar la adherencia al tratamiento. En este modelo, un trabajador de la salud supervisa la ingesta de medicamentos por parte del paciente, lo cual no solo garantiza que el tratamiento se siga correctamente, sino que también proporciona un apoyo emocional y educativo continuo (Pérez et al., 2019). Este enfoque ha sido adoptado en numerosos países con altos índices de tuberculosis y ha mostrado resultados positivos en la mejora de la adherencia al tratamiento.

La actitud del personal de salud frente a la tuberculosis es un factor determinante en la calidad de la atención y los resultados terapéuticos. Una actitud positiva, basada en conocimientos actualizados, percepción adecuada del riesgo, empatía hacia los pacientes y compromiso con las medidas preventivas, contribuye significativamente al control efectivo de la enfermedad. Para fomentar estas actitudes, es esencial implementar intervenciones educativas continuas que fortalezcan las competencias del personal de salud. En este contexto, el Ministerio de Salud del Perú ha desarrollado la "Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral de la Persona Afectada por Tuberculosis, Familia y Comunidad" (NTS N° 200-MINSA/DGIESP-2023), la cual establece lineamientos para la capacitación del personal sanitario, promoviendo prácticas empáticas y libres de estigmatización, con el objetivo de mejorar la prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis en el país (MINSA, 2023).

Este estudio permitirá determinar teóricamente la actitud del personal de salud hacia la tuberculosis y generará ideas innovadoras para la educación e información en torno a la enfermedad. Al entender las actitudes existentes, se pueden desarrollar estrategias educativas que orienten el comportamiento del personal de salud, alineándolo con la realidad epidemiológica y las necesidades actuales en la lucha contra la tuberculosis. Esta fundamentación teórica es esencial para construir un marco conceptual robusto que facilite la comprensión y el abordaje efectivo de la enfermedad en los contextos clínicos.

El estudio posee una importancia práctica significativa, ya que los resultados obtenidos pueden ser utilizados por otras instituciones de salud para disminuir la incidencia de tuberculosis. A través de la implementación de actividades dentro de la Estrategia Sanitaria Nacional de Control y Prevención de la Tuberculosis, los hallazgos de esta investigación servirán como una guía para mejorar las prácticas y protocolos existentes. Esto permitirá a las instituciones de salud adoptar medidas más efectivas para el control de la tuberculosis, beneficiando así a la población en general.

Socialmente, este estudio es trascendental porque proporciona información sistematizada sobre los conocimientos y actitudes del personal de salud, cruciales para adoptar medidas de bioseguridad frente al contagio de tuberculosis, una enfermedad prevalente en muchas comunidades. Los resultados de la investigación pueden ser utilizados para educar y concienciar a la sociedad sobre la importancia de la prevención y el control de la tuberculosis, promoviendo así una cultura de salud pública que proteja a los individuos y comunidades más vulnerables.

La importancia científica del estudio radica en que los hallazgos permitirán formular medidas para mejorar el nivel de conocimientos y la actitud hacia el autocuidado entre el personal de salud. A través de la adopción de medidas de bioseguridad frente a la tuberculosis, se contribuirá a la prevención de la enfermedad. Además, los resultados del estudio apoyarán las recomendaciones y disposiciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en lo que respecta a la prevención de enfermedades ocupacionales,

proporcionando evidencia empírica que respalde la implementación de políticas de salud más efectivas.

La tuberculosis (TB) sigue siendo un desafío sanitario a nivel global y regional. Según el Global Tuberculosis Report 2024, en 2023 se notificaron casi 7,600,000 casos nuevos de TB a nivel mundial, señalando una tendencia al alza vinculada a las interrupciones en los servicios de salud causadas por la pandemia de COVID-19 (Montes, 2024).

En América Latina y el Caribe, aproximadamente 300,000 casos nuevos fueron reportados en 2023–2024. Brasil, México y Perú representan juntos más del 50 % de esta carga epidemiológica. La persistencia de determinantes sociales como pobreza, hacinamiento y acceso limitado a servicios sanitarios dificulta el control efectivo de la TB en la región (OMS, 2023).

En el contexto nacional, el Perú continúa entre los países con mayor incidencia de TB. Según el tablero del MINSA, se reportaron aproximadamente 33,113 casos en 2023, con una tasa de incidencia de 173 por 100,000 habitantes (OMS, 2023). Además, el 8 % de los casos corresponde a tuberculosis multidrogorresistente (TB-MDR), lo que sitúa al país como el primero en Latinoamérica en número absoluto de estos casos (MINSA, 2023).

La actitud del personal de salud es un factor crítico en la respuesta sanitaria frente a la TB. Actitudes positivas facilitan la adherencia al tratamiento, mejor comunicación y prevención efectiva; actitudes negativas o estigmatizantes lo obstaculizan.

En diversos estudios latinoamericanos se evidencian deficiencias importantes en los conocimientos y actitudes del personal de salud frente a la TB. Por ejemplo, en Colombia, tras una intervención educativa, quedaron persistentes percepciones de falsa seguridad y brechas en la detección de casos sospechosos (Muñoz et al., 2023).

En el Perú, aunque hay escasa evidencia publicada sobre actitudes del personal sanitario frente a la TB, es notable la implementación de la NTS N° 200-MINSA/DGIESP-2023, que promueve acciones formativas continuas para mejorar conocimientos, actitudes y

control de la TB (MINSA, 2023). Sin embargo, no hay datos específicos sobre su impacto en las actitudes del personal de salud en contextos rurales como Huancabamba, Piura.

Este vacío evidencia la necesidad de conocer y analizar la actitud del personal sanitario en dicho establecimiento, dado que los determinantes sociales (pobreza, dispersión rural, limitado acceso) pueden agravar la percepción y atención de la TB en esa comunidad.

Dado lo anterior, se plantea la interrogante: ¿Cuál es la actitud del personal de salud del establecimiento de salud Huancabamba, Piura, frente a la tuberculosis en el año 2024?

Definición conceptual Actitud del personal de salud hacia la Tuberculosis: Se refiere a la predisposición psicológica estructurada en tres dimensiones interdependientes: (1) cognitiva (conocimientos sobre etiología y tratamiento), (2) afectiva (emociones hacia pacientes) y (3) conductual (adopción de prácticas preventivas), que determinan su aproximación profesional a la enfermedad (Zhang et al., 2021).

Definición operacional Actitud del personal de salud hacia la Tuberculosis: Se utilizó un cuestionario estructurado que incluye las siguientes dimensiones: Conocimiento sobre la Tuberculosis, Percepción del Riesgo, Actitudes hacia los Pacientes con Tuberculosis, Implementación de Medidas Preventivas, Aceptación Social de la Enfermedad.

El presente estudio es de carácter descriptivo no se plantearon hipótesis de investigación, ya que este tipo de diseño se centra en la caracterización de variables más que en el establecimiento de relaciones causales o predictivas entre ellas (Hernández et al., 2018).

El presente estudio tiene como objetivo general determinar la actitud hacia la tuberculosis en el personal de salud del establecimiento de salud Huancabamba, Piura durante el año 2024. Para alcanzar este propósito central, se han formulado cinco objetivos específicos que permitirán un análisis multidimensional del fenómeno en estudio. En primer objetivo específico es identificar la actitud del personal de salud respecto a las generalidades de la tuberculosis en el establecimiento de salud Huancabamba, Piura, 2024. En segundo término, el estudio pretende establecer la actitud del personal de salud hacia las medidas de prevención de la tuberculosis en el establecimiento de salud Huancabamba, Piura,

2024. Como tercer objetivo específico tenemos analizar la actitud del personal de salud frente a las acciones de control y seguimiento de los casos de tuberculosis en el establecimiento de salud Huancabamba, Piura, 2024. El cuarto objetivo es describir la actitud del personal de salud en relación con la atención brindada a los pacientes con tuberculosis en el establecimiento de salud Huancabamba, Piura, 2024. Finalmente, el quinto objetivo específico es examinar la actitud del personal de salud frente a la aceptación social de la tuberculosis en el establecimiento de salud Huancabamba, Piura, 2024.

## **METODOLOGÍA**

Según su naturaleza, esta investigación es de tipo básica, ya que buscó generar conocimientos teóricos sobre la actitud del personal de salud hacia la tuberculosis, sin un propósito de aplicación inmediata (Hernández et al., 2018).

En cuanto a su alcance metodológico, el estudio adopta un enfoque descriptivo que permite caracterizar de manera sistemática y detallada las actitudes del personal sanitario hacia la tuberculosis. Como señalan Hernández et al. (2018), este tipo de investigación resulta particularmente adecuado cuando el objetivo es documentar y analizar las características de un fenómeno en su contexto natural, sin manipular variables.

El presente estudio adopta un diseño no experimental de tipo transversal, enfoque metodológico que permite examinar las variables de interés en su contexto natural sin manipulación deliberada por parte del investigador. Como fundamenta Hernández et al. (2018), este diseño resulta particularmente adecuado cuando el objetivo es analizar fenómenos en su estado actual, capturando una instantánea precisa de las actitudes y características presentes en el momento de la recolección de datos. La naturaleza transversal del estudio posibilita la obtención de información relevante sobre las actitudes del personal de salud hacia la tuberculosis en un período temporal definido, proporcionando una base empírica sólida para comprender esta problemática en el contexto específico del establecimiento de salud Huancabamba en Piura.

Su representación es la siguiente:

M1 → X

Donde:

M1: Personal de Salud.

X: Actitud.

El estudio incluyó como población a los 30 profesionales del equipo de salud del establecimiento en estudio, empleando un muestreo censal que abarcó la totalidad de los casos. Como señala Babbie (2016), la población representa el conjunto completo de sujetos con las características relevantes para la investigación, criterio que se cumplió al considerar a todos los miembros del personal sanitario involucrados en la atención de tuberculosis en la institución.

La selección de participantes para el estudio consideró como criterios de inclusión a aquellos profesionales de salud que se encontraban desempeñando funciones operativas en el establecimiento de salud Huancabamba durante el periodo de investigación, que manifestaron su consentimiento voluntario para participar en el estudio y que mantenían una actividad laboral regular en la institución.

Por el contrario, se establecieron como criterios de exclusión a los trabajadores sociales, técnicos administrativos, conductores y personal de limpieza del centro de salud, así como a aquellos profesionales que declinaron participar en la encuesta o que presentaban ausencias laborales prolongadas debido a situaciones de vulnerabilidad asociadas al contexto pandémico. Esta delimitación permitió focalizar la investigación en el personal sanitario directamente involucrado en la atención de pacientes y en la aplicación de medidas relacionadas con el control de la tuberculosis.

La técnica empleada fue la encuesta y, para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario diseñado para determinar la actitud hacia la tuberculosis en el personal de salud del establecimiento de salud Huancabamba, Piura, 2024. El instrumento, originalmente desarrollado por Quispe (2020) fue modificado por la autora, de la presente investigación y validado mediante el juicio de tres expertos.

La primera sección recopilaba información general sobre el personal de salud, incluyendo edad, sexo y profesión. La segunda sección contenía enunciados específicos destinados a evaluar la actitud hacia la tuberculosis. Este instrumento estuvo compuesto por 28 ítems

con 5 opciones de respuesta cada uno, agrupados en 5 dimensiones: 1) Generalidades de la enfermedad, 2) Prevención de la enfermedad, 3) Control y seguimiento de la enfermedad, 4) Atención al paciente y 5) Aceptación social de la enfermedad.

Adicionalmente, se incluyeron preguntas dicotómicas con respuestas "sí" o "no" sobre aspectos específicos como si actualmente trabajaban en el equipo de estrategia, si habían trabajado en la estrategia anteriormente, si habían atendido a pacientes con tuberculosis, si habían recibido cursos sobre tuberculosis, si estarían dispuestos a recibir formación adicional y si alguna vez habían padecido tuberculosis.

El valor final de la variable se evaluó en función de su dirección (favorable o desfavorable). El puntaje máximo posible era de 140 y el mínimo de 28. Para medir la dirección de las actitudes, se consideró favorable un puntaje superior al 70% del puntaje total, y desfavorable un puntaje inferior al 70%. Los rangos fueron los siguientes:

Actitud Favorable: 98 – 140

Actitud Desfavorable: 28 – 97

Los ítems 3, 4, 5, 8, 11, 13, 15, 18, 21, 26, 27 y 28 sus opciones de respuesta tienen una relación inversa.

El cuestionario utilizado en la presente investigación fue sometido a un proceso de validación por juicio de expertos, contando con la participación de tres especialistas en el área, quienes evaluaron la claridad, pertinencia y coherencia de cada ítem, asegurando así la validez de contenido del instrumento. Como resultado de este proceso, se obtuvo un coeficiente de validez muy bueno de 0.90, lo cual indica un alto grado de acuerdo entre los expertos respecto a la adecuación y relevancia de los ítems propuestos.

El coeficiente Alfa de Cronbach obtenido ( $\alpha = 0.814$ ) indica una confiabilidad alta del instrumento para medir las actitudes hacia la tuberculosis en el personal de salud, según los criterios establecidos por Nunnally (1978). Este resultado sugiere que los ítems del cuestionario presentan una consistencia interna adecuada. Valores superiores a 0.70 se

consideran aceptables en investigación social y en salud, lo que respalda la fiabilidad del instrumento aplicado en el estudio.

Los datos se recolectaron en una base de datos utilizando el software Microsoft Excel. Posteriormente, se evaluaron con el software estadístico IBM SPSS. En el análisis de los datos, se emplearon técnicas de estadística descriptiva, tales como la distribución de frecuencias relativas y absolutas y la creación de gráficos.

Para el desarrollo de este estudio, los investigadores respetaron los principios de la investigación científica, asegurando la ética y la integridad del proceso. En la discusión de los resultados, se utilizaron los antecedentes y la fundamentación científica, comparando los hallazgos con la teoría existente.

Los hallazgos del estudio se analizaron críticamente dentro de un marco deductivo cuantitativo, enfocándose principalmente en aspectos descriptivos. El análisis se basó en los puntajes otorgados en las encuestas, lo que permitió evaluar la actitud del personal de salud hacia la tuberculosis de manera detallada.

En la redacción del informe de tesis, se siguieron las normas APA y el protocolo metodológico de investigación de 2024 de la Universidad San Pedro (USP, 2024). Estos estándares aseguraron que el informe cumpliera con los requisitos académicos y metodológicos establecidos por la universidad.

Finalmente, se elaboraron las conclusiones y recomendaciones basadas en los resultados obtenidos.

## RESULTADOS

**Tabla 1**

*Actitud hacia la tuberculosis en el personal de salud del establecimiento de salud Huancabamba, Piura 2024.*

	<i>f</i>	<i>%</i>
Favorable	22	73.33%
Desfavorable	8	26.67%

En la tabla 1, los resultados muestran que, el 73.33% del personal de salud del establecimiento de salud Huancabamba, Piura, mostró una actitud favorable hacia la tuberculosis, mientras que el 26.67% presentó una actitud desfavorable.

**Tabla 2**

*Actitud del personal de salud hacia la tuberculosis, enfocándose en su conocimiento sobre las generalidades de la enfermedad.*

	<i>f</i>	<i>%</i>
Favorable	30	100.00%

En la tabla 2, referente al conocimiento sobre las generalidades de la enfermedad los resultados muestran que, el 100% del personal de salud del establecimiento de salud Huancabamba, Piura, mostró una actitud favorable hacia la tuberculosis en cuanto a su conocimiento sobre las generalidades de la enfermedad.

**Tabla 3**

*Actitud del personal de salud respecto a la aplicación de medidas preventivas en la atención a pacientes con tuberculosis.*

	<i>f</i>	<i>%</i>
Favorable	21	70.00%
Desfavorable	9	30.00%

En la tabla 3, los resultados muestran que, el 70% del personal de salud del establecimiento de salud Huancabamba, Piura, mostró una actitud favorable respecto a la aplicación de medidas preventivas en la atención a pacientes con tuberculosis. Sin embargo, un 30% de los encuestados presentó una actitud desfavorable.

**Tabla 4**

*Actitud del personal de salud hacia la tuberculosis, centrada en el control y seguimiento de la enfermedad.*

	<i>f</i>	<i>%</i>
Favorable	29	96.67%
Desfavorable	1	3.33%

En la tabla 4, los resultados evidencian que el 96.67% del personal de salud del establecimiento de salud Huancabamba, Piura, mostró una actitud favorable hacia el control y seguimiento de la tuberculosis, lo que indica un fuerte compromiso y comprensión en estas áreas críticas. Solo el 3.33% presentó una actitud desfavorable.

**Tabla 5**

*Actitud del personal de salud en relación con la atención proporcionada a pacientes con tuberculosis.*

	<i>f</i>	<i>%</i>
Favorable	6	20.00%
Desfavorable	24	80.00%

En la tabla 5, donde se analiza la actitud del personal de salud referente a la atención proporcionada los resultados muestran que, solo el 20% del personal de salud del establecimiento de salud Huancabamba, Piura, mostró una actitud favorable en relación con la atención proporcionada a pacientes con tuberculosis, mientras que el 80% presentó una actitud desfavorable.

**Tabla 6**

*Actitud del personal de salud hacia la tuberculosis, considerando la aceptación social de la enfermedad.*

	<i>f</i>	<i>%</i>
Favorable	0	0.00%
Desfavorable	30	100.00%

En la tabla 6, en cuanto a la aceptación social de la enfermedad. Los resultados muestran que, el 100% del personal de salud del establecimiento de salud Huancabamba, Piura, mostró una actitud desfavorable hacia la tuberculosis.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El análisis de los resultados obtenidos permite evidenciar que la mayoría del personal de salud del establecimiento de salud Huancabamba, Piura, presenta una actitud general favorable hacia la tuberculosis, con un 73.33 % (tabla 1). Este hallazgo resulta alentador, ya que refleja un compromiso general del personal con la comprensión y manejo adecuado de la enfermedad. Esta tendencia coincide con los estudios internacionales como el de Ahmed et al. (2024), quienes reportan actitudes mayoritariamente favorables en el personal sanitario de Islamabad, a pesar de presentar limitaciones en conocimientos específicos.

Respecto al conocimiento sobre las generalidades de la enfermedad, destaca que el 100 % del personal manifiesta una actitud favorable (tabla 2), lo que indica una adecuada comprensión básica sobre la tuberculosis. Este resultado supera incluso lo hallado por Mohamed et al. (2023), quienes identifican conocimientos básicos, pero con deficiencias marcadas en TB-MDR. En el contexto nacional, este hallazgo contrasta con el estudio de Pisfil y Ochoa (2023), donde solo el 50 % mostró conocimientos adecuados, sugiriendo que en Huancabamba se ha logrado una base sólida en la formación general sobre tuberculosis.

Sin embargo, al analizar la dimensión relacionada con la aplicación de medidas preventivas, se observa que solo el 70 % muestra una actitud favorable (tabla 3), dejando un preocupante 30 % con actitud desfavorable. Este resultado se asemeja a lo hallado por Aquije et al. (2022), quienes identifican conocimientos desiguales en el manejo terapéutico y preventivo. La teoría del Comportamiento Planificado de Ajzen (1991) refuerza la importancia de esta actitud, ya que sugiere que las intenciones y conductas están directamente influenciadas por las actitudes. De esta manera, una actitud negativa puede traducirse en prácticas deficientes, afectando la calidad de la atención y la seguridad del paciente.

En cuanto al control y seguimiento de la enfermedad, los resultados son positivos: el 96.67 % muestra una actitud favorable (tabla 4). Esto refleja un alto compromiso en el monitoreo de casos y continuidad del tratamiento, elementos esenciales para el control epidemiológico de la tuberculosis. Este hallazgo guarda relación con el estudio de Hernández (2021), quien reporta prácticas adecuadas y compromiso en el programa de tuberculosis en Colombia. La Teoría del Empoderamiento del Paciente (Anderson y Funnell, 2005) sostiene que un control adecuado y una actitud de apoyo favorecen la adherencia al tratamiento y la confianza del paciente en el sistema de salud.

Una de las principales preocupaciones surge en la dimensión de atención al paciente, donde solo el 20 % presenta actitud favorable, y el 80 % evidencia una actitud desfavorable (tabla 5). Este hallazgo resulta alarmante, pues denota una carencia significativa en el componente humanístico y empático del cuidado. Este resultado coincide parcialmente con los hallazgos de Moya et al. (2023), quienes evidencian indiferencia en técnicos respecto al diagnóstico y manejo de tuberculosis. Según la Teoría del Cuidado Humano de Watson (1988), la empatía y la atención personalizada son fundamentales para fomentar la adherencia y el éxito terapéutico. Por lo tanto, esta debilidad detectada sugiere la necesidad urgente de estrategias formativas que fortalezcan la dimensión humanística en el personal sanitario.

Finalmente, en la dimensión de aceptación social de la tuberculosis, el 100 % presenta una actitud desfavorable (tabla 6). Este resultado refleja el persistente estigma asociado a la enfermedad, un fenómeno ampliamente documentado en la literatura, que afecta tanto la búsqueda oportuna de atención como la adherencia al tratamiento. La Teoría de la Atención Centrada en el Paciente de Leininger (1988) resalta la importancia de comprender el contexto cultural y social de los pacientes para reducir el estigma y promover una atención más integral. Asimismo, Freire (1970) enfatiza la necesidad de educar y sensibilizar a la comunidad para empoderar a los pacientes, fomentando entornos más inclusivos y solidarios.

Estos resultados sugieren que, si bien se ha avanzado en conocimientos generales y control clínico de la tuberculosis, persisten brechas críticas en las actitudes relacionadas con el trato al paciente y la aceptación social de la enfermedad. Esto podría derivarse de una formación que privilegia los aspectos biomédicos y técnicos sobre los aspectos sociales y humanísticos. En este sentido, se recomienda fortalecer los programas de educación continua, incorporando módulos que aborden el estigma, la empatía y la atención centrada en el paciente, tal como lo proponen Anderson y Funnell (2005) y Watson (1988).

Para futuras investigaciones, se aconseja explorar en mayor profundidad los factores que influyen en las actitudes desfavorables, especialmente en las dimensiones de atención al paciente y aceptación social, considerando variables como antigüedad laboral, experiencias previas y nivel de formación. Asimismo, replicar estudios similares en otros establecimientos rurales podría permitir comparar resultados y diseñar estrategias de intervención contextualizadas.

El presente estudio evidencia que, aunque existe un panorama favorable en términos generales, resulta indispensable trabajar de manera prioritaria en la dimensión humanística y social de la atención, con el fin de garantizar un manejo integral, empático y efectivo de la tuberculosis en el personal de salud del establecimiento de salud Huancabamba, Piura.

## CONCLUSIONES

Se concluye que la mayoría del personal de salud del establecimiento de salud Huancabamba, Piura, muestra una actitud general favorable hacia la tuberculosis, lo cual refleja un compromiso positivo y una disposición adecuada para el manejo de esta enfermedad en su práctica profesional.

Respecto al conocimiento sobre las generalidades de la tuberculosis, se concluye que todo el personal presenta una actitud favorable, evidenciando un nivel adecuado de comprensión conceptual y una base sólida de conocimientos fundamentales sobre la enfermedad.

En relación con la aplicación de medidas preventivas, se concluye que, aunque predomina la actitud favorable, existe un porcentaje importante del personal con actitudes desfavorables, lo que revela la necesidad de fortalecer la formación y promover el cumplimiento riguroso de las medidas de bioseguridad.

En cuanto al control y seguimiento de la tuberculosis, se concluye que la mayoría del personal manifiesta una actitud favorable, lo que refleja un alto compromiso con el monitoreo y la continuidad del cuidado, elementos esenciales para un manejo efectivo y sostenido.

Se concluye que la actitud del personal de salud hacia la atención directa a los pacientes con tuberculosis es mayoritariamente desfavorable, lo cual evidencia una carencia significativa en el componente empático y humanístico de la atención, señalando la urgencia de intervenciones formativas en este ámbito.

Se concluye que la actitud frente a la aceptación social de la tuberculosis es totalmente desfavorable en todo el personal, lo que pone de manifiesto la persistencia del estigma asociado a la enfermedad y resalta la importancia de implementar estrategias de sensibilización y educación para promover una mayor inclusión y empatía social.

## **RECOMENDACIONES**

Al encargado del Establecimiento de Salud de Huancabamba, se le recomienda:

Proporcionar capacitación continua al personal de salud sobre las últimas pautas y protocolos de prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.

Se deben implementar campañas de sensibilización y promoción de la aplicación de medidas preventivas, tanto entre el personal de salud como en la comunidad en general.

Es crucial mejorar la calidad de la atención proporcionada a los pacientes con tuberculosis, asegurando un enfoque centrado en el paciente, el respeto a su dignidad y la confidencialidad de su información médica.

Se deben desarrollar estrategias dirigidas a reducir el estigma asociado a los factores que predisponen las malas actitudes y comportamientos del personal de salud frente a la tuberculosis.

Es importante fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica para garantizar una detección temprana y un seguimiento adecuado de los casos de tuberculosis en la región.

Se deben establecer alianzas y colaboraciones con otros sectores, como el educativo, el social y el gubernamental, para abordar de manera integral los determinantes sociales de la tuberculosis y promover un enfoque multisectorial en la prevención y el control de la enfermedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahmed, N., Jabeen, S., Rashid, F., Lal, N., Ali, M., Sattar, A., Ali, A., Arshad, M., Fu, Y., Zhang, F., & Malik, S. I. (2024). Valoración de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la tuberculosis entre los trabajadores de la salud de Islamabad, Pakistán. *Acta Tropica*, 257, 107317. <https://doi.org/10.1016/j.actatropica.2024.107317>
- Ajzen, I. (1991). La teoría del comportamiento planificado. *Comportamiento Organizacional y Procesos de Decisión Humana*, 50(2), 179-211.
- Anderson, R. M., & Funnell, M. M. (2005). Empoderamiento del paciente: Mitos y conceptos erróneos. *Educación y Asesoramiento al Paciente*, 79(3), 277-282.
- Aquije, G., Siguan, M., & Buitrón, C. (2022). *Conocimiento y actitud sobre tuberculosis pulmonar en el personal de salud del Centro de Salud La Palma – Ica* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio de la Universidad Autónoma de Ica. <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1571/3/SIGUAS%20DIAZ%20MERLY%20GUISELLA%20-%20BUIR%c3%93N%20DURAND%20CARLOS%20FERNANDO.pdf>
- Babbie, E. (2016). *Los fundamentos de la investigación social* (7ª ed.). Cengage Learning.
- Bautista, J. (2023). *Conocimiento y actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho. Perú* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga]. Repositorio de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. [https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/5741/1/TESIS%20EN850\\_Bau.pdf](https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/5741/1/TESIS%20EN850_Bau.pdf)
- Castillo, P., Fernández, A., & Pérez, M. (2020). Impacto de la capacitación continua en la actitud del personal de salud hacia la tuberculosis en Argentina. *Revista de Salud Pública*, 14(3), 101-110.

- Choque, S. (2022). *Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del centro de salud San José, Villa El Salvador. Perú* [Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio de la Universidad Norbert Wiener. [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9426/T061\\_43518752\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9426/T061_43518752_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Eagly, A. H., & Chaiken, S. (1993). *La psicología de las actitudes*. Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.
- Faya B. (2022). *Conocimientos y actitudes de internos de medicina sobre bioseguridad en tuberculosis en una universidad privada de Chiclayo, 2022* [Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. <http://hdl.handle.net/20.500.12423/7066>
- Fernández, J. & Pérez, L. (2018). Actitud proactiva del personal de salud y medidas preventivas contra la tuberculosis en España. *Revista Española de Salud Pública*, 92(4), e201804041.
- Fernández, J., Pérez, L., & González, M. (2017). Impacto de la vacunación BCG en la prevención de la tuberculosis en niños. *Revista Española de Salud Pública*, 91(4), 371-382.
- Freire, P. (1970). *Pedagogy of the Oppressed*. Herder and Herder.
- García, L., & López, S. (2018). Atención integral al paciente con tuberculosis: un enfoque centrado en el paciente. *Salud y Sociedad*, 10(2), 98-110.
- García, L., & Pérez, M. (2019). Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la tuberculosis en México. *Revista Mexicana de Salud Pública*, 61(4), 456-467.
- García, L., & Torres, M. (2020). Empatía y calidad del cuidado en pacientes con tuberculosis en Colombia. *Salud y Sociedad*, 11(2), 85-97.
- González, A., & Díaz, F. (2018). Factores que influyen en la baja adherencia al tratamiento de la tuberculosis en México. *Revista Mexicana de Salud Pública*, 13(2), 55-67.

- González, A., & Ramírez, C. (2018). Conocimiento y actitud del personal de salud hacia la tuberculosis en un hospital de México. *Revista Mexicana de Enfermedades Infecciosas*, 9(1), 23-34.
- Hernández, F. (2021). *Conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de enfermería frente al programa de tuberculosis en el municipio de Pamplona Norte de Santander. Colombia*. Repositorio de la Universidad de Pamplona. [http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12744/7112/1/Hern%  
c3%a1ndez\\_2021\\_TG.pdf](http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12744/7112/1/Hern%c3%a1ndez_2021_TG.pdf)
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2018). *Metodología de la investigación* (7a ed.). McGraw-Hill.
- Hofnie, T. (2021). Actitudes del personal sanitario hacia los pacientes con tuberculosis. *Revista de Salud Pública*, 43(2), 345–357.
- Huamán, A., & Santamaría, M. (2021). *Actitudes de la familia frente al diagnóstico y tratamiento de pacientes con tuberculosis en el asentamiento humano Huáscar. Perú* [Tesis de pregrado, Universidad María Auxiliadora]. Repositorio de la Universidad María Auxiliadora. [https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/484/ACTITUDE%20DE%20LA%20FAMILIA%20FRENTE%20AL%20DIAGN%  
C3%93STICO%20Y%20TRATAMIENTO%20DE%20PACIENTES%20CON%20TUBERCULOSIS%20EN%20EL%20ASENTAMIENTO%20HUMANO%20HU.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/484/ACTITUDE%20DE%20LA%20FAMILIA%20FRENTE%20AL%20DIAGN%20C3%93STICO%20Y%20TRATAMIENTO%20DE%20PACIENTES%20CON%20TUBERCULOSIS%20EN%20EL%20ASENTAMIENTO%20HUMANO%20HU.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Huamán, L., & Zevallos, J. (2021). *Actitudes y prácticas preventivas sobre la tuberculosis en madres de familia en una institución educativa de una comunidad étnica. Perú* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9619/Actitudes\\_HuamanArias\\_Lucero.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9619/Actitudes_HuamanArias_Lucero.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Lagos, Y., & Llactarima, B. (2022). *Conocimiento y actitudes sobre las medidas de prevención de tuberculosis en una comunidad de San Juan de Lurigancho. Perú*

[Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14913/Conocimiento\\_LagosSalcedo\\_Yhanella.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14913/Conocimiento_LagosSalcedo_Yhanella.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Leininger, M. (1988). *El cuidado: La esencia de la enfermería y la salud*. Wayne State University Press.
- López, S., Martínez, J., & González, R. (2019). Percepción del riesgo y actitud hacia la tuberculosis en profesionales de salud en Perú. *Revista Peruana de Medicina Preventiva, 16*(2), 50-60.
- López, S., & Ramírez, C. (2018). Estrategias comunitarias para la reducción del estigma asociado a la tuberculosis en América Latina. *Revista Latinoamericana de Salud Pública, 13*(2), 200-210.
- Martínez, P., & Gómez, F., & Díaz, R. (2017). Estigmatización y actitud del personal de salud hacia pacientes con tuberculosis en Chile. *Revista Chilena de Salud Pública, 9*(3), 120-129.
- Martínez, P., & Pérez, R. (2019). Sensibilización comunitaria y reducción del estigma asociado a la tuberculosis en Chile. *Revista Chilena de Salud Pública, 91*(3), 150-160.
- Martínez, P., & Sánchez, M. (2020). Campañas educativas y su impacto en la reducción del estigma asociado a la tuberculosis en Colombia. *Salud y Sociedad, 11*(2), 85-97.
- Ministerio de Salud (MINSA). (2022). *Informe Anual de Tuberculosis en Perú*. <https://www.minsa.gob.pe/portal/estadisticas/2022/tuberculosis.pdf>
- Ministerio de Salud (MINSA). (2023). *Norma técnica de salud para el cuidado integral de la persona afectada por tuberculosis, familia y comunidad (NTS N° 200-MINSA/DGIESP-2023)*. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1437365?>
- Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2023). *Norma técnica de salud para el cuidado integral de la persona afectada por tuberculosis, familia y comunidad*. NTS

<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6344.pdf>

- Mohamed, H., Abeid, H., Elqadafi, A., Shahat, H., & Abdlekarem, S. (2023). Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas de control de la tuberculosis entre el personal sanitario de Bengasi: Un paso crucial hacia el control de infecciones. *Revista Asiática de Principios Médicos y Práctica Clínica*, 6(2), 347–359. <https://journalajmpcp.com/index.php/AJMPCP/article/view/198>
- Montes-Tello, S. A., Moreno-Turriago, M. S., Tello-Cajiao, M. E., Serrano-Tejada, L. M., Rodas-Morales, Á. J., & García-Goez, J. F. (2024). Conocimientos, prácticas y actitudes del manejo programático de la tuberculosis en estudiantes de medicina de Colombia. *Enfermería Global*, 22(71), 454-478. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.554191>
- Moya, Y., Siesquén, J., Ubidia, R., Rojas, V., Moya, B., & Contreras, J. (2023). Actitudes del autocuidado de pacientes con tuberculosis en enfermeros peruanos luego de un brote hospitalario. *Revista Cubana de Medicina Militar*. <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2372>
- Muñoz-Castaño, Y. L., Muñoz-Sánchez, A. I., Puerto Guerrero, A. H., & Murcia-Aranguenen, M. I. (2023). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en trabajadores de la salud en una institución de salud de Bogotá, Colombia. *Duazary*, 20(3), 176–187. <https://doi.org/10.21676/2389783X.5033>
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric Theory* (2nd ed.). McGraw-Hill.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Informe Global sobre la Tuberculosis*. [https://www.who.int/tb/publications/global\\_report/es/](https://www.who.int/tb/publications/global_report/es/)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Personal de Salud y su Rol en el Control de la Tuberculosis*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Tuberculosis Fact Sheet*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Actitudes, conocimientos y prácticas de los trabajadores de salud frente a la tuberculosis*. Plataforma de

- Conocimientos Compartidos sobre la Tuberculosis (TB Knowledge Sharing Platform). <https://tbksp.who.int/es/node/2314>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Perú: Plan Nacional para la Prevención y el Control de la Tuberculosis*. <https://strategicplanning4tb.org/page/Peru>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). *Tuberculosis en las Américas: Informe Regional 2021*. <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
- Pérez, A., Díaz, R., & González, F. (2019). Impacto del estigma en la detección y tratamiento de la tuberculosis en Colombia. *Revista Colombiana de Salud Pública*, 61(4), 456-467.
- Pisfil, M., & Ochoa, A. (2023). *Conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre la prevención y control de la tuberculosis en Chiclayo. Perú* [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio de la Universidad Señor de Sipán. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11278/Pisfil%20Fernandez%20Maria%20%26%20Ochoa%20Villalobos%20Anjhely.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Quispe, R. (2020). *Actitud hacia la tuberculosis en el personal de salud de un establecimiento de salud. Villa María del Triunfo. Perú* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Cybertesis UNMSM. [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11685/Quispe\\_br.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11685/Quispe_br.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Rengifo, A. (2023). *Conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia el tratamiento en pacientes atendidos en el establecimiento de salud morona cocha Iquitos 2022. Perú* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana]. Repositorio de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. [https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/9717/AllisonE\\_Tesis\\_Titulo\\_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/9717/AllisonE_Tesis_Titulo_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Universidad San Pedro. (2023). *Protocolo metodológico de investigación*. Universidad San Pedro.
- Watson, J. (1988). *Nursing: Human Science and Human Care*. National League for Nursing.
- Wong, L., & Perez, J. (2023). *Conocimiento sobre tuberculosis relacionado a la actitud de enfermería en el primer nivel de atención, Loreto 2023. Perú* [Tesis de pregrado, Universidad Científica del Perú]. Repositorio de la Universidad Científica del Perú. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/2617/LIZ%20ALEXANDRA%20WONG%20DUARTE%20Y%20JERRY%20JAMPOOL%20PEREZ%20PAPA%20%E2%80%93%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/2617/LIZ%20ALEXANDRA%20WONG%20DUARTE%20Y%20JERRY%20JAMPOOL%20PEREZ%20PAPA%20%E2%80%93%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## ANEXOS

### *Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables*

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>
Actitud del personal de salud hacia la Tuberculosis.	La actitud hacia la tuberculosis comprende las creencias, emociones y comportamientos que estos profesionales tienen respecto a la enfermedad, su prevención, tratamiento y los pacientes que la padecen. Esta	Se utilizó un cuestionario estructurado que incluye las siguientes dimensiones: Conocimiento sobre la Tuberculosis, Percepción del Riesgo, Actitudes hacia los Pacientes con	Generalidades de la enfermedad          Prevención de la Enfermedad	Tuberculosis: pulmones. Vacuna BCG: recién nacidos. Tos persistente: centro salud. Adherirse al tratamiento: evitar resistencia. Isoniacida: prevención menores. Tuberculina: contacto.  Sesiones educativas: dispuesto. Protección al atender.	1,7,9,14, 20, 23.          6, 10, 12, 17, 25.	Ordinal

	<p>actitud puede influir significativamente en la calidad del cuidado brindado, la implementación de medidas preventivas y la adherencia a protocolos de tratamiento (Ríos, 2015).</p>	<p>Tuberculosis, Implementación de Medidas Preventivas, Aceptación Social de la Enfermedad.</p>	<p>Control y seguimiento de la enfermedad</p> <p>Atención al paciente</p>	<p>Campañas de salud: participar. Educar sobre tuberculosis. Atender paciente.</p> <p>Alejarse de esputo. Atención a tuberculosis XDR: riesgo. Escuchar temores. Trabajar en programa. Evitar domicilio.</p> <p>Ayudar en recuperación. Atender por indicación. Tos del paciente. Atender paciente diagnosticado. Experiencia con afectados.</p>	<p>15, 16, 19, 22, 28.</p> <p>2, 4, 8, 21, 24.</p>	
--	--	---	---	--	--	--

			<p>Aceptación social de la enfermedad</p>	<p>Evitar enfermos.          Hablar de tuberculosis.          Temor a tuberculosis XDR.          Hablar con respirador.          Atender por ética.          Secreto médico.          Trabajar con compañero diagnosticado.</p>	<p>3, 5, 11,          13, 18,          26, 27.</p>	
--	--	--	---	---	--	--

**Anexo 2. Matriz de consistencia**

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p>¿Cuál es la actitud del personal de salud del establecimiento de salud Huancabamba, Piura, frente a la tuberculosis en el año 2024?</p>	<p>Actitud del personal de salud hacia la Tuberculosis.</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>General determinar la actitud hacia la tuberculosis en el personal de salud del establecimiento de salud Huancabamba, Piura durante el año 2024.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar la actitud del personal de salud respecto a las generalidades de la tuberculosis en el establecimiento de salud Huancabamba, Piura, 2024.</li> <li>2. Establecer la actitud del personal de salud hacia las medidas de prevención de la tuberculosis en el establecimiento de salud Huancabamba, Piura, 2024.</li> <li>3. Analizar la actitud del personal de salud frente a las acciones de control y seguimiento de los</li> </ol>	<p>No presenta.</p>	<p>Tipo y diseño: Básica, descriptiva. Transversal no experimental.</p> <p>Población y muestra: Compuesta por 30 integrantes del equipo de salud. La muestra fue censal.</p> <p>Técnica e instrumento: La encuesta y un cuestionario de 28 preguntas.</p>

		<p>casos de tuberculosis en el establecimiento de salud Huancabamba, Piura, 2024.</p> <p>4. Describir la actitud del personal de salud en relación con la atención brindada a los pacientes con tuberculosis en el establecimiento de salud Huancabamba, Piura, 2024.</p> <p>5. Examinar la actitud del personal de salud frente a la aceptación social de la tuberculosis en el establecimiento de salud Huancabamba, Piura, 2024.</p>		
--	--	---	--	--

### *Anexo 3. Instrumentos para la recolección de datos*

Actitud hacia la Tuberculosis en el personal de salud del Establecimiento de Salud  
Huancabamba, Piura 2024.

Datos:

Buenos días soy López Ipanaqué, Melania; bachiller del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad San Pedro filial Piura.

Información general:

El levantamiento de la información se lleva a cabo en Establecimiento de Salud Huancabamba, Piura 2024.

Finalidad

Estoy realizando la investigación titulada “Actitud hacia la Tuberculosis en el personal de salud del Establecimiento de Salud Huancabamba, Piura 2024”. Por lo que solicito su colaboración a través de respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradecemos anticipadamente su participación.

Instrucciones:

El cuestionario actual se divide en dos partes; la primera parte comprende sus datos generales y la segunda parte comprende las preguntas acerca del tema en investigación. Por favor, seleccione una sola alternativa como respuesta.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad:

20 – 30

31 – 40

41 – 50

Más de 50

2. Sexo:

Femenino ( )

Masculino ( )

3. Actualmente integra el equipo de la estrategia de TB:

Si ( )

No ( )

¿Cuánto tiempo se encuentra trabajando en la estrategia? \_\_\_\_\_

4. ¿Ha recibido cursos de capacitación y/o actualización sobre tuberculosis?

Si ( )

No ( )

Si su respuesta es “sí”, ¿hace cuánto tiempo? \_\_\_\_\_ meses/años

5. ¿Estaría dispuesto a recibir un curso de capacitación y/o actualización sobre tuberculosis?

Si ( )

No ( )

6 ¿Se enfermó alguna vez de tuberculosis?:

Si ( )

No ( )

Si su respuesta es “sí”, ¿hace cuánto tiempo? \_\_\_\_\_ meses/años

## II CUESTIONARIO

A continuación, se presenta 28 enunciados. Marcar con un aspa (x) en el casillero de: totalmente en desacuerdo (1); en desacuerdo (2), ni acuerdo ni desacuerdo (3), de acuerdo (4) o totalmente de acuerdo (5); según sea su respuesta. Recuerde que solo debe marcar en un casillero.

ITEMS	1	2	3	4	5
1. La tuberculosis es una enfermedad bacteriana que afecta principalmente a los pulmones.					
2 Si estoy frente a una persona con tuberculosis, tengo el deseo de ayudarlo en su recuperación.					
3 Evito acercarme a amigos o familiares que están enfermos con tuberculosis.					
4 Solo atendería a personas con tuberculosis por indicación de mis superiores.					
5 Si estuviese enfermo (a) de tuberculosis me resultaría difícil hablar de ello con otras personas, por temor al rechazo.					
6 Estoy dispuesto (a) a realizar sesiones educativas sobre tuberculosis en el centro de salud.					
7 Es importante aplicar la vacuna BCG a los recién nacidos porque lo protege de contraer formas graves de tuberculosis.					
8 Es desagradable escuchar la tos del paciente con tuberculosis cuando se le toma la muestra de esputo.					
9 Es bueno aconsejar a las personas con tos o flema por más de 15 días que acuda al centro de salud.					

10 Es necesario usar guantes, gorro, respirador, lentes y mandil descartable al brindar atención a una persona afectada con tuberculosis.					
11 Me atemoriza pensar, que en algún momento tenga que ingresar al ambiente donde se encuentra un paciente con tuberculosis multidrogoresistente.					
12 Estoy dispuesto (a) a participar en las campañas de salud para la prevención de la tuberculosis.					
13 Es incómodo hablar con el paciente con tuberculosis usando el respirador.					
14 Es importante que la persona afectada con tuberculosis se adhiera al tratamiento para evitar la proliferación de bacilos resistentes a los medicamentos.					
15 Como medida de precaución es necesario alejarse de las personas afectadas con tuberculosis con prueba de esputo positivo.					
16 La atención a una persona con tuberculosis XDR (extremadamente resistente) aumenta el riesgo de contagio, aún si uso respirador.					
17 Es satisfactorio poder educar al paciente con tuberculosis y su familia acerca de la enfermedad.					
18 Solo atendería a personas con tuberculosis por compromiso ético o profesional.					
19 Estoy dispuesta (o) a escuchar los temores y preocupaciones del paciente con tuberculosis que requiera de mi apoyo.					
20 Es importante administrar isoniacida como medida preventiva a los contactos menores de 19 años.					

21 Es difícil atender al paciente que ha sido diagnosticado de tuberculosis.					
22 Si tuviese la posibilidad de trabajar en el programa de tuberculosis aceptaría sin ningún problema.					
23 A través de la prueba de tuberculina se puede conocer si la persona tuvo contacto con el Mycobacterium tuberculosis.					
24 Es bueno tener la experiencia de trabajar con personas afectadas con tuberculosis.					
25 Si me pidieran que atiende a un paciente con tuberculosis no tendría ningún inconveniente en hacerlo.					
26 La persona afectada con tuberculosis no tiene derecho a que se guarde el secreto médico de su diagnóstico.					
27 Sería desagradable trabajar con un compañero que tiene diagnóstico de tuberculosis.					
28 Al realizar la visita domiciliaria a los pacientes con tuberculosis procuraría no ingresar al domicilio, porque dentro de la casa se encuentran los bacilos.					

**Gracias Por Su Colaboración.**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO Y DESARROLLO DE LA**  
**INVESTIGACIÓN**

**Nivel de Estudio: Pregrado**

Soy estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad San Pedro, y estoy realizando un trabajo de tesis.

**LO INVITO A PARTICIPAR DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**  
**DENOMINADO: ACTITUD HACIA LA TUBERCULOSIS EN EL**  
**PERSONAL DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**  
**HUANCABAMBA, PIURA 2024.**

**Este es un estudio desarrollado por: LÓPEZ IPANAQUÉ, MELANIA**

**Perteneciente a la Universidad San Pedro – Filial Piura.**

**Objetivo de Estudio:** objetivo determinar la actitud hacia la tuberculosis en el personal de salud del establecimiento de salud Huancabamba, Piura, durante el año 2024. Se trató de una investigación de tipo aplicada, con enfoque descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo compuesta por 30 profesionales de la salud, abarcando la totalidad del equipo mediante un muestreo censal.

**Metodología:** si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:

- 1.- Se le pedirá responder algunas preguntas.
- 2.- No le tomará mucho de su tiempo.
- 3.- La información que se recoja será confidencial.
- 4.- No se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.
- 5.- Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas; si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

**BENEFICIOS:**

No existe beneficio directo para usted por participar en este estudio, sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted necesite conocer . Los resultados también serán archivados en la base de datos de cada participante y de ser el caso se le recomendará para que acuda a su médico especialista tratante.

**COSTOS E INCENTIVOS:**

Usted no realizará ningún gasto por participar en este estudio.

**CONFIDENCIALIDAD:**

Su información será protegida ya que su participación es anónima, usaremos códigos de identificación internos, los cuales mantendrán su privacidad. Si los resultados de este estudio son publicados en una revista científica, no se mostrara ningún dato que permita la identificación de su persona. Sus archivos no será, mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**CONSENTIMIENTO:**

Acepto voluntariamente a participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el presente estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

**CODIGO DE PARTICIPANTE: LOPIZ001**

**FECHA: 15 ENERO DEL 2025**

## Anexo 5. Validez de instrumentos

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO**

**I.-INFORMACION GENERAL:**

NOMBRE DEL VALIDADOR: LIC. ENFERMERIA: PATRICIA NORMA PUENTE HUANAY

FECHA: 30/01/2024

AUTOR DE INSTRUMENTO: LOPEZ IPANAQUE MELANIA

SU OPINION SOBRE INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACION TITULADA:

**"Actitud hacia la tuberculosis en el personal de salud del establecimiento de Salud I-4 Huancabamba, Piura 2024"**

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado:

**II.-Aspectos a evaluar :(calificación cuantitativa)**

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cuantitativos	Deficiente (1-9)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy bueno (17-18)	Excelente (19-20)
Claridad	¿Esta formulado con lenguaje apropiado?				18	
Objetividad	¿Esta expresado con conductas observadas?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis dimensiones e indicadores?				18	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito de estudio?				18	
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
	<b>Sumatoria parcial</b>				161	19
	<b>Sumatoria total</b>			180		
<b>valoración</b>	<b>cuantitativa (sumatoria total x 0.005)</b>			0.90		

Aporte y/o sugerencia para mejorar el Instrumento:

---

---

---

---

---

III.-Calificación global: ubicar la coeficiencia de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0.00 - 0.49	Valides Nula
0.50 - 0.59	Validez muy baja
0.60 - 0.69	Validez baja
0.70 - 0.79	Validez aceptable
0.80 - 0.89	Validez buena
0.90 - 1.00	Validez muy buena

COEFICIENTE DE VALIDEZ

180 = 0.90

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.

NOMBRE LIC. Patricia N. Pesente Huanay

C.E.P. 42140

FIRMA Y SELLO

 MINISTERIO DE SALUD  
MICRO RED SANITARIA ABAMB  
Patricia Norma Pesente Huanay  
LICENCIADA EN ENFERMERIA  
CEP. 42140

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO**

**I.-INFORMACION GENERAL:**

NOMBRE DEL VALIDADOR: LIC. ENFERMERIA: Edgar A. Guerrero Melendres

FECHA: 30/01/2024

AUTOR DE INSTRUMENTO: LOPEZ IPANAQUE MELANIA

SU OPINION SOBRE INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACION TITULADA:

**"Actitud hacia la tuberculosis en el personal de salud del establecimiento de Salud I-4 Huancabamba, Piura 2024"**

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado:

**II.-Aspectos a evaluar :{(calificación cuantitativa)}**

Indicadores de - evaluación del instrumento	Criterios cuantitativos	Deficiente (1-9)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy bueno (17-18)	Excelente (19-20)
Claridad	¿Esta formulado con lenguaje apropiado?				18	
Objetividad	¿Esta expresado con conductas observadas?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio?				18	
Coherencia	¿Entre las hipótesis dimensiones e indicadores?				18	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito de estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				17	
	<b>Sumatoria parcial</b>				161	19
	<b>Sumatoria total</b>			180		
<b>valoración</b>	<b>cuantitativa (sumatoria total x 0.005)</b>			0.90		

Aporte y/o sugerencia para mejorar el Instrumento:

---

---

---

---

---

III.-Calificación global: ubicar la coeficiencia de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0.00 - 0.49	Validez Nula
0.50 - 0.59	Validez muy baja
0.60 - 0.69	Validez baja
0.70 - 0.79	Validez aceptable
0.80 - 0.89	Validez buena
0.90 - 1.00	Validez muy buena

COEFICIENTE DE VALIDEZ

180 = 0.90

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.

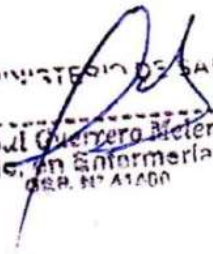
NOMBRE LIC.

EDGAR ANIBAL GUERRERO MELENDRES

C.E.P.

43400

FIRMA Y SELLO

  
MINISTERIO DE SALUD  
E. Anibal Guerrero Melendres  
Lic. en Enfermería  
C.R. N° 41400

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO**

**I.-INFORMACION GENERAL:**

NOMBRE DEL VALIDADOR: LIC. ENFERMERIA: CARMEN HAYDEE CHINCHAY PINTADO

FECHA: 30/01/2024

AUTOR DE INSTRUMENTO: LOPEZ IPANAQUE MELANIA

SU OPINION SOBRE INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACION TITULADA:

**"Actitud hacia la tuberculosis en el personal de salud del establecimiento de Salud I-4 Huancabamba, Piura 2024"**

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado:

**II.-Aspectos a evaluar :(calificación cuantitativa)**

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cuantitativos	Deficiente (1-9)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy bueno (17-18)	Excelente (19-20)
Claridad	¿Esta formulado con lenguaje apropiado?					19
Objetividad	¿Esta expresado con conductas observadas?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio?				18	
Coherencia	¿Entre las hipótesis dimensiones e indicadores?				18	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito de estudio?				18	
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
	<b>Sumatoria parcial</b>				161	19
	<b>Sumatoria total</b>			180		
valoración	cuantitativa (sumatoria total x 0.005)			0.90		

Aporte y/o sugerencia para mejorar el Instrumento:

---

---

---

---

---

III.-Calificación global: ubicar la coeficiencia de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0.00 - 0.49	Valides Nula
0.50 - 0.59	Validez muy baja
0.60 - 0.69	Validez baja
0.70 - 0.79	Validez aceptable
0.80 - 0.89	Validez buena
0.90 - 1.00	Validez muy buena

COEFICIENTE DE VALIDEZ

180 = 0.90

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.

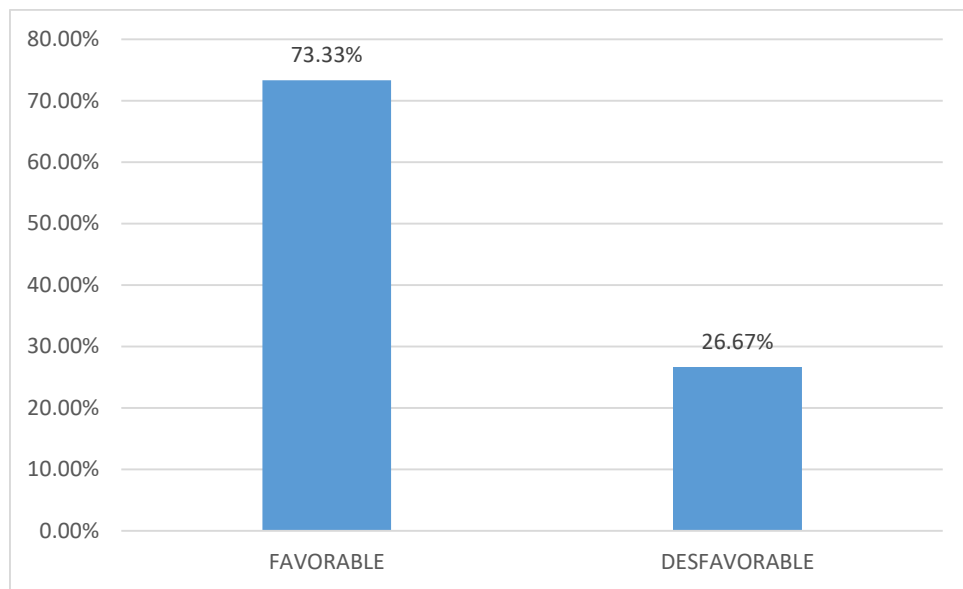
NOMBRE LIC. *Carmen Haydee Chinchay Pintado*

C.E.P. 093156

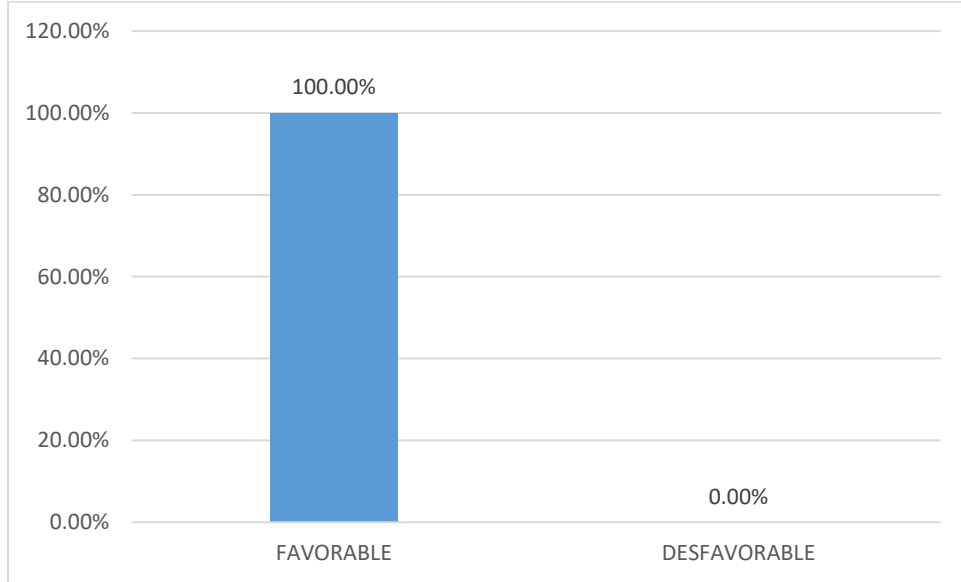
FIRMA Y SELLO

  
.....  
 Carmen Haydee Chinchay Pintado  
Licenciada en Enfermería  
CEP 093156

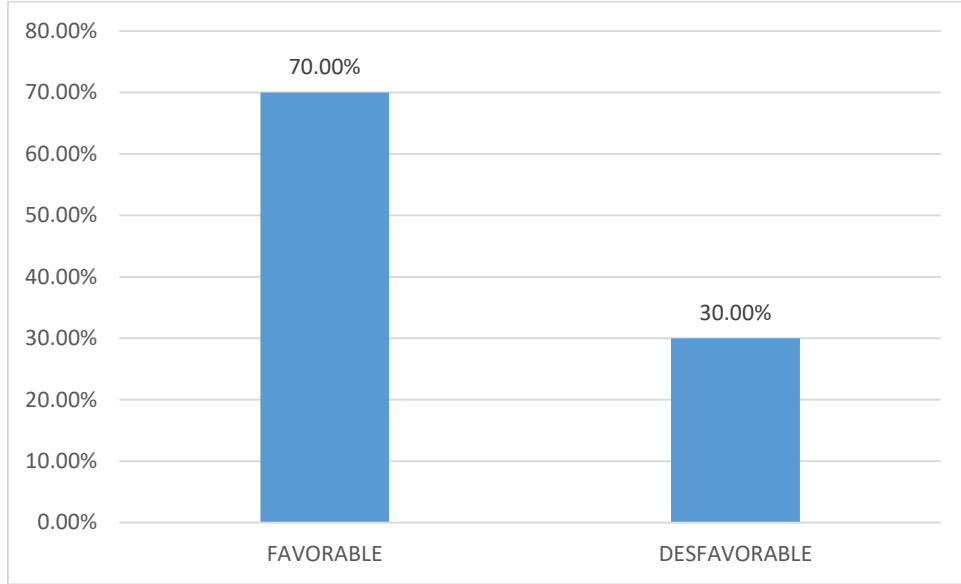
**Anexo 6. Figuras del estudio**



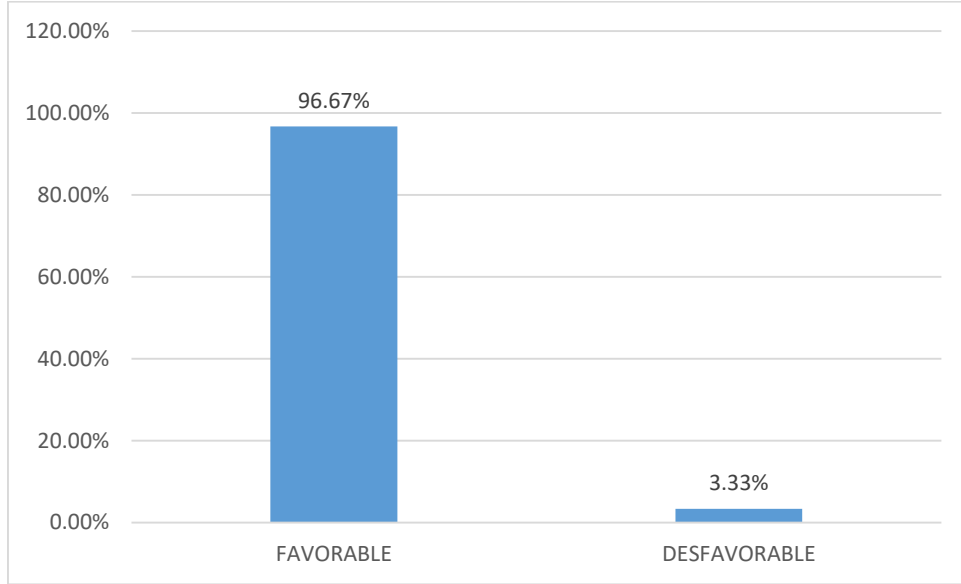
*Figura 1. Actitud hacia la tuberculosis en el personal de salud del establecimiento de salud Huancabamba, Piura 2024.*



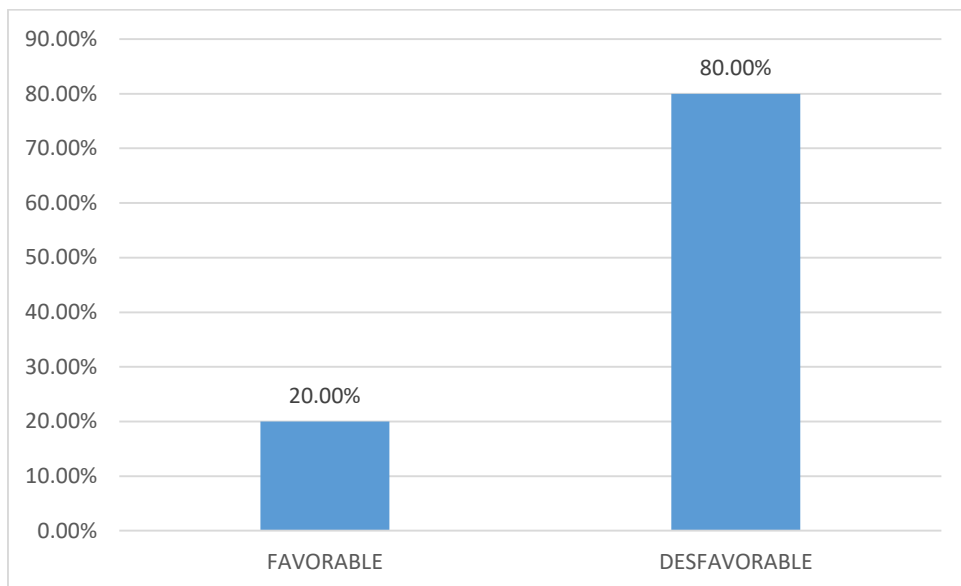
*Figura 2. Actitud del personal de salud hacia la tuberculosis, enfocándose en su conocimiento sobre las generalidades de la enfermedad.*



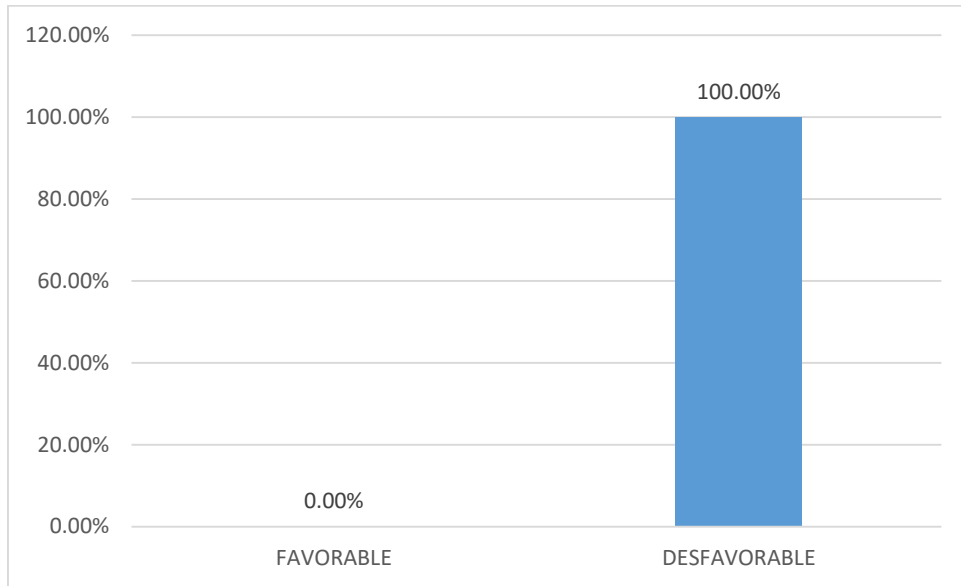
*Figura 3. Actitud del personal de salud respecto a la aplicación de medidas preventivas en la atención a pacientes con tuberculosis.*



*Figura 4. Actitud del personal de salud hacia la tuberculosis, centrada en el control y seguimiento de la enfermedad.*



*Figura 5. Actitud del personal de salud en relación con la atención proporcionada a pacientes con tuberculosis.*



*Figura 5. Actitud del personal de salud hacia la tuberculosis, considerando la aceptación social de la enfermedad.*

**Anexo 7. Base de datos**

	edad	sexo	eq TB	Capac TB	Disposic	T B	v 1	v 7	v 9	v 14	v 20	v 3	v 6	v 10	v 11	v 17	v 22	v 5	v 11	v 19	v 22	v 8	v 2	v 4	v 8	v 2	v 2	v 3	v 5	v 11	v 13	v 18	v 26	v 27
P1	3	2	2	2	2	2	5	4	5	5	3	5	2	5	4	4	2	4	5	3	4	4	3	2	4	4	4	2	4	2	3	1	5	4
P2	3	2	2	2	1	2	5	4	5	5	4	4	3	5	4	3	3	3	5	4	4	4	2	2	4	3	3	2	3	2	2	2	4	3
P3	1	1	2	2	1	2	5	5	5	5	4	4	2	5	4	3	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	2	2	2	2	2	5	3
P4	2	1	2	2	1	2	4	5	4	5	4	4	3	5	5	4	2	4	4	3	5	3	2	3	3	2	4	1	2	4	2	1	5	2
P5	3	1	2	2	1	2	5	5	5	5	3	4	3	5	4	4	3	3	5	3	4	5	3	2	3	2	5	3	2	4	3	2	5	2
P6	2	2	2	2	1	2	5	5	5	5	3	5	2	5	4	5	2	4	5	4	4	5	3	2	2	2	5	2	3	1	3	2	5	2
P7	3	1	2	2	2	2	4	5	5	5	3	5	4	5	3	3	3	5	4	4	4	4	3	1	3	4	4	3	3	2	3	3	4	2
P8	2	1	1	1	1	2	5	4	5	5	5	5	4	5	3	3	3	5	4	5	3	3	4	3	4	5	4	1	1	4	4	2	4	3
P9	2	1	2	1	1	2	4	5	5	5	4	5	5	5	3	4	2	3	5	3	3	4	3	3	4	3	5	2	4	2	2	1	3	4
P10	4	2	2	2	1	2	5	4	5	5	5	5	2	5	4	4	3	4	4	3	3	5	3	3	5	3	5	2	2	1	1	1	5	4
P11	4	2	1	1	1	2	4	3	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	3	2	3	5	5	2	2	1	1	3	5	3

P 1 2	3	2	2	2	1	2	5	3	4	5	4	5	3	5	4	4	3	3	5	4	4	4	2	2	3	3	5	1	2	2	2	1	4	3
P 1 3	1	1	2	1	1	2	5	4	5	5	3	5	5	5	3	4	2	5	5	4	3	5	2	1	2	3	4	1	3	2	3	3	5	3
P 1 4	4	2	2	2	2	2	5	4	5	5	4	5	2	5	4	3	4	4	5	5	3	5	3	3	4	3	4	2	3	2	4	1	5	3
P 1 5	4	2	2	2	1	2	5	5	5	4	4	5	2	5	5	3	2	4	4	4	4	3	3	2	4	2	5	2	1	1	4	1	5	4
P 1 6	4	1	2	2	1	2	4	5	5	5	5	5	3	5	3	4	2	4	4	4	3	4	3	2	3	4	4	2	1	1	3	1	5	4
P 1 7	3	1	2	2	1	2	4	4	5	5	3	4	2	4	4	4	2	5	5	4	4	4	2	3	3	3	4	2	3	1	4	2	5	3
P 1 8	2	1	2	2	2	2	4	5	5	4	3	5	2	4	4	5	2	3	5	4	4	4	3	3	3	3	4	1	3	2	4	2	5	3
P 1 9	1	1	2	2	1	2	5	3	4	5	4	5	2	5	5	4	3	5	5	5	3	4	3	2	2	2	4	1	4	2	3	3	3	3
P 2 0	4	2	1	1	1	2	5	3	5	5	5	5	3	5	3	4	4	5	5	3	3	4	4	1	2	4	5	1	2	2	3	3	3	3
P 2 1	3	2	2	2	1	2	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	2	3	5	3	3	3	4	2	3	3	5	1	2	2	3	4	5	3
P 2 2	2	2	2	2	1	2	5	4	5	5	3	5	4	5	4	4	3	4	5	4	4	4	4	2	3	3	4	3	3	1	4	2	3	4



## Anexo 8. Repositorio institucional digital



# REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
LOPEZ IPANAQUE MELANIA		02891625	Lopezipanaquemelania6@gmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teoría	Trabajo de Suficiencia Profesional	Trabajo Académico	Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional <sup>1</sup>			
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bachiller	Título Profesional	Título Segunda Especialidad	Maestría
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Título del Documento de Investigación			
ACTITUD HACIA LA TUBERCULOSIS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD HUANCABAMBA, PIURA 2024.			
5. Programa Académico			
ENFERMERIA			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Abierto o Público <sup>2</sup> ( <a href="http://repositorio.usp.edu.pe/openAccess">http://repositorio.usp.edu.pe/openAccess</a> )	Acceso restringido <sup>3</sup> ( <a href="http://repositorio.usp.edu.pe/restrictedAccess">http://repositorio.usp.edu.pe/restrictedAccess</a> ) (*)		
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

### A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

### B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS <sup>4</sup>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. <sup>4</sup>

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	25	09	2025



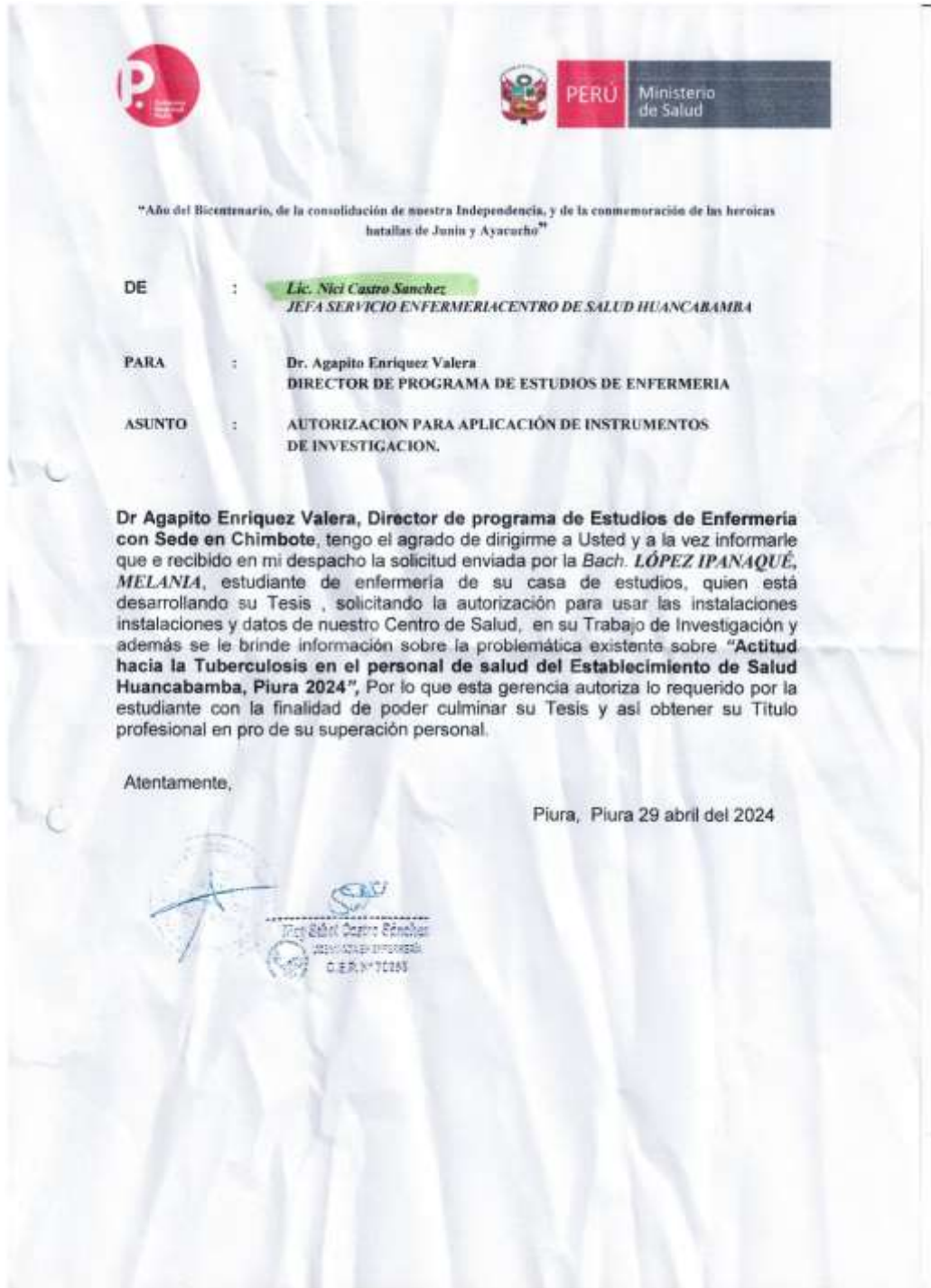
Firma

Repositorio

<sup>1</sup> Según Resolución de Consejo Directivo N° 001-2018-USP/CDU-CD, Reglamento del Repositorio Institucional de Trabajos de Investigación para optar por Grados Académicos y Títulos Profesionales, en el inciso 4)  
<sup>2</sup> Ley N° 20251 Ley que regula el Repositorio Institucional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.O. 09-09-2024  
<sup>3</sup> El autor otorga el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia de uso, para que se pueda hacer entrega de forma en línea y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Responde al concepto de Derecho de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo al artículo 10 de la Ley 822.  
<sup>4</sup> En caso de que el autor sea la siguiente opción, docamente se justificará los datos de autor y sus datos de contacto, de acuerdo al Decreto N° 004-2018-COAG/TEC-ODIG (numeros 3.2 y 3) que define el funcionamiento del Repositorio Institucional Digital.  
<sup>5</sup> Las Unidades Desempeño Curricular (UC) es una organización intersectorial al servicio de la educación que reúne un conjunto de fuerzas humanas y de herramientas tecnológicas que facilitan la obtención de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, educativas. Estas Unidades Desempeño Curricular que el autor otorga el uso de los recursos.  
<sup>6</sup> Según el inciso 12.2 del artículo 10° del Reglamento del Repositorio Institucional de Trabajos de Investigación para optar por Grados Académicos y Títulos Profesionales (RNIAT) "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los mantenidos en sus repositorios institucionales, procesando al nivel de acceso abierto o restringido, de acuerdo a sus políticas internas de acceso al Repositorio Digital (RNIAT), a través del Repositorio, 23.14".

Nota: - En caso de fallecimiento en la oficina, se procesará de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, párr. 23.3)

Anexo 9. Documento Administrativo



## Anexo 10. Reporte Similitud

### ACTITUD HACIA LA TUBERCULOSIS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD HUANCABAMBA, PIURA 2024.

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="http://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="http://repositorio.autonomadeica.edu.pe">repositorio.autonomadeica.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="http://alicia.concytec.gob.pe">alicia.concytec.gob.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://repositorio.ucp.edu.pe">repositorio.ucp.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	1%
8	<a href="http://dspace.ueb.edu.ec">dspace.ueb.edu.ec</a> Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Ilerna Online Blackboard Trabajo del estudiante	1%
10	<a href="http://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	1%
11	<a href="http://revistas.unimagdalena.edu.co">revistas.unimagdalena.edu.co</a> Fuente de Internet	<1%

12	<a href="http://revistas.umariana.edu.co">revistas.umariana.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
13	<a href="http://repositorio.uandina.edu.pe">repositorio.uandina.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co">repositoriodspace.unipamplona.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1 %
16	<a href="http://renati.sunedu.gob.pe">renati.sunedu.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="http://es.slideshare.net">es.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="http://repositorio.usanpedro.edu.pe">repositorio.usanpedro.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to Universidad Estadual Paulista Trabajo del estudiante	<1 %
20	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	<1 %
21	Submitted to Universidad Nacional de Educacion Enrique Guzman y Valle Trabajo del estudiante	<1 %
22	<a href="http://repositorio.unc.edu.pe">repositorio.unc.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
23	<a href="http://cdn.www.gob.pe">cdn.www.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1 %
25	<a href="http://repositorio.unica.edu.pe">repositorio.unica.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %

26	Submitted to Instituto Superior de Artes, Ciencias y Comunicación IACC Trabajo del estudiante	<1 %
27	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	www.wma.net Fuente de Internet	<1 %
30	ateneo.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
33	Yesid Oswaldo González Marín. "Habilidades directivas para el desarrollo de la gestión de conocimiento organizacional", Universitat Politecnica de Valencia, 2023 Publicación	<1 %
34	revistamedicinacine.usal.es Fuente de Internet	<1 %
35	riat.otalca.cl Fuente de Internet	<1 %
36	www.gfmer.ch Fuente de Internet	<1 %
37	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	<1 %
38	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %

39	<a href="http://www.odontologia-online.com">www.odontologia-online.com</a> Fuente de Internet	<1 %
40	Submitted to UNILIBRE Trabajo del estudiante	<1 %
41	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
42	<a href="http://eugenioespejo.unach.edu.ec">eugenioespejo.unach.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
43	<a href="http://www.uniradioinforma.com">www.uniradioinforma.com</a> Fuente de Internet	<1 %
44	Submitted to CONSORCI MAR PARC DE SALUT DE BARCELONA Trabajo del estudiante	<1 %
45	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	<1 %
46	<a href="http://www.quironsalud.com">www.quironsalud.com</a> Fuente de Internet	<1 %
47	<a href="http://cienciaabierta.uapa.edu.do">cienciaabierta.uapa.edu.do</a> Fuente de Internet	<1 %
48	<a href="http://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
49	Submitted to Universidad Catolica de Manizales Trabajo del estudiante	<1 %
50	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
51	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Fuente de Internet	<1 %
52	<a href="http://repositorio.unsm.edu.pe">repositorio.unsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %

53	Submitted to unifranz Trabajo del estudiante	<1 %
54	www.acnur.org Fuente de Internet	<1 %
55	Submitted to Universidad Catolica San Antonio de Murcia Trabajo del estudiante	<1 %
56	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
57	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
58	Submitted to undac Trabajo del estudiante	<1 %
59	Submitted to Corporación Universitaria Iberoamericana Trabajo del estudiante	<1 %
60	doczz.net Fuente de Internet	<1 %
61	pesquisa.teste.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
62	plataformalac.org Fuente de Internet	<1 %
63	recursosbiblioteca.icap.ac.cr Fuente de Internet	<1 %
64	repositorio.ujcm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
65	repositorio.uotavalo.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
66	tesisenred.net Fuente de Internet	<1 %

www.murciasalud.es

67	Fuente de Internet	<1 %
68	<a href="http://www.solodriverson.com">www.solodriverson.com</a> Fuente de Internet	<1 %
69	Submitted to Universidad Metropolitana de Educación, Ciencia y Tecnología Trabajo del estudiante	<1 %
70	<a href="http://issuu.com">issuu.com</a> Fuente de Internet	<1 %
71	<a href="http://krdo.com">krdo.com</a> Fuente de Internet	<1 %
72	<a href="http://latam.redilat.org">latam.redilat.org</a> Fuente de Internet	<1 %
73	<a href="http://patents.google.com">patents.google.com</a> Fuente de Internet	<1 %
74	<a href="http://pesquisa.bvsalud.org">pesquisa.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	<1 %
75	<a href="http://repositorio.esan.edu.pe">repositorio.esan.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
76	<a href="http://repositorio.umch.edu.pe">repositorio.umch.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
77	<a href="http://repositorio.uns.edu.pe">repositorio.uns.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
78	<a href="http://repositorio.upao.edu.pe">repositorio.upao.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
79	<a href="http://repositorio.upsc.edu.pe">repositorio.upsc.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
80	<a href="http://www.campuspao.org">www.campuspao.org</a> Fuente de Internet	<1 %
81	<a href="http://www.telemedik.com">www.telemedik.com</a> Fuente de Internet	<1 %

---

Excluir citas	Apagado	Excluir coincidencias	< 10 words
Excluir bibliografía	Activo		