



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

TESIS

**ACTITUDES DEL USUARIO EXTERNO FRENTE AL
EXAMEN DE BACILOSCOPIA, EN EL PUESTO DE
SALUD SANTA ANA JOSE LEONARDO ORTIZ -
CHICLAYO -2016.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Autora:

Bach. Moreno Huayama Deysi Marilu

Asesora:

Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen

Línea de Investigación:

Gestión, Seguridad y Calidad del Cuidado

PIMENTEL – PERU

2018

**ACTITUDES DEL USUARIO EXTERNO FRENTE AL EXAMEN DE
BACILOSCOPIA, EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA JOSE
LEONARDO ORTIZ - CHICLAYO -2016.**

APROBACIÓN DEL INFORME DE INVESTIGACIÓN

Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen
Asesor metodólogo

MG. Bravo Elías Úrsula, Elisa
Presidenta de jurado de tesis

MG. Avalos Hubeck Janet
Secretario del jurado de tesis

MG. Ángeles Oblitas Mirian Yajaira
Vocal de jurado de tesis

DEDICATORIA

A Dios también por cuidarme, protegerme y darme sabiduría e inteligencia en mis estudios y sobre todo lograr tener una carrera profesional.

A mi querida MADRE y familiares quienes desinteresadamente me brindaron su apoyo tanto económico, como moral, para así lograr mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final. Va por ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí un excelente profesional.

Moreno Huayama Deysi Marilu.

AGRADECIMIENTO

Quiere exponer un profundo agradecimiento a quienes con su ayuda, apoyo y comprensión me alentaron a lograr este objetivo:

A dios por haberme guiado y acompañado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A mi padre por cuidarme desde el cielo

A mi madre por darme la vida, estar en todo momento, por aquellos valores inculcados, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

A mis hermanos por ser parte importante de mi vida y representar la unidad familiar. Por su apoyo incondicional.

A los miembros del jurado que tuvieron que revisar el proyecto de tesis y brindarnos sus valiosas observaciones y sus consejos que fueron determinantes.

A los docentes, por haber contribuido en mi formación profesional inculcándome siempre amor a esta profesión

A la Dra jefe del P.S Santa Ana por haberme brindado la oportunidad de desarrollar mi tesis profesional en su institución y por todo el apoyo que me brindo la misma. Por darme la oportunidad de crecer profesionalmente y aprender cosas nuevas.

Moreno Huayama Deysi Marilu.

INDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCION	9
1.1. SITUACION PROBLEMÁTICA:	9
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:	13
1.3. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA	14
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:	15
Objetivo general	15
Objetivos específicos	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes de estudios:	17
2.3. Base teórica científicas	20
2.2.1. PROMOCION DE LA SALUD	20
2.2.2. Actitudes	22
2.2.2.1. Definiciones	22
2.2.2.2. Características de las actitudes.....	23
2.2.2.3. Modelos de componentes de la actitud.....	23
2.2.2.4. Componentes actitudinales	24
2.2.2.5. Funciones de la actitud	25
2.2.2.6. Variabilidad de las actitudes	26
2.2.2.7. Actitudes frente a la enfermedad.....	27
2.2.2.8. Baciloscopia	28
2.2.2.9. Definición de términos básico	31
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	32
3.1. Tipo y diseño de investigación	32
Diseño de investigación.	32
3.2. Población y muestra	32
3.2. UNIDAD DE ANÁLISIS	33

3.3. Hipótesis:	34
3.4. Variables.....	34
CAPITULO IV: ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	41
4.1. Resultados en tablas y gráficos	41
4.2. Discusión de resultados	44
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
6.1. Conclusiones.....	47
6.2. Recomendaciones	47
REFERENCIAS.....	48
ANEXOS.....	51

RESUMEN

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa y principal causa de mortalidad en el mundo; la misma que durante los últimos años ha ido incrementando convirtiéndose así como un problema relevante para la salud pública. Sin embargo un análisis previo podría prevenir esta enfermedad. El examen de baciloscopia es una prueba diagnóstica para descartar la tuberculosis, es por este motivo que se realizó esta investigación para poder identificar las actitudes de las personas frente a este examen diagnóstico el cual ayudara a prevenir esta grave enfermedad que no solo afecta a la persona sino también a la familia.

Frente a esta realidad la presente investigación tuvo como objetivo principal determinar las cuales son las actitudes del usuario externo frente al examen de baciloscopia en el puesto de salud santa Ana José Leonardo Ortiz 2016. El tipo de investigación es cuantitativo, ya que utilizó la recolección de datos para probar hipótesis. Además se usó el diseño descriptivo, pues no se hizo manipulación de variables y transversal porque recolectó datos de un solo momento y en un tiempo único. La población estuvo constituida por 780 usuarios externos que se atendieron en medicina general del puesto de salud santa Ana; Asimismo se obtuvo una muestra de 234 Personas, mediante un muestreo probabilístico, a quienes se aplicó la encuesta que constó de 15 preguntas cerradas la cual fue validada por expertos y especialistas en el tema; la misma que tuvo un 0.82 de confiabilidad. Los resultados al ser aplicado el instrumento mostraron que el 69% de los pacientes presentaron una actitud desfavorable frente al examen de baciloscopia, mientras que solo el 31% tiene una actitud favorable.

Asimismo de manera general teniendo en cuenta los resultados se puede concluir que, los usuarios que tienen una actitud más desfavorable están entre 38-49 años de edad y son del sexo masculino. Datos relevantes que el personal de enfermería debe considerar en el puesto de salud santa Ana del Distrito de José Leonardo Ortiz.

Palabras clave: Baciloscopia, usuario externo, tuberculosis.

Abstract

Tuberculosis is an infectious disease and a leading cause of mortality in the world. However a preliminary analysis could prevent this disease. The smear microscopy exam is a diagnostic test to rule out tuberculosis. This is why this research was carried out in order to identify people's attitudes towards this diagnostic test, which will help prevent this serious disease that not only affects the person But also to the family.

Tuberculosis is also a major global public health problem which has increased in recent years. So in the face of this reality an alternative of prevention is to do a bacilloscopic examination.

Therefore what was sought in this research was to know the attitude and idiosyncrasy of the external user in front of this examination in the Santa Ana health post; José Leonardo Ortiz.

The type of research is quantitative, since it uses data collection to test hypotheses. It is of non-experimental design because it consists in studying variables without manipulating them. The constituted population was of 780 people who attend in general medicine in the Santa Ana health post; Likewise, a sample of 234 persons was obtained, using a probabilistic sampling, to whom the survey was applied, which consists of 12 closed questions, which was validated by experts, who had a 0.82 reliability.

Thus, in general, taking into account the results, it can be concluded that users who have a more unfavorable attitude are between 38-49 years of age and are male. Relevant data that nursing staff should consider at the Santa Ana health post in the José Leonardo Ortiz District.

Key words: smear microscopy, external user, tuberculosis.

I. INTRODUCCION

1.1. SITUACION PROBLEMÁTICA:

Según la Organización Panamericana de Salud (2013) La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio de pacientes con enfermedad pulmonar activa (1).

La situación actual de la Tuberculosis a nivel mundial es deplorable, generada por la grave crisis económica, el incremento de la infección por VIH y la pobreza de los programas de control, lo cual constituye un serio problema para la salud pública. En la actualidad hay 20 millones de tuberculosos en el mundo y aparecen 8 millones de casos nuevos cada año, de los cuales mueren cerca de 3 millones anualmente. Al conocer esta problemática el principal objetivo es analizar integralmente al paciente con o sin tuberculosis y que es lo que principalmente influye en su comportamiento frente a la enfermedad en si o una de las medidas preventivas existentes, que este estudio es el examen baciloscópico. Todo ello es motivo de preocupación y enfatiza a conocer la sinrazón de porque no acceder cuando se les solicita realizarse esta prueba. Bajo las consideraciones anteriores, la presente investigación buscó conocer las prevalencias de las actitudes de los usuarios ante el examen de baciloscopia.

Para ello se debe entender que la actitud es definida como la “tendencia o predisposición relativamente duradera para evaluar de un determinado modo a una persona, suceso o situación a partir de los significados que se les da y a actuar en consonancia con esta evaluación en términos de una respuesta favorable o desfavorable que se manifiestan a través de contenidos cognoscitivos, afectivos y de comportamiento comunicables de manera verbal y no verbal (2).

Por otro lado la baciloscopia “es la técnica de elección para el diagnóstico rápido y el control del tratamiento de la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar (3).

Por lo tanto el presente estudio va dirigido a conocer como el usuario externo evalúa el hecho de la realización o de efectuarse el examen de baciloscopia, si esto lo ve como algo favorable o desfavorable para sí mismo.

En cuanto a estudios similares las investigaciones son muy limitadas ya que todas van dirigida a conocer las opiniones de familiares directos o de los encargados de dicho procedimiento, más no de los usuarios externos que van a ser diagnosticados.

Por todas estas características los usuarios externo que se atienden el puesto de Salud Santa Ana ubicado en el Distrito de José Leonardo Ortiz. Chiclayo, fueron inmersos a ser partícipes de esta investigación, que posterior a la aplicación del estudio que se realizó con los mismos, lo que permitió emitir resultados y conclusiones con sustento. Por ende si hablamos de trabajos previos tenemos que:

A nivel internacional Cajamarca (4). Encontró que el 74.6% de los profesionales muestra una actitud de comodidad ante el paciente con tuberculosis, y que cuando el paciente abandona el tratamiento el 71.6% muestra una actitud de rechazo a ello; Llegando a una conclusión Las actitudes fueron favorables en cuanto a las medidas preventivas del personal de salud sobre la Tb.

Por su parte Hernández, Granda, Mena y colaboradores, encontraron que el 78.2% de encuestados mantendría una actitud favorable y normal ante pacientes con TBC (5).

En referencia a nivel nacional, Machaca (6), se encontró que el nivel de conocimiento en pobladores son bajo con el 75.34%, y la actitud es negativa con el 59.52% frente a la enfermedad de TBC, y solo el 40.48% presente una actitud positiva, por su parte Capacute (7), en su estudio relación entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento en sus hallazgos encuentra que el 56,92% presentó un nivel medio de

conocimiento y el 50,77% mostró actitud de indiferencia al tratamiento, en cuanto a las actitudes en adolescentes.

Asimismo Factor (8) , encontró que las actitudes son positivas frente a la prevención de la TBC pulmonar con un 70,6% frente a un 29,4% de escolares que practican actitudes negativas, en contraste a lo anterior Carta (9), en su estudio realizado con alumnos encontró que la mayoría de los mismos muestran actitud de indiferencia a la prevención con un total de (52%) , seguida por el 41,7% quienes muestran actitud de aceptación asimismo el 5,6% muestran actitud de rechazo a la prevención de la tuberculosis pulmonar; el 37,5% de los alumnos tienen alto nivel de conocimiento y muestran actitud de aceptación a la prevención de la tuberculosis pulmonar. Por su parte Pérez y Miranda (10), encontró que un 92% de los encuestados tuvo actitud de aceptación a las medidas preventivas, y 8% de rechazo a las mismas. Así mismo también como otro resultado obtuvieron que el 88.3% de usuarios muestran una actitud de aprobación y el 11.7% tienen una actitud indiferencia a las medidas preventivas; A su vez en esta línea Collazos (11), encuentra que las actitudes de los familiares hacia la aplicación de las medidas preventivas hacia la tuberculosis, un 56% presenta una actitud de aceptación y 44% rechazo a las medidas preventivas.

Con respecto a nivel local, las investigaciones sobre las actitudes son muy escasas encontrándose únicamente la investigación de Montalvo (12), quien encuentra que el 67.5%de los profesionales presentaron un regular conocimiento acerca del manejo de la tuberculosis; las actitudes frente a los pacientes, un 77.5% tiene actitud favorable.

En cuanto a la tuberculosis, según la OMS (13), esta es una enfermedad infecciosa y principal causa de mortalidad en el mundo causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. En el 2014. 9,6 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,5 millones murieron por esta enfermedad, de estos el 95% de las muertes por tuberculosis ocurrieron en países de ingresos bajos y mediano, y adherido a estas cifras se estima que un millón de niños enfermaron de tuberculosis y 140

000 niños murieron de tuberculosis, además que un enfermo tuberculoso puede infectar a unas 10 a 15 personas por contacto.

A lo anterior Pontificia Universidad Católica de Chile (14), mencionó que el cultivo de Koch es el método bacteriológico más sensible y específico para detectar el *Mycobacterium tuberculosis* (permite diagnosticar la enfermedad aun en pacientes que tienen una escasa eliminación bacilar). Su principal inconveniente es la lentitud en el desarrollo de las colonias, que habitualmente requiere treinta a sesenta días de espera.

En el Perú según la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud (15) anualmente se notificaron alrededor de 27 mil casos nuevos de enfermedad activa y 17 mil casos nuevos de tuberculosis pulmonar frotis positivo, somos uno de los países con mayor cantidad de casos de tuberculosis en las Américas, a su vez que existe la emergencia de cepas resistentes han complicado las actividades de prevención y control, en los últimos 2 años en el país se han reportado más de 1500 pacientes con tuberculosis multidrogo resistente (MDR) por año y alrededor de 80 casos de tuberculosis extensamente resistente (XDR) por año.

Un análisis del plano del establecimiento, junto con una revisión de cómo los pacientes con tuberculosis, con sospecha de tuberculosis y sus muestras de esputo circulan al interior del establecimiento, puede brindar información importante sobre posibles áreas de alto riesgo y políticas que requieren modificaciones para mejorar el control de infecciones de tuberculosis. Es importante realizar esta revisión tanto para hospitales como centros de salud y otros establecimientos que reciben pacientes ambulatorios. En los hospitales se tienen que considerar los movimientos de los pacientes hospitalizados tanto como los nuevos ingresos. Se deben considerar las políticas e instalaciones de triaje, admisión, emergencias y el programa de tuberculosis cuando se haga este tipo de revisión.

Para tener un enfoque global comentamos que durante las prácticas pre-profesionales se evidenció cierta idiosincrasia de los pacientes frente al

examen baciloscopico , por ende se necesita conocer cuál es su comportamiento (actitud) frente a este al examen baciloscopico, siendo este elemental para reducir casos nuevos de tuberculosis. Sin embargo hecho que al momento de solicitarlo o realizar la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios, estos no acceden al momento de solicitarlo, simplemente mostraron una actitud negativa, ya que posiblemente sea por desconocimiento sobre la enfermedad o frente al examen. Si bien es cierto el escenario que rodea a los pacientes con Tuberculosis es de desventaja social, sin embargo es importante conocer las características de esta situación para que las intervenciones sean acertadas, pertinentes y oportunas; Más aún, el Profesional de Enfermería debe asumir un rol protagónico en la prevención y control de esta enfermedad, planteando así intervenciones realmente integrales: políticas, económicas y sanitarias. Es por ello que a través de la presente investigación se logró poner en claro y ratificar estadísticamente que específicamente los pacientes si tienen una actitud desfavorable frente al examen baciloscopico en el puesto de salud Santa Ana José Leonardo Ortiz 2016.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son las actitudes del usuario externo frente al examen de baciloscopia en el puesto de salud santa Ana, José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2016?

1.3. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se realizó en el puesto de salud santa Ana José Leonardo Ortiz, con una población de 780 y una muestra de 234 personas que se atienden en el consultorio de medicina general del mismo establecimiento, específicamente para conocer las actitudes de los mismos frente al examen de baciloscopia, la teoría de enfermería aplicada para este estudio es promoción de la salud de Nola Pender, puesto que el examen baciloscopico es una prueba preventiva

promocional que por ende conlleva a un diagnóstico precoz, efectuándose esto obviamente evitaremos la prolongación de esta enfermedad. Este estudio servirá entonces como base para futuras investigaciones.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Esta investigación se justifica en base a los siguientes criterios:

La investigación es *conveniente* ya que permite identificar el nivel de actitudes del usuario externo frente al examen de baciloscopia siendo esto útil para conocer la idiosincrasia de la población que acude al Puesto de Salud Santa Ana del distrito de José Leonardo Ortiz, dado que la tuberculosis es un problema de gran magnitud, y es considerada un problema de salud pública.

Asimismo el estudio tiene relevancia *social*, porque a través de los resultados nos permite conocer los comportamientos de los usuarios externos frente al examen baciloscópico, y a la vez facilita direccionar el trabajo al personal de salud; y de manera muy específica al responsable de la estrategia sanitaria del control de tuberculosis, de tal manera que el personal de salud incrementará sus actividades de promoción con la finalidad de sensibilizar al usuario externo para disminuir los patrones socioculturales negativos y contribuir al cambio de actitud que permita la captación y prevención oportuna en el sintomático respiratorio a través del diagnóstico precoz para así disminuir la incidencia y prevalencia de los casos de tuberculosis en la población que acude al establecimiento de salud Santa Ana.

También la investigación posee *valor teórico*, porque puede medir la actitud del usuario externo teniendo en cuenta las dimensiones: Afectiva, cognitiva y conductual que permitirá determinar de manera independiente el grado de cada una de ellas, tomando un carácter de mucha importancia para el personal de la salud y su enfoque en la atención al usuario, pese a la escasa investigación en temas relacionados dicho estudio servirá como referencia para investigaciones posteriores. Por último, el estudio también tiene una *utilidad metodológica* por contar con un instrumento para la

recopilación de datos que ha sido elaborado validado por juicio de expertos, cuya confiabilidad permite ser aplicable en otros estudios similares.

La investigación se justifica porque la tuberculosis es un problema de gran magnitud, ya que está considerada como un problema de salud pública; sin embargo una prueba diagnóstica como el examen de baciloscopia es conveniente para prevenir esta enfermedad. Por otro lado se justifica también porque esta investigación ayudara a permite identificar los niveles de actitudes ya sean favorables o desfavorables del usuario externo ante el examen de baciloscopia siendo esto útil para conocer la idiosincrasia de la población que acude al Puesto de Salud Santa Ana del distrito de José Leonardo Ortiz.

Por otro lado, es útil para la sociedad porque será fuente de datos sistematizados y cuantificados de la variable en estudios para investigaciones posteriores y promotores de programas de prevención para que puedan usar los hallazgos con fines de replicación o desarrollo de estrategias de intervención.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La aplicación del instrumento estuvo supeditada a los horarios y disponibilidad de los participantes de la investigación.

Escasos antecedentes de investigación en el tema y en una población similar a la estudiada.

1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

Objetivo general

Determinar las actitudes del usuario externo frente al examen de baciloscopia, en el puesto de salud santa Ana José Leonardo Ortiz Chiclayo -2016.

Objetivos específicos

Identificar los aspectos sociodemográficos del usuario externo frente al examen de baciloscopia

Identificar las actitudes afectivas, cognitivas y conductuales del usuario externo frente al examen de baciloscopia.

Medir las actitudes del usuario externo mediante una encuesta basada en la escala de Likert.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudios:

Cajamarca en el año 2015 en Loja ; en su investigación titulada “Actitudes del personal de salud de instituciones del ministerio de salud pública sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de tuberculosis pulmonar”, tuvo como objetivo describir las actitudes de los sujetos inmersos en la investigación, que fue cuantitativa y diseño no experimental descriptivo, utilizando una muestra dirigida de 67 profesionales de los cuales fueron 49 médicos, 23 enfermeras y 3 laboratorista, a quienes se les administró un cuestionario diseñado donde se obtuvo la información para la investigación, basada en la escala de Likert. Los resultados indican que en cuanto a la prevención el 74.6% muestra comodidad frente al paciente, el 100% considera importante el dialogo y orientación al paciente; en cuanto al diagnóstico el 71.6% muestra rechazo al abandono del examen de esputo, y el 71.6% muestra rechazo a la incomodidad del paciente a realizarse la prueba de baciloscopia; y en cuanto al tratamiento el 70.2% indica aceptación en la participación de la administración de medicamentos (17).

Hernández, y col, en el año 2013 en Cuba; realizaron un estudio titulado “Encuesta Nacional de Conocimiento, Actitud y Comportamiento de la Población ante la Tuberculosis”. Obtuvo resultados referentes a la conducta que tendría la población de 12 años y más con alguna referencia sobre la Tuberculosis, ante personas enfermas o que hayan padecido tuberculosis, este autor encontró que el 78.2% mantendría relaciones normales con las mismas, un 14.6% no sabría qué hacer y sólo un 4.5% dejaría de relacionarse con estas personas, mientras el 2.7% reaccionaría de otra manera (18).

Nacional

Capute, en el 2012 en Tacna. En su investigación titulada “Relación entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la MICRORED cono sur Tacna 2012”, tuvo

como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento de Tuberculosis Pulmonar y la actitud hacia el tratamiento del paciente. Para tal efecto se realizó un estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal; tomando como unidades de estudio a 65 pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Para la selección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos el cuestionario, la encuesta de Nivel de Conocimiento de Tuberculosis Pulmonar y la Escala de Likert modificada, para la relación entre variables se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado con 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Los resultados obtenidos indicaron que el 56,92% presentó un nivel medio de conocimiento y el 50,77% mostró actitud de indiferencia al tratamiento; concluyéndose que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento de Tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la Microred Cono Sur ($p < 0.05$) (19).

Asimismo, Carta en el 2013 en Tacna. En su investigación titulada “Relación entre el conocimiento y actitudes preventivas sobre la tuberculosis en los estudiantes del 4to y 5to grado de nivel secundario de la I.E. Cesar A. Cohaila Tamayo del Cono Norte – Tacna 2013”, tuvo como objetivo establecer la relación entre sus dos variables, es un estudio de investigación no experimental, de tipo descriptivo prospectivo correlacional, la muestra de la población de estudio es de 132 estudiantes, se aplicó 2 instrumentos para medir los conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar e identificar las actitudes preventivas de los estudiantes. Se utilizó el estadístico SPSS versión 19, donde se encontraron los siguientes resultados: La mayoría alumnos tienen alto nivel de conocimientos (64%), la mayoría de los alumnos muestran actitud de indiferencia a la prevención (52%) y el 37,5% de los alumnos tienen alto nivel de conocimiento y muestran actitud de aceptación a la prevención de la tuberculosis pulmonar, encontrando una relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las actitudes preventivas de los estudiantes, según el $\chi^2 P = 0,001 < 0.05$, con un 95% de confiabilidad (20).

Factor, 2013 también en Tacna. En su investigación titulada “Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente a la

tuberculosis pulmonar en escolares del nivel secundario de la Institución Educativa Manuel A. Odria del distrito de ciudad Nueva Tacna 2012”, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre medidas preventivas frente a la Tuberculosis Pulmonar en escolares del nivel secundario de la Institución Educativa Manuel A. Odria del distrito Ciudad Nueva, mediante un estudio cuantitativo, correlacional de tipo descriptivo transversal , con una muestra probabilística de 228 escolares , obteniendo como resultados que existe relación entre variables , el nivel de conocimiento de los adolescentes es regular con un 52,6% , seguido de 35,1% con un nivel de conocimientos alto frente a un nivel de conocimientos bajo con un 12,3%, las actitudes positivas con un 70,6% frente a un 29,4% de escolares que practican actitudes negativas(21).

Pérez y Miranda, en el año 2012 en Moyobamba; en su investigación titulada “Relación entre Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud hacia el Tratamiento - Usuario Estrategia Sanitaria Control Tuberculosis - Hospital II-1 Moyobamba. Julio - Diciembre 2011”, tuvieron como objetivo entre las variables de conocimiento y actitudes, para ello su investigación cuantitativa y diseño no experimental correlacional contó con una muestra dirigida de 60 usuarios de la ESCTBC, a los que se les aplicó test cuestionario de veinte preguntas con escala tipo Likert, en las dimensiones de la actitud: hacia el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas con 3 alternativas de respuesta, para medir la actitud del usuario de la ESCTBC hacia el tratamiento. Los resultados indican que la mayoría de los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan un nivel de conocimientos alto (76.3%) y medio (23.3%) sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas, y una actitud de aprobación (88.3%) y una actitud indiferencia (11.7%) no encontrándose actitud de rechazo en ninguno de ellos. La prueba de correlación de Pearson demuestran una relación directamente significativa ($p=0.684$) que acepta nuestra hipótesis de estudio (22).

Local

Montalvo, en el año 2014 en Chiclayo; en su investigación titulada “Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis en el profesional de enfermería. Red Chiclayo 2014”, tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimientos y actitudes, para ello su investigación cuantitativo y diseño no experimental correlacional tuvo como muestra dirigida a 40 profesionales de enfermería, a quienes se les administró 2 instrumentos: un cuestionario para medir el nivel de conocimientos validados por juicio de expertos; y la escala de Likert para medir actitudes validadas por el análisis factorial. Los resultados que el 67.5% de los profesionales presentaron un regular conocimiento acerca del manejo de la tuberculosis; las actitudes frente a los pacientes, un 77.5% tiene actitud favorable, además el 57.5%, 85% muestra una actitud favorable desde lo afectivo y conductual respectivamente. Concluyendo que no existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes de los profesionales en enfermería ya que el nivel de significancia supera el punto crítico de aceptación de la hipótesis $p > 0,05$ (23).

2.3. Base teórica científicas

2.2.1. PROMOCION DE LA SALUD

Nola J. Pender Modelo de promoción de la salud. Es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas ya sean positivas o negativas de promoción de la salud y

para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables. Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria

En esta teoría considera como metaparadigmas en enfermería los conceptos salud, persona y entorno. La Salud es el estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general. La Persona es el individuo y el centro de la teoría. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables

El Entorno no se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud persona.

El modelo promoción de la salud de Nola Pender se asemeja mucho a este estudio puesto que se basa en la educación de las personas, y en la promoción de la salud en todo sentido promoviendo cómo llevar un estilo y vida saludable. Considerando así que la promoción de la salud en el control de la tuberculosis está constituido por la información, educación y comunicación, que es lo que básicamente se realizó mediante intervenciones planificadas e interactivas que combinaron procesos, metodologías y tecnologías interdisciplinarias con la finalidad de lograr cambios movibles en las prácticas y actitudes de la población, buscando la sostenibilidad y autosostenimiento en torno a la satisfacción de las necesidades de salud(24).

2.2.2. Actitudes

2.2.2.1. Definiciones

Consuegra, menciona que la actitud es la “tendencia o predisposición relativamente duradera para evaluar de un determinado modo a una persona, suceso o situación a partir de los significados que se les da y a actuar en consonancia con esta evaluación en términos de una respuesta favorable o desfavorable que se manifiestan a través de contenidos cognoscitivos, afectivos y de comportamiento comunicables de manera verbal y no verbal (24).”

Miguel, menciona que las actitudes significan la “organización de los sentimientos, de las creencias y valores, así como la predisposición de una persona para comportarse de una manera dada (25).”

Freiría, menciona que la definición de la actitud debe ser en base a los siguientes aspectos: “1) la actitud es una predisposición, 2) es un principio de organización de los comportamientos en relación con un objeto o situación, y 3) se forma y puede modificarse. Es plástica, aunque relativamente persistente (26).”

Berenguer, menciona que las actitudes son “predisposiciones aprendidas para responder favorable o desfavorablemente a un objeto o clase de objetos (27).”

Cosacov' menciona que la actitud es una “Creencia, opinión o sentimiento que predispone a obrar (diciendo, votando, actuando) de cierta manera ante acontecimientos de cualquier índole: la educación, las elecciones, la promulgación de una Ley, etc (28).”

2.2.2.2. Características de las actitudes

Según Berenguer (29), menciona las siguientes características de las actitudes:

Las actitudes se manifiestan respecto de algo, en relación con un denominado objeto de actitud.

Las actitudes tienen dirección, por cuanto el sujeto se ubica a favor o en contra de algo.

Se experimentan en un determinado grado. Si representamos la actitud en un continuo, podremos medir cuánto le gusta o disgusta un objeto al consumidor.

Las actitudes muestran una determinada intensidad según haya sido la seguridad, fuerza o confianza con la que se ha hecho la evaluación realizada.

2.2.2.3. Modelos de componentes de la actitud

Según Hogg y Vaughan (30), mencionan existen diferencias teóricas en cuanto a la cantidad de componentes que presenta la construcción de las actitudes, de estos modelos el menciona a tres:

Modelo de actitud de un componente. Modelo teórico por medio del cual se sostiene que una actitud consiste en afecto hacia el objeto o evaluación de este.

Modelo de actitud de dos componentes. Modelo teórico por medio del cual se sostiene que una actitud consiste en una preparación mental para actuar y que guía respuestas (juicios) de evaluación.

Modelo de actitud de tres componentes. Modelo teórico que representa la actitud con componentes cognitivos, afectivos y conductuales. Esta división en

tres tiene una herencia antigua, que pone el acento en el pensamiento sentimiento y la acción como factores básicos de la experiencia humana.

2.2.2.4. Componentes actitudinales

Según Berenguer (31), a partir del modelo de los tres componentes es que las actitudes consisten en una vinculación entre creencias (componente cognitivo), evaluaciones (componente afectivo) y comportamientos (componente conativo o conductual); para Miguel (32), estos tres componentes son congruentes entre sí y se refieren y dirigen a un mismo fin u objeto, a partir de lo menciona por este último es que se describe los mismos:

1. **El componente cognoscitivo** se refiere a que para que exista una actitud en relación a un objeto determinado es necesario conocerlo es decir, disponer de una representación cognoscitiva. En ocasiones puede suceder que el conocimiento que se tiene no sea real que no se ajuste a las características propias del objeto ni a sus cualidades; sin embargo la intensidad de las actitudes no varía, ya que la persona le ha otorgado una carga afectiva a favor o en contra, que es muy difícil de variar.
2. **El componente afectivo** es ese sentimiento o carga afectiva que depositamos sobre un determinado objeto social; para ello precisamos de su representación cognoscitiva, es decir, debemos conocerlo para investirlo de afectividad. De esta forma ambos componentes están muy vinculados entre si y tienden a ser coherentes ya que a medida que aumenta nuestra afectividad hacia algo o alguien, aumenta a la vez el interés para conocerlo mejor o bien: a mayor conocimiento del objeto de nuestra actitud, mayor carga afectiva le otorgamos.
3. **El componente relativo a la conducta** consiste en la tendencia a actuar o a reaccionar comportamentalmente de un cierto modo con respecto al objeto conocido y afectivo. Sin embargo, este componente no siempre sigue una línea congruente con el cognoscitivo y el

afectivo. Así, una persona puede tener una actitud fuertemente negativa (componente afectivo) hacia otra que conoce bien (componente cognitivo) y no obstante relacionarse con ella de forma cordial en una situación dada. Ello se debe a que los componentes cognoscitivos y afectivos pertenecen a la esfera privada de la persona, mientras que la conducta es pública y está sujeta a la presión social. El comportamiento no se encuentra únicamente determinado por lo que a las personas les gustaría hacer, sino también por lo que deben hacer, el comportamiento muchas veces está en función de las normas sociales las cuales han creado hábitos y estereotipos que son los que consolidan una conducta.

2.2.2.5. Funciones de la actitud

Según Katz y Stotkand (33) en 1960 plantean que las actitudes se desarrollan en base a la personalidad de cada individuo en base a sus necesidades, a partir de ello Miguel³³ las describe las funciones de los autores anteriormente mencionados:

1. *Función adaptativa.* La función adaptativa nos permite desarrollar actitudes que son merecedoras de la aprobación y de la estima de los grupos sociales a los que pertenecemos, a fin de maximizar las recompensas o gratificaciones y minimizar el sufrimiento o castigo. Así, se adoptan actitudes que están encaminadas a lograr la satisfacción de necesidades y se adoptan actitudes desfavorables hacia todo aquello que impide su logro o resulta amenazante.
2. *Función expresiva de valores.* Esta función aporta a la persona la posibilidad de expresar sus valores fundamentales para mantener la identidad del y/o protegiendo la autoestima y el autoconcepto. Las actitudes que cumplen esta función traducen en emociones y sentimientos los valores fundamentales de la persona. Esta función también se denomina autorrealizadora.

3. *Función defensiva del yo.* Las actitudes pueden tener también una función de defensa del yo, proporcionando autoprotección e impidiendo en ocasiones conocer verdaderos indeseables, como puede ser tener conocimiento de que se padece una enfermedad.
4. *Función cognoscitiva.* La función del conocimiento se basa en la necesidad de comprender, de dar sentido a la experiencia y comprender e interpretar el entorno. Se refiere a los contenidos de conocimientos (errados o correctos) con los cuales enfrentamos la realidad social.

2.2.2.6. Variabilidad de las actitudes

Según Miguel (34), las actitudes casi son permanentes una vez formadas, y su variación depende de factores personales internos y externos, y para lograr su modificación está vinculada a los siguientes elementos:

1. **Extremosidad.** Un principio corrientemente aceptado es que las actitudes más extremas presentan una menor susceptibilidad para el cambio que las menos extremas. Está comprobado que resulta más factible intensificar las actitudes extremas es decir, hacerlas más extremas, que suavizarlas.
2. **Multiplicidad.** Una actitud simple puede ser relativamente más susceptible al cambio que una actitud compleja, ya que ésta incluye otros «datos» que la afianzan, y modificar todos esos datos resulta una tarea muy costosa. En un sujeto que muestra una actitud hacia otra persona que abarca una serie de datos como pueden ser: la clase social del sujeto, su estilo de vida, su familia, su posición política, etc., es muy complicado modificar todos estos datos, que son los que afianzan esa actitud. Se podría modificar uno, pero esto no significaría ningún cambio en su actitud, ya que el peso de los otros ejerce una gran influencia.

3. **Consistencia.** La consistencia de las actitudes se refiere a la tendencia a que los componentes que la forman, el conocimiento, la afectividad y la conducta, tengan una consistencia entre ellos. En la medida en que este sistema es estable, resulta difícil operar un cambio, ya que estos componentes se apoyan entre sí.
4. **Consonancia.** Cuando una actitud está muy relacionada con otras actitudes, provocar un cambio es sumamente complejo. Es lógico que si una persona posee una actitud hacia una religión, por ejemplo, esta actitud se relacionará con otras actitudes suyas, como su actitud hacia el matrimonio, hacia la familia, e incluso en función del tipo de religión, hacia la alimentación, la enfermedad, etc. Es decir, existe una consonancia entre diversas actitudes del sujeto.
5. **Cantidad y calidad de necesidades satisfechas.** La resistencia de una actitud ante el cambio depende, en parte, de la intensidad y del número de las necesidades satisfechas. Una actitud que cubre una serie de necesidades del sujeto, como pueden ser la autoestima, el status social, la vida afectiva, etc., posee una importancia privilegiada que la convierte en inmune a variación.
6. **Importancia de los valores.** Muchas actitudes de la persona reflejan sus valores básicos, con los cuales se identifica, ya que forman parte de su cultura y de su mundo ideológico. Cambiar una actitud que está apoyada en unos valores que son tan significativos para el sujeto, es evidente que resulta casi improbable de conseguir, ya que representa cambiar también sus valores básicos.

2.2.2.7. Actitudes frente a la enfermedad

En la actualidad no se cuenta con instrumentos que apoyen la medida de las actitudes en el marco de los exámenes médicos, mucho más en cuestiones que la presente investigación propone, que es las actitudes de los sujetos ante la prueba de baciloscopia para detectar tuberculosis. Sin embargo, Kellner en el

año de 1986 crea un instrumento multidimensional para la evaluación de las actitudes frente a la enfermedad, el cual es la primera medida de la actitud en el contexto médico. Según Sandín, Chorot, Lostao y Valiente (35), las Escalas de Actitud hacia la Enfermedad (Illness Attitude Scales, IAS) de Kellner, posee ocho dimensiones con tres ítems por dimensión y respuesta Likert.

1. Preocupación por la enfermedad
2. Preocupación por el dolor
3. Hábitos de salud
4. Creencias hipocondríacas
5. Tanatofobia
6. Fobia a la enfermedad
7. Preocupaciones corporales
8. Efecto de los síntomas

2.2.2.8. Baciloscopia

Echegoyen (36), menciona que la tuberculosis pulmonar también la expectoración se puede analizar por microscopia directa, con la tinción de Ziehl Neelsen-Gabbet, tradicionalmente conocida como baciloscopia en expectoración o búsqueda de bacilos ácido alcoholorresistentes (BAAR) en expectoración, siempre en forma seriada, deben hacerse de tres a cinco muestras matutinas, que serán enviadas con prontitud al laboratorio para evitar la desecación y la acción de enzimas líticas propias de la saliva o por destrucción celular. Cuando se reporta positivo se inicia el tratamiento específico sin esperar al resultado del cultivo, pero este último método sigue siendo el patrón de oro en el diagnóstico de la tuberculosis. Desafortunadamente, el resultado del cultivo se reporta de seis a ocho semanas después del estudio inicial, pero tiene la ventaja de tipificar al germen, y aún más, efectuar pruebas de sensibilidad a antimicrobianos, lo cual es de gran importancia en el estudio del paciente con resistencia primaria o adquirida.

Asimismo, Morneo, Jauregui y Jalabi (37), mencionan que en países de pobres recursos, donde las opciones son limitadas, el diagnóstico de la

enfermedad activa recae casi exclusivamente en la baciloscopia, lo que deja un número significativo de pacientes sin detectar. Aunque los casos con baciloscopia positiva son los más infecciosos, los falsos negativos (aproximadamente 50% de los casos) aumentan la morbilidad y mortalidad de la enfermedad en estos pacientes, sin tomar en cuenta la alta tasa de transmisión que se les atribuye (17%).

Por su parte Ramos (38), refiere que la sensibilidad de la baciloscopia seriada de tres muestras varía de 40 a 70%. Esto depende de cuán bacilífero sea el enfermo. Los pacientes con lesiones abiertas a la vía respiratoria, como las cavernas, liberan más micobacterias que aquéllos con lesiones en el intersticio, como en la TB miliar o las anomalías con nódulos. Los pacientes con infiltrados alveolares se hallan en un punto intermedio. Los sujetos con infección del árbol traqueobronquial y la laringe son muy bacilíferos. En términos generales, puede decirse que entre más avanzada sea la TB, más probable será tener una baciloscopia positiva. La positividad de una baciloscopia es cuestión de tiempo. La mayoría de los pacientes dejados a su evolución natural, tarde o temprano presentan una baciloscopia positiva. De lo anterior se deduce con facilidad que algunos pacientes con TB activa tienen baciloscopias negativas debido a que son muy poco bacilíferos, por lo que este dato no descarta el diagnóstico de TB. Asimismo, la especificidad de la baciloscopia no es absoluta para TB.

Por último Cabrera (39), menciona que la tinción de Ziehl–Neelsen es económica, fácil, práctica y por mucho la más utilizada; se reporta de la siguiente manera: (–) ausencia de BAAR/100 campos, (+) 1– 9 BAAR/100 campos, (++) 1– 10 BAAR campo, (+++) +10 BAAR campo. Ventajas: sencilla y reproducible, rápida, bajo costo, especificidad elevada, delimita contagiosidad. Desventajas: detecta hasta 10 000/mL, si el extendido es de 0.01 mL corresponde 1 bacilo por cada 200 campos, si se revisan 100 campos tiene 50% de posibilidad de encontrar una micobacteria.

Control externo de la calidad de la baciloscopía

Según Asencios, Quispe y Vásquez (40), el control externo de la calidad de la baciloscopía es un proceso sistemático, para comparar retrospectiva y objetivamente los resultados de distintos laboratorios mediante programas organizados por un laboratorio de referencia. Se denomina también prueba de competencia. Hay tres métodos de controles de calidad que deben combinarse para evaluar el desempeño del laboratorio.

1. Evaluación directa: se realizan a través de visitas técnicas como parte de un proceso permanente de garantía de calidad externa, según los recursos disponibles y la capacidad de desempeño del laboratorio que se visita. El laboratorio supervisor debe realizar una visita semestral o anual al laboratorio supervisado por personal experimentado o formar equipos de supervisión con personal del laboratorio intermedio y el supervisor regional con listas de comprobación y de instrucciones para la recolección de una muestra de baciloscopías seleccionada al azar para el control de calidad externo.

2. Evaluación de paneles de láminas de baciloscopías (centro a la periferia): Conjunto de láminas teñidas en el laboratorio de referencia nacional o regional que se envían a los laboratorios supervisados, para lectura y notificación de resultados. El examen de un panel de láminas de baciloscopías es un método de evaluación externa de la calidad que puede usarse para determinar si el laboratorista puede realizar adecuadamente las lecturas de las baciloscopias. Este método comprueba el desempeño del personal que realiza la lectura, no del laboratorio en su conjunto.

El control con paneles de frotis es útil para:

- A. Proveer datos preliminares de las capacidades de los laboratorios periféricos, previamente al programa de relectura.
- B. Detectar rápidamente los problemas asociados con la baja calidad de lectura de los resultados.
- C. Evaluar la capacitación de los técnicos de laboratorio.

D. Evaluar la calidad de los resultados cuando no hay recursos disponibles para implementar la relectura.

2. Relectura “doble ciego” de una muestra de láminas de baciloscopías (periferia al centro). Este método consiste en volver a leer una cantidad de láminas para evaluar si el laboratorio supervisado tiene un nivel aceptable de desempeño. La muestra debe haber sido seleccionada al azar y la relectura debe hacerse a “doble ciego”, es decir el evaluador desconoce los resultados obtenidos por el laboratorio evaluado.

2.2.2.9. Definición de términos básico

Actitud. Consuegra (40), menciona que la actitud es la “tendencia o predisposición relativamente duradera para evaluar de un determinado modo a una persona, suceso o situación a partir de los significados que se les da y a actuar en consonancia con esta evaluación en términos de una respuesta favorable o desfavorable que se manifiestan a través de contenidos cognoscitivos, afectivos y de comportamiento comunicables de manera verbal y no verbal”.

Tuberculosis. OMS (41) Es una enfermedad causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. Es curable y prevenible, se transmite de persona a persona a través del aire. Cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire. Basta con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar infectada.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación.

La presente investigación es de tipo cuantitativa, según Hernández, Fernández y Baptista (41), “utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar hipótesis.

Diseño de investigación.

La presente investigación es un diseño descriptivo transversal que según Hernández et al (41), consiste en “estudiar variables sin manipularlas, estas se observan y se describen tal como se presentan en su ambiente natural, un solo momento y en un tiempo único.

$M \longrightarrow X1$

Dónde:

M: Muestra

X1: Variable de actitudes

\longrightarrow : Descripción de la variable

3.2. Población y muestra

Población: Según Hernández et al (42), la población son un conjunto de todos los casos que concuerden con determinadas especificaciones, por lo que es primordial establecer con claridad las características de la población, con la finalidad de delimitar cuáles serán los parámetros muestrales. En este sentido, la población que acude Puesto de Salud Santa Ana de José Leonardo Ortiz asciende a 780 en un periodo de un mes, de lunes a sábado.

Muestra. Según Hernández et al (43), la muestra es, en esencia un subgrupo de la población o universo; subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto de definido en sus características al que llamamos población.

Tamaño de la muestra: Se obtuvo mediante un muestreo probabilístico. Calculado con la fórmula para poblaciones finitas. Donde la misma fue calculada a través de la siguiente formula.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

N= Total de la población	780
Z= 1.962 a seguridad de 95%	1.96
P=Probabilidad de éxito (en este caso es 50%= 0.5)	50% = 0.5
q= Probabilidad de error 1-p (en este caso es 1-0.5 = 0.5)	0.5
d= Precisión (en este caso utilizamos un 5%)	8% = 0.8
n= promedio de la población en el centro de salud	

$$n = \frac{780 * 1.96 * 1.96 * 0.5 * 0.5}{0.08 * 0.08 * 999 + 1.96 * 1.96 * 0.5 * 0.5} = \frac{960.4}{4.093} = 234$$

La muestra inicialmente se constituyó por 234 usuarios externos.

3.2. UNIDAD DE ANÁLISIS

También denominada objeto de estudio o unidad de muestra. Que esta investigación fue la actitud del usuario externo que se atendieron en el puesto de Salud Santa Ana José Leonardo Ortiz.

Criterios de inclusión:

Personas, que deseen participar voluntariamente en esta investigación.

Personas mayores de 18 años

Personas que se atienden en el servicio de medicina general en el puesto de Santa Ana.

Sintomáticos Respiratorios identificados y no identificados

Personas de ambos sexos.

Criterios de exclusión:

Personas, que no deseen participar en esta investigación.

Personas menores de 18 años

Personas que no se atienden en el servicio de medicina general

3.3. Hipótesis:

Las actitudes de los pacientes que se atienden en el puesto de salud Santa Ana frente al examen de baciloscopia son desfavorables más en el sexo masculino que en el sexo femenino.

3.4. Variables

Actitudes. (Afectiva, cognitiva y conductual) y si estos aspectos fueron vistos como favorables o desfavorables ante el examen baciloscopia

Variable	Dimensión	Indicador	Categoría	Instrumento de recolección de datos
Actitudes frente al examen de baciloscopia	1.-Afectiva	<p>¿Cree usted que es necesario realizarse un examen de baciloscopia para prevenir la tuberculosis?</p> <p>¿Cree usted que es importante realizarse un examen de baciloscopia aun sin presentar síntomas?</p> <p>¿Cree usted que el examen de baciloscopia es un procedimiento doloroso?</p> <p>¿Se ha realizado alguna vez el examen de baciloscopia?</p>	<p>Actitudes</p> <p>Favorables</p> <p>Desfavorables</p>	<p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario</p> <p>En escala tipo lickert</p>
	2.- Cognitiva	<p>¿Conoce la enfermedad de la tuberculosis?</p> <p>¿Cuándo presenta signos de tos cree que pueda ser tuberculosis?</p> <p>¿Le da miedo que pueda ser diagnosticado de tuberculosis?</p>		

		¿Tiene miedo a morir producto de la tuberculosis?		
	Conductual	<p>¿Sabe usted sobre el examen de baciloscopia?</p> <p>¿Cree usted que al estar informado sobre el examen de baciloscopia podría diagnosticar oportunamente la tuberculosis?</p> <p>¿Conoce cómo se transmite la tuberculosis?</p> <p>¿Conoce los signos y síntomas de la tuberculosis?</p> <p>¿Si presenta los signos y síntomas de tuberculosis se realizaría un examen de baciloscopia?</p>		

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La encuesta es la técnica la cual te permite recoger información mediante la aplicación de un instrumento (cuestionario) a uno o más individuos que forman parte de la muestra representativa de la población general de una investigación. La misma que al ser aplicada permite conocer opiniones, actitudes y comportamientos de las personas, datos que se obtienen mediante una serie de preguntas estructuras sobre temas específicos (46).

Instrumento de recolección de datos

Escala de actitudes hacia el examen de baciloscopia (Anexo 1)

El cuestionario es un conjunto de preguntas respecto de una o más variables que se van a medir. Asimismo los cuestionarios principalmente son para medir niveles de conocimientos y escalas de actitudes (47).

Por ende para la presente investigación el cuestionario utilizado fue creado por la misma autora de la investigación, la estuvo constituido por 15 preguntas orientadas a determinar las actitudes de los usuarios externos frente al examen de baciloscopia, la misma que en la primera parte contiene los datos generales del encuestado: (edad, sexo), y la segunda parte conformado por las preguntas.

El instrumento fue validado mediante juicio de 3 expertos y especialistas en el tema, luego se aplicó la prueba piloto a 15 usuarios externos, obtenidos estos datos se analizaron por un estadístico con el método de alfa de Cronbach evidenciando correlaciones; lo que permite inferir la alta consistencia interna de los datos y afirmar que el instrumento es confiable, tal y como se puede visualizar en resultados obtenido.

Ficha de especificaciones- confiabilidad

Descripción y propósito: El instrumento que se utilizó constó de 15 preguntas, que están comprendidos en las dimensiones de la variable independiente que son: Afectiva, cognitiva y conductual.

Los resultados fueron:

Determinación de las actitudes frente al examen de baciloscopia en sus aspectos afectiva, cognitiva y conductual.

Confiabilidad: Alfa de Cronbach 0,832.

3.7. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se presentó a la Escuela Profesional de Enfermería la aprobación del proyecto de investigación; A mismo se pidió a la Escuela una carta de aprobación para presentar a la institución de Salud “Santa Ana”, lugar donde se aplicó el cuestionario, con el fin de recolectar datos más importantes para nuestro proyecto de tesis. Se identificó la muestra considerando los criterios de inclusión y de exclusión.

El primer instrumento que se aplicó para la recolección de datos fue el consentimiento informado, conjuntamente con los principios éticos, con el fin de obtener datos fidedignos y a la vez brindarles seguridad a las personas que decidieron participar libremente en el estudio (ANEXO 2).

Seguidamente se aplicó la encuesta (ANEXO 3).

3.8. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Una vez culminada la recolección de los datos, estos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS versión 22, Se realizó un análisis de frecuencias así como una estadística descriptiva, los resultados fueron presentados en tablas o figuras.

3.9. PRINCIPIOS ÉTICOS

Para la aplicación de este estudio se actuó dentro de los Principios Éticos de Belmont: Génesis de filantropía, “sin el propósito de hacer daño”, donde se explica con claridad la finalidad de los cuestionarios, sin peligro a padecer algún perjuicio, ya que las encuestas son anónimas y previo consentimiento.

Respeto a las personas. El respeto a las personas incluye por lo menos dos convicciones éticas. La primera es que todos los individuos deben ser tratados como agentes autónomos, y la segunda, que todas las personas cuya autonomía está disminuida tienen derecho a ser protegidas. Consiguientemente el principio de respeto a las personas se divide en dos prerequisites morales distintos: el prerequisite que reconoce la autonomía, y el prerequisite que requiere la protección de aquellos cuya autonomía está de algún modo disminuida. Principio que se consideró en el estudio puesto que se respetó la decisión del paciente, siendo este participó o no.

Beneficencia. Se trata a las personas de manera ética no sólo respetando sus decisiones y protegiéndolas de daño, sino también esforzándose en asegurar su bienestar. Esta forma de proceder cae dentro del ámbito del principio de beneficencia. El término "beneficencia" se entiende frecuentemente como aquellos actos de bondad y de caridad que van más allá de la obligación estricta. En este documento, beneficencia se entiende en sentido más radical, como una obligación. Dos reglas generales han sido formuladas como expresiones complementarias de los actos de beneficencia entendidos en este sentido: (1) No causar ningún daño, y (2) maximizar los beneficios posibles y disminuir los posibles daños. Este trabajo beneficiará a las personas que deseen participar en la investigación porque logran comprender sobre el examen y se lo puedan realizar para prevenir la enfermedad, por otro lado también beneficiará al personal de enfermería ya que las personas se concientizarán sobre el examen y probablemente se realicen el examen de baciloscopia para prevenir la tuberculosis y lograr disminuir las altas tasas de mortalidad en el país ante esta enfermedad.

Justicia. ¿Quién debe ser el beneficiario de la investigación y quién debería sufrir sus cargas? Este es un problema que afecta a la justicia, en el sentido de "equidad en la distribución", o "lo que es merecido". Se da una injusticia cuando se niega un beneficio a una persona que tiene derecho al mismo, sin ningún motivo razonable, o cuando se impone indebidamente una carga. Otra manera de concebir el principio de justicia es afirmar que los iguales deben ser tratados con igualdad.

Consentimiento informado. El respeto a las personas exige que se dé a los sujetos, en la medida de sus capacidades, la oportunidad de escoger lo que les pueda ocurrir o no. Se ofrece esta oportunidad cuando se satisfacen los criterios adecuados a los que el consentimiento informado debe ajustarse. La investigación consta de un consentimiento informado en el que la persona va a colaborar con los investigadores en la encuesta a realizar.

3.10. CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO

La investigación se fundamenta en los principios de rigor científico:

Validez: Mide la adecuada Operacionalización de las preguntas de investigación, de forma que las variables que se estudian sean relevantes y abarquen todas las dimensiones que incorporan las preguntas de la investigación. En términos generales, se refiere el grado en que un instrumento realmente mide la variable que se desea estudiar.

Generalización: este principio está referido a la capacidad de que los resultados obtenidos en la investigación, puedan ser llevados a otras poblaciones con características similares. Este criterio será garantizado mediante la aplicación de fórmulas estadísticas que aseguren la representatividad de la muestra.

Fiabilidad: Relacionado con la minimización del error aleatorio y requiere de un tamaño de muestra suficiente. Para mantener la fiabilidad interna, un investigador utilizará tantos grupos de muestras repetidos como sea posible, para reducir la posibilidad de que un grupo de muestra anormal pueda sesgar los resultados.

Replicabilidad: criterio que hace referencia, asegurar de que otro investigador, siguiendo los mismos procedimientos descritos en la investigación, pueda llegarse a obtener resultados y conclusiones semejantes.

CAPITULO IV: ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados en tablas y gráficos

Tabla 1

Aspectos sociodemográficos del usuario externo frente al examen de baciloscopia en el puesto de salud Santa Ana de José Leonardo Ortiz, Chiclayo -2017.

	Categoría	n	%
EDAD	14 – 25	38	16.2
	26 – 37	47	20.1
	38 – 49	69	29.5
	50 – 61	63	26.9
	62 – 73	17	7.3
SEXO	Femenino	97	41.5
	Masculino	137	58.5
	Total	234	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado al usuario externo frente al examen de baciloscopia en el puesto de salud Santa Ana de José Leonardo Ortiz, Abril – 2017

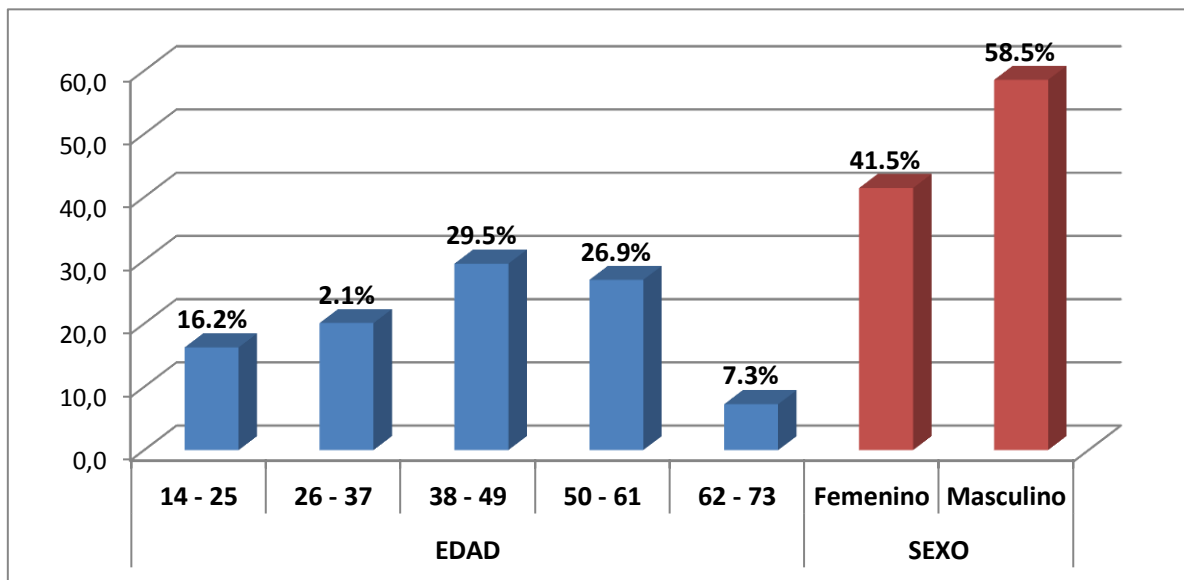


Figura 1: Se puede apreciar que el 29.5% de los usuarios externos tienen una edad entre 38 y 49 años, y el 7.3% de ellos tienen una edad entre 62 a 73 años, en relación al sexo el 58.5% de los pacientes fueron de sexo masculino y el 41.5% de sexo femenino.

Identificar las actitudes del usuario externo frente al examen de baciloscopia, mediante una encuesta basada en la escala de likert

Actitudes por dimensión del usuario externo frente al examen de baciloscopia en el puesto de salud Santa Ana de José Leonardo Ortiz Chiclayo-2017.

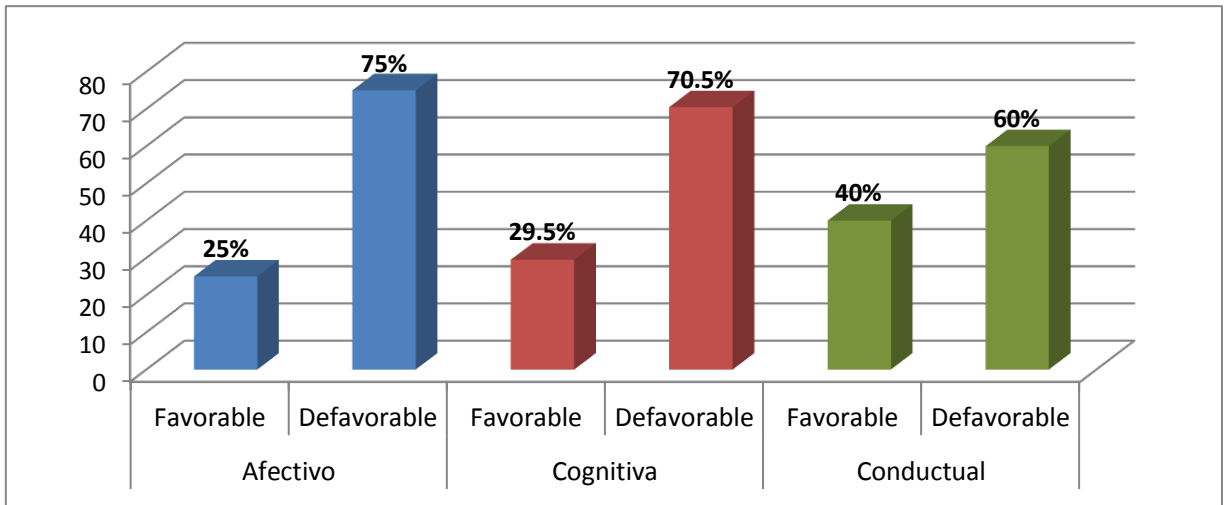
	Actitud	n	%
Afectivo	Favorable	58	25
	Desfavorable	176	75
	Total	234	100
Cognitiva	Favorable	69	29.5
	Desfavorable	165	70.5
	Total	234	100
Conductual	Favorable	93	40
	Desfavorable	141	60
	Total	234	100

Fuente: Cuestionario aplicado al usuario externo frente al examen de baciloscopia en el puesto de salud Santa Ana de José Leonardo Ortiz, Abril – 2017

Actitudes por dimensión del usuario externo frente al examen de baciloscopia en el puesto de salud Santa Ana de José Leonardo Ortiz Chiclayo-2017

Figura 2: Los resultados nos muestran que el 75% de pacientes externos presentan una actitud desfavorable en la dimensión afectiva, el 70.5% una actitud desfavorable en la dimensión cognitiva, y un 60% de pacientes presentan actitud desfavorable en la dimensión conductual.

Actitudes del usuario externo frente al examen de baciloscopia en el puesto de salud Santa Ana de José Leonardo Ortiz Chiclayo-2017



ACTITUD	n	%
Favorable	73	31
Desfavorable	161	69
Total	234	100

Fuente: Cuestionario aplicado al usuario externo frente al examen de baciloscopia en el puesto de salud Santa Ana de José Leonardo Ortiz, Abril – 2017

Actitudes del usuario externo frente al examen de baciloscopia en el puesto de salud Santa Ana de José Leonardo Ortiz Chiclayo-2017

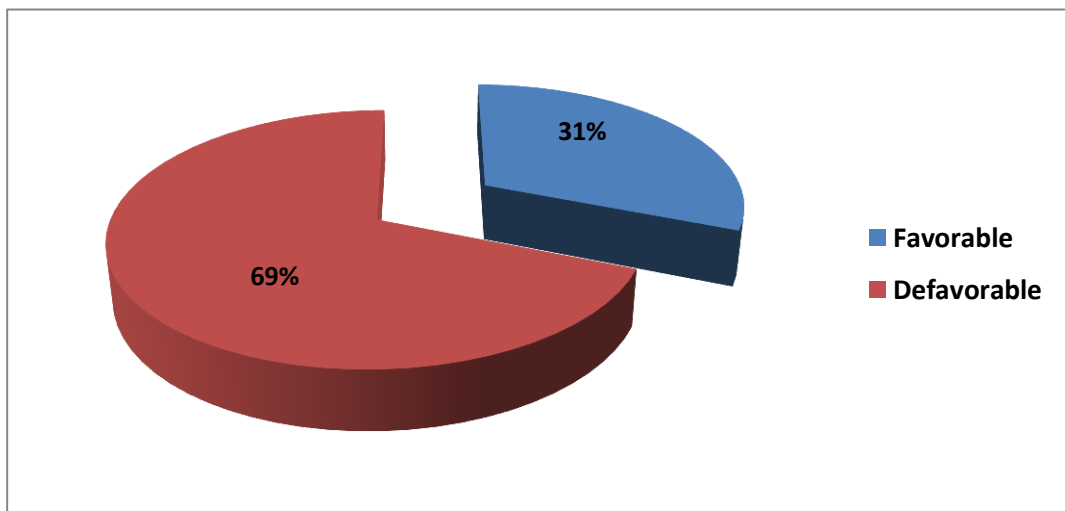


Figura 3: Los resultados nos muestran que el 69% de pacientes externos presentan una actitud desfavorable frente al examen de baciloscopia, mientras que el 31% de ellos presentaron una actitud favorable.

4.2. Discusión de resultados

Realizar un trabajo de investigación sobre las actitudes del usuario externo frente al examen de baciloscopia en un establecimiento de salud, facilita conocer la idiosincrasia de la población en sus aspectos cognitivo, afectivo, conductual y la subjetividad del usuario frente a estos exámenes, de tal modo que este trabajo de investigación realizado en Puesto de Salud Santa Ana del Distrito de José Leonardo Ortiz se encontró lo siguiente:

En la Tabla 01 observamos los resultados sobre los aspectos sociodemográficos del usuario externo frente al examen de baciloscopia donde encontramos que la población encuestada está clasificada por rangos de edad, de los cuales el rango comprendido entre 18 a 25 años de edad representa el 16.2% de usuarios encuestados, de 26-37 años representa el 20.1%, de 38-49 años hace 29.5%; Asimismo de 50 a 61 años equivale a un 26.9% y el grupo de 62 a 73 años hace un 7.3% y teniendo en cuenta el sexo se encontró que el 58.5% de los encuestados representan el sexo masculino y el 41.5% son de sexo femenino.

La mayor población encuestada se encuentra en los rangos de 29- 61 años de edad, representando el 58.5% del total de los usuarios encuestados; Asimismo considerando la distribución de resultados por sexo se obtuvo que el 58.5% de usuarios encuestados representan el sexo masculino.

De manera semejante toman en cuenta estas consideraciones de la población encuestada en otros estudios realizados como el de Hernández¹⁸, y col, en el año 2013 en Cuba. En su estudio titulado "Encuesta Nacional de Conocimiento, Actitud y Comportamiento de la Población ante la Tuberculosis". Obtuvo resultados referentes a la conducta que tendría la población de 12 años y más con alguna referencia sobre la Tuberculosis, ante personas enfermas o que hayan padecido tuberculosis, este autor encontró que el 78.2% mantendría relaciones normales con las mismas, un 14.6% no sabría qué hacer y sólo un 4.5% dejaría de relacionarse con estas personas, mientras el 2.7% reaccionaría de otra manera.

En consecuencia, teniendo en cuenta los resultados contrastados con nuestro trabajo se puede decir que hay poca similitud con los resultados de nuestra investigación, corroborando que muchos o casi todos los estudios ya realizados se enfocan en conocer la opinión o actitud de la persona, familiar o personal de salud pero cuando la persona ya aqueja la patología; mas no se ha estudiado aun la actitud preventiva del usuario. Por ende podemos decir que antecedentes específicos para el tema estudiado no existen.

En la Tabla 02.- Encontramos los resultados de las actitudes del usuario externo teniendo en cuenta las dimensiones es así que en cuanto a la dimensión afectiva del total de encuestados el 25% muestran una actitud desfavorable, y un 75% tienen una actitud favorable 25%; En relación a la dimensión cognitiva un 29.5% de los encuestados su actitud es favorable y el 70.5% muestran actitud desfavorable. Finalmente en cuanto a la dimensión conductual el 40% de los encuestados tienen una actitud favorable y el 60% su actitud es desfavorable.

De manera general teniendo en cuenta los resultados la actitud desfavorable en las tres dimensiones es mayor 70%, sin embargo solo el 30% de los encuestados muestran una actitud favorable.

Dato que se asemeja al estudio realizado por Factor (Tacna- 2012) titulado "Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente a la tuberculosis pulmonar en escolares del nivel secundario en una institución educativa, donde encontró que las actitudes positivas frente a la prevención de la TBC pulmonar sumo un total de 70,6% frente a un 29,4% de escolares que practican actitudes negativas.

Asimismo Carta (Tacna- 2013), en su estudio investigado Relación entre el conocimiento y actitudes preventivas sobre la tuberculosis en los estudiantes del 4to y 5to grado de nivel secundario de la I.E cesar a. cohaila tamayo ; encontró que la mayoría de los alumnos muestran actitud de indiferencia a la prevención con un total de (52%) , seguida por el 41,7% muestran actitud de aceptación asimismo el 5,6% muestran actitud de rechazo a la prevención de la tuberculosis pulmonar; el 37,5% de los alumnos tienen alto nivel de

conocimiento y muestran actitud de aceptación a la prevención de la tuberculosis pulmonar.

En la Tabla 03.- encontramos que del total de la población encuestada el 31% muestran una actitud favorable al examen baciloscópico y el 69% de la misma tiene una actitud desfavorable.

Si bien es cierto investigaciones semejantes no tenemos pero puedo contrastar estos resultados con la realidad de los usuarios que se atienden en el puesto de salud Santa Ana; y es que durante mi internado hospitalario logré identificar actitudes negativas de los usuarios al momento de solicitarles un examen baciloscópico. Realidad que se demuestra con los resultados de esta investigación.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- Se determina que las actitudes son desfavorables es decir que los usuarios si tienen una actitud negativa frente al examen baciloscopico en el puesto de salud Santa Ana José Leonardo Ortiz.
- Asimismo se determinó que los usuarios que tienen actitud más desfavorable está comprendida en las edades 29- 61; y considerando la distribución de resultados por sexo son los usuarios de sexo masculino quienes no acceden a la solicitud del examen por su idiosincrasia.
- También de manera general teniendo en cuenta los resultados de la actitud por dimensiones se concluye que el 70% de los encuestados tiene una actitud desfavorable, sin embargo solo el 30% de los encuestados muestran una actitud favorable.

6.2. Recomendaciones

- Teniendo en cuenta los resultados encontrados en la investigación realizada en el puesto de salud Santa Ana, nos facultamos a decir que con el propósito de mejorar la salud publica sería conveniente desarrollar actividades de promoción y prevención de la tuberculosis
- Involucrar la participación de todo el personal de salud para de esta manera concientizar al usuario externo para que este acceda a la solicitud.
- Desarrollar otros trabajos de investigación relacionados a este tema puesto que hasta la actualidad no lo hay.

REFERENCIAS

1. Consuegra Anaya N. Diccionario de psicología [bibliografía]. 2° Ed. Bogotá: Ecoe Ediciones; 2010.
2. Sequeira de Latini MD, Barrera L. Manual para el diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis: normas y guía técnica—Parte I: baciloscopia [bibliografía]. Organización Panamericana de la Salud; 2014.
3. Cajamarca Viñan CE. Actitudes del personal de salud de instituciones del ministerio de salud pública sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de tuberculosis pulmonar en la ciudad de Loja. [Tesis de licenciatura]. Loja, Universidad Nacional de Loja. 2015. P. 59. Disponible en: <http://goo.gl/ZGbhy6>
4. Hernández García EC, Granda Dihigo JE, Mena Martínez M. Col. Encuesta Nacional de Conocimiento, Actitud y Comportamiento de la Población ante la Tuberculosis [Internet]. (2013), [18 de mayo 2016]. Disponible en: <http://www.one.cu/publicaciones/cepde/tb/tb2013.pdf>
5. Machaca M. y col. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre Tuberculosis Pulmonar de los pobladores de la Asoc. Las Begonias. [Tesis de Licenciatura]. Tacna; 2002.
6. Capute Chambilla KM. Relación entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la MICRORED cono sur Tacna 2012 [Tesis de licenciatura]. [Internet] [Citado 18 de mayo 2016]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012. P.146. Disponible en: <http://goo.gl/N4dEK7>
7. Factor Carrillo ES. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente a la tuberculosis pulmonar en escolares del nivel secundario de la Institución Educativa Manuel A. Odria del distrito de ciudad Nueva Tacna 2012 [Tesis de licenciatura]. [Internet] [Citado 20 mayo 2016]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013. P.110. Disponible en: <http://goo.gl/agTqoW>
8. Carta Apaza W. Relación entre el conocimiento y actitudes preventivas sobre la tuberculosis en los estudiantes del 4to y 5to grado de nivel secundario de la I.E. Cesar A. Cohaila Tamayo del Cono Norte – Tacna 2013. [Tesis

- de licenciatura]. Tacna, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna. 2013. P. 124. Disponible en: <http://goo.gl/xibMVO>
9. Pérez Villacorta R, Miranda Lozano, A. Relación entre Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud hacia el Tratamiento - Usuario Estrategia Sanitaria Control Tuberculosis - Hospital II-1 Moyobamba. Julio - Diciembre 2011 [Tesis de licenciatura]. [Internet] [Citado 20 mayo 2016]. Moyobamba: Universidad Nacional de San Martín. 2012. P. 100. Disponible en: <http://goo.gl/kc3Fcl>
 10. Collazos Flores JE. Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes de la ESN-PCT - C.S San Luis – 2012. [Tesis de licenciatura]. Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2012. P. 96. Disponible en: <http://goo.gl/DqQTKz>
 11. Organización Mundial del Salud. Tuberculosis [Internet]. (2016, Marzo), [citado 20 mayo 2016]. Disponible en: <http://goo.gl/X9svqL>
 12. Pontificia Universidad Católica de Chile. Tuberculosis [Internet]. (s.f.), [citado 20 mayo 2016]. Disponible en: <http://goo.gl/FCSRSt>
 13. Asociación de Médicos de Sanidad Exterior. Tuberculosis. Epidemiología y situación mundial [Internet]. (2012, Septiembre), [citado 20 mayo 2016]. Disponible en: <http://goo.gl/zEjE2u>
 14. Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud. Vigilancia de Tuberculosis [Internet]. (s.f.), [citado 20 mayo 2016]. Disponible en: <http://goo.gl/nSBE0j>
 15. Sausa M. Tuberculosis en Perú: Cifra baja, pero seguimos liderando ranking [Internet]. Perú21; 2014, 23 marzo [citado 20 mayo 2016]. Disponible en: <http://goo.gl/34gSaj>
 25. Miguel López de Vergara MD. Formación de las actitudes y procesos de cambio. En: Novel Martí G, Llunch Canut MT, Miguel López de Vergara, editores. Enfermería psicosocial y salud mental. Barcelona: Elsevier Doyma; 2000. P.31-38.
 26. Freiría J. Psicología de la creatividad. En: Pérez Lindo A, editor. Creatividad, actitudes y educación. Buenos Aires: Editorial Biblos; 2004. P. 115-146.

27. Berenguer Contrí G. Factores Internos: las actitudes. En: Mollá Descals A, coordinador. Comportamiento del consumidor. Barcelona: Editorial UOC, 2000. P.98-106.
28. Cosacov E. Diccionario de Términos Técnicos de la Psicología [bibliografía]. 3° Ed. Córdoba: Editorial Brujas, 2007.
30. Hogg MA. Vaughan GM. Psicología Social [bibliografía]. 5° Ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2010.
35. Sandín B, Chorot P, Lostao L, Valiente R. Screening del cáncer de mama: Afectación psicológica [bibliografía]. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2012.
36. Echegoyen Carmona R. Patología y clínica de las enfermedades respiratorias [bibliografía]. México: Instituto Politécnico Nacional; 2010.
37. Moreno Sánchez F, Jáuregui Camargo L, Halabe Cherem J. El ABC de la medicina interna. México: Editorial Alfil, 2008.
38. Ramos Jiménez, Javier. Infectología clínica [bibliografía]. 2ª Ed. México: Editorial El Manual Moderno; 2013
39. Cabrera Rayo, Alfredo. Temas de infectología [bibliografía]. México: Editorial Alfil; 2010.
40. Asencios Solís L, Quispe Torres N, Vásquez Campos L. Procedimientos para el control de calidad externo de baciloscopía para el diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis [Internet]. (2012), [citado 20 mayo 2016]. Disponible en: <http://goo.gl/AezGBB>
41. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación [bibliografía]. 6 Ed. México: Mc-Graw Hill Interamericana Editores; 2014.
47. Cabrejos Solano JA, Gálvez Díaz NC. Guía de lineamientos para la presentación de proyecto e informes de investigación [bibliografía]. Trujillo: Universidad Señor de Sipán; 2016.
50. PYGÉP. El Informe Belmont. [Internet]. 1979, abril. [Citado 15 may.-16]. Disponible en: <http://goo.gl/numAeJ>
51. Escuela Técnica Superior de Ingenieros de Telecomunicación Universidad de Valladolid. Medidas de rigor en investigación cualitativa y cuantitativa. [Internet]. En prensa [citado 15 May. 2016] Disponible en: <https://goo.gl/ES2Sq1>

ANEXOS

Escala de actitudes hacia el examen de baciloscopia. (anexo ..)

Ficha Técnica

Nombre : Escala de actitudes hacia el examen de baciloscopia.
Autora : Moreno, 2016.
Administración : Individual o Colectiva.
Duración : Aproximadamente 20 minutos.
Nivel de aplicación : A partir de 18 años.
Finalidad : Actitudes de las personas frente al examen de baciloscopia para la detección de tuberculosis.

Descripción: La escala de respuesta Likert de cuatro alternativas.

Validez. Validez de contenido por criterio de 3 jueces expertos

Confiabilidad. Fiabilidad mediante coeficiente de Alfa de Cronbach, mediante la prueba piloto a 15 personas mayores de 18 años.



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



ENCUESTA

- I. **OBJETIVO.** La presente encuesta tiene como objetivo recolectar datos, para determinar las actitudes del usuario externo frente al examen de baciloscopia.
- II. **INSTRUCCIONES.** A continuación se presenta 15 ítems, debe marcar con un aspa (x) la respuesta de acuerdo a su criterio, por cada ítem hay 5 alternativas de respuesta.
- III. **DATOS GENERALES:**

EDAD: 27

SEXO : F () M (X)

GRADO DE INSTRUCCIÓN : Sin estudios () Primaria(X) Primaria completa()
Secundaria() Secundaria completa() Superior() Profesional()

De acuerdo	Indiferente	Totalmente de acuerdo	En desacuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

PREGUNTAS	1	2	3	4	5
DIMENSION AFECTIVA					
Cree usted que el examen de baciloscopia es un procedimiento doloroso.		X			
Le parece vergonzoso realizarse un examen de baciloscopia.		X			
Piensa usted que solo la persona con alguna enfermedad debe realizarse un examen de baciloscopia.		X			
Cree usted que es necesario realizarse 2 exámenes de baciloscopia para detectar la tuberculosis.		X			

DIMENSION COGNITIVA					
Cree que la enfermera, tiene la responsabilidad de informar, orientar al usuario sobre el examen de baciloscopia.	X				
Cree usted que tanto hombre como mujer debería realizarse el examen de esputo.	X				
Cree usted que el examen de baciloscopia debe realizarse solo en las personas > 18 años.		X			
Cree usted que al estar informado oportunamente sobre la baciloscopia ayudara a evitar la tuberculosis.	X				
El examen de baciloscopia es fundamental para descartar la tuberculosis.	X				
Es importante que la persona sepa sobre el examen de baciloscopia, para así lograr disminuir la enfermedad	X				
Considera usted que al realizarse los exámenes oportunos como la baciloscopia, puede así evitar la tuberculosis	X				
DIMENSION CONDUCTUAL					
Cree usted que es importante realizarse un examen de baciloscopia al año.	X				
Considera usted que es necesario que todo paciente debe realizarse un examen de esputo.	X				
Es necesario realizarse un examen de esputo aun cuando no presenta los signos y sintomas de alguna enfermedad.	X				
No se realizaría el examen de baciloscopia por temor a los resultados.	X				

**CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIEMENTAL POR JUICIO DE
EXPERTOS DE LA ENCUESTA.**

1.	NOMBRE DEL JUEZ	Walter Casaca Herrera
	PROFESION	Interno:
2.	TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Lic: Enfermería / Mg: Gestión en los recursos de salud.
	ESPECIALIDAD	Salud familiar y comunitaria
	EXPERIENCIA PROFESIONAL	22 años.
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	MINSA:
	CARGO	Interno Asistencial:
<u>TITULO DE LA INVESTIGACION</u>		
ACTITUDES DEL USUARIO EXTERNO FRENTE AL EXAMEN DE BACILOSCOPIA, EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA JOSÉ LEONARDO ORTIZ - CHICLAYO - 2016.		
3. NOMBRE DE LA TESISTA: Moreno Huayama Deisy Marilú		
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario- Tipo Encuesta	
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Determinar las actitudes del usuario externo frente al examen de baciloscopia, en el Puesto de Salud Santa Ana José Leonardo Ortiz - Chiclayo – 2016.	
EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.		

<p>6. DETALLE DEL INSTRUMENTO</p>	<p>El instrumento consta de 15 preguntas, que han Sido construidas por la misma autora, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego el juicio de expertos determinará su validez del contenido, la cual será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.</p>
<p><u>DIMENSION AFECTIVA</u></p>	<p>TA() TD(<input checked="" type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <p>TA() TD(<input checked="" type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <p>TA() TD(<input checked="" type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
<p>Cree usted que el examen de baciloscopia es un procedimiento doloroso.</p>	
<p>Le parece vergonzoso realizarse un examen de baciloscopia.</p>	
<p>Piensa usted que solo la persona con alguna enfermedad debe realizarse un examen de baciloscopia.</p>	
<p>Cree usted que es necesario realizarse 2 exámenes de baciloscopia para detectar la tuberculosis.</p>	

<u>DIMENSION COGNITIVA</u>	TA(✓) TD()
Cree que la enfermera, tiene la responsabilidad de informar, orientar al usuario sobre el examen de baciloscopia.	SUGERENCIAS:
Cree usted que tanto hombre como mujer debería realizarse el examen de esputo.	TA(✓) TD() SUGERENCIAS:
Cree usted que el examen de baciloscopia debe realizarse solo en las personas > 18 años.	TA() TD(✓) SUGERENCIAS:
Cree usted que al estar informado oportunamente sobre la baciloscopia ayudara a evitar la tuberculosis.	TA(✓) TD() SUGERENCIAS:
El examen de baciloscopia es fundamental para descartar la tuberculosis.	TA(✓) TD() SUGERENCIAS:
Es importante que la persona sepa sobre el examen de baciloscopia, para así lograr disminuir la enfermedad	TA() TD() SUGERENCIAS: <i>conocer la importancia de qn Examen baciloscópico.</i>
Considera usted que al realizarse los exámenes oportunos como la baciloscopia, puede así evitar la tuberculosis	TA() TD() SUGERENCIAS: <i>Diagnosticar tempranamente la enfermedad.</i>

<u>DIMENSION CONDUCTUAL</u>	TA() TD()
Cree usted que es importante realizarse un examen de baciloscopia al año.	SUGERENCIAS: <i>Cada año si presenta signos y síntomas de tuberculosis</i>
Considera usted que es necesario que todo paciente debe realizarse un examen de esputo.	TA() TD(<input checked="" type="checkbox"/>)
Es necesario realizarse un examen de esputo aun cuando no presenta los signos y sintomas de alguna enfermedad.	TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()
No se realizaría el examen de baciloscopia por temor a los resultados.	TA() TD(<input checked="" type="checkbox"/>)
PROMEDIO OBTENIDO:	N° TA _____ N° TD _____
7. COMENTARIOS GENERALES:	
8. OBSERVACIONES:	



Mg. Walter Cabrera Herrera
 C.E.P. 19030

SELLO Y COLEGIATURA

**CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIEMETAL POR JUICIO DE
EXPERTOS DE LA ENCUESTA.**

1. NOMBRE DEL JUEZ	
PROFESION	
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	
ESPECIALIDAD	
2. EXPERIENCIA PROFESIONAL	
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	
CARGO	
<u>TITULO DE LA INVESTIGACION</u>	
ACTITUDES DEL USUARIO EXTERNO FRENTE AL EXAMEN DE BACILOSCOPIA, EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA JOSÉ LEONARDO ORTIZ - CHICLAYO - 2016.	
3. NOMBRE DE LA TESISISTA: Moreno Huayama Deisy Marilú	
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario- Tipo Encuesta
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Determinar las actitudes del usuario externo frente al examen de baciloscopia, en el Puesto de Salud Santa Ana José Leonardo Ortiz - Chiclayo – 2016.
EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.	

<p>6. DETALLE DEL INSTRUMENTO</p>	<p>El instrumento consta de 15 preguntas, que han Sido construidas por la misma autora, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego el juicio de expertos determinará su validez del contenido, la cual será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.</p>
<p><u>DIMENSION AFECTIVA</u></p> <p>Cree usted que el examen de baciloscopia es un procedimiento doloroso.</p> <p>Le parece vergonzoso realizarse un examen de baciloscopia.</p> <p>Piensa usted que solo la persona con alguna enfermedad debe realizarse un examen de baciloscopia.</p> <p>Cree usted que es necesario realizarse 2 exámenes de baciloscopia para detectar la tuberculosis.</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

<u>DIMENSION COGNITIVA</u>	TA()	TD()
Cree que la enfermera, tiene la responsabilidad de informar, orientar al usuario sobre el examen de baciloscopia.	SUGERENCIAS:	
Cree usted que tanto hombre como mujer debería realizarse el examen de esputo.	SUGERENCIAS:	
Cree usted que el examen de baciloscopia debe realizarse solo en las personas > 18 años.	SUGERENCIAS:	
Cree usted que al estar informado oportunamente sobre la baciloscopia ayudara a evitar la tuberculosis.	SUGERENCIAS:	
El examen de baciloscopia es fundamental para descartar la tuberculosis.	SUGERENCIAS:	
Es importante que la persona sepa sobre el examen de baciloscopia, para así lograr disminuir la enfermedad	SUGERENCIAS:	
Considera usted que al realizarse los exámenes oportunos como la baciloscopia, puede así evitar la tuberculosis	SUGERENCIAS:	

<p align="center"><u>DIMENSION CONDUCTUAL</u></p> <p>Cree usted que es importante realizarse un examen de baciloscopia al año.</p> <p>Considera usted que es necesario que todo paciente debe realizarse un examen de esputo.</p> <p>Es necesario realizarse un examen de esputo aun cuando no presenta los signos y sintomas de alguna enfermedad.</p> <p>No se realizaria el examen de baciloscopia por temor a los resultados.</p>	<p align="center">TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <p align="center">TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <p align="center">TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <p align="center">TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
<p align="center">PROMEDIO OBTENIDO:</p>	<p align="center">N° TA _____ N° TD _____</p>
<p>7. COMENTARIOS GENERALES:</p>	
<p>8. OBSERVACIONES:</p>	

JUEZ

SELLO Y COLEGIATURA

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD

MÉTODO DE CONSISTENCIA INTERNA – ALFA DE CRONBACH

Cuestionario para determinar las actitudes del usuario externo frente al examen de baciloscopia en el puesto de salud Santa Ana –José Leonardo Ortiz

1. Análisis de los casos

Coefficiente Alfa de Cronbach

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	18	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	18	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,895	15

2. Interpretación

Considerando el instrumento de 15 ítems de tipo opción múltiple, se realizó un análisis de confiabilidad mediante el método de consistencia interna alfa de cronbach, obteniendo una confiabilidad de 0.898, concluyendo que el instrumento cuenta una excelente consistencia interna, encontrándose apta para su ejecución.


MSc. Betsy Pamela Arrunategui Huamán
COESPE N° 331