



**UNIVERSIDAD NACIONAL**  
**PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE**  
**MEDICINA HUMANA**



**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE**  
**TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS**  
**POBLADORES DEL DISTRITO DE LAMBAYEQUE,**  
**2018.**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**  
**MÉDICO CIRUJANO**

**AUTORES:**

**Bach. CHAPOÑÁN BANCES CRISTIAN YOEL**

**Bach. SANTA CRUZ CARRASCO CARECA**

**ASESOR:**

**TEMÁTICO - METODOLÓGICO:**

**DR. ULCO ANHUAMÁN SEGUNDO FELIPE**

**LAMBAYEQUE - PERÚ**  
**2018**



**UNIVERSIDAD NACIONAL**  
**PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE**  
**MEDICINA HUMANA**



**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE**  
**TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS**  
**POBLADORES DEL DISTRITO DE LAMBAYEQUE,**  
**2018.**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**  
**MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR:**

---

**Bach. CHAPOÑÁN BANCES CRISTIAN YOEL**  
**AUTOR**

---

**Bach. SANTA CRUZ CARRASCO CARECA**  
**AUTOR**

---

**Dr. ULCO ANHUAMÁN SEGUNDO FELIPE**  
**ASESOR TEMÁTICO - METODOLÓGICO**



**UNIVERSIDAD NACIONAL**  
**PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE**  
**MEDICINA HUMANA**



**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE**  
**TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS**  
**POBLADORES DEL DISTRITO DE LAMBAYEQUE,**  
**2018.**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**MÉDICO CIRUJANO**

**MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR Y CALIFICADOR:**

---

**Dra. FALLA ALDANA BLANCA SANTOS**  
**PRESIDENTE**

---

**Dra. QUEZADA NEPO INGRID ROSA**  
**SECRETARIA**

---

**Dr. MONTENEGRO PEREZ JORGE ENRIQUE**  
**VOCAL**

---

**Dr. JIMENEZ LOZADA JUAN ALFREDO**  
**SUPLENTE**

## **AGRADECIMIENTO**

**Agradezco a Dios, por acompañarme durante todos los años de vida, por brindarme una hermosa familia, grandes amigos y excelentes maestros. Al Dr. Felipe Segundo Ulco Anhuamán, asesor, por su apoyo en el proceso de la investigación con visión crítica y rigor metodológico, que ayudan a formar como persona e investigador.**

**A mis maestros de la Facultad de Medicina Humana, que han formado parte de nuestra vida profesional y han ayudado a lograr mis metas propuestas, por sus conocimientos, consejos y motivación.**

**A mi sede de Internado, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, y amigos por brindarme sus enseñanzas y su amistad, por hacer de los días difíciles, días de alegría, me llevo recuerdos increíbles que guardaré en el corazón.**

**Cristian Chapoñán**

**Me gustaría que estas líneas sirvieran para expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a Dios por permitirme llegar hasta donde he llegado, hacer realidad este sueño anhelado.**

**A la UNPRG por darme la oportunidad de estudiar y ser profesional. A mi Asesor de tesis, Dr. Felipe Segundo Ulco Anhuamán por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar con éxito este trabajo.**

**A mis docentes quienes durante toda mi carrera profesional han aportado con un granito de arena a mi formación, y en especial al Dr. Oscar Díaz Cabrejos, Dr. Felipe Segundo Ulco Anhuamán. Por su visión crítica de muchos aspectos cotidianos de la vida, por su rectitud en su profesión y docencia, por sus consejos, y sobre todo por su amistad incondicional.**

**A mi sede de Internado, Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, y mis amigos por brindarme sus consejos, enseñanzas y su amistad.**

**Careca Santa Cruz**

## **DEDICATORIA**

**A mis padres Ángel y Nely que son los pilares de mi vida, por quienes cada día me levanto y vivo con el esfuerzo que ellos han cultivado en mí para enfrentar los desafíos, vivir con felicidad y afrontar con entereza los momentos difíciles.**

**A mis hermanos Wilmer y Diana, a Melissa por brindarme alegría y felicidad cada día, sus ocurrencias me regalan una sonrisa, su amor me permite compartir triunfos, derrotas, alegrías y tristezas juntos. A quienes, agradezco por su apoyo y comprensión durante estos años de mi carrera.**

**Cristian Chapoñán**

**Dedico este trabajo a mi padre Cayetano, que a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí.**

**A mi madre Calixtra por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional.**

**A mi tío Rudorico, a quien aprecio como a un padre, por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuesto a escucharme y ayudarme en cualquier momento.**

**A mis hermanos Muller, Fredelina y Shelley, a Alejandra por su comprensión, su apoyo y por la alegría que me brindan en todo momento de mi vida.**

**A mis amigos Roberto, Cristian Yoel, Luis Alberto, Gustavo, David y André con quienes compartí 6 años de vida universitaria, y de quienes llevo hermosos recuerdos. Siempre los llevare en mi corazón.**

**Careca Santa Cruz.**

## INDICE

	Pág.
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>4</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>5</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>7</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>8</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>9</b>
<b>II. MATERIALES Y MÉTODOS.....</b>	<b>14</b>
<b>III. RESULTADOS.....</b>	<b>18</b>
<b>IV. DISCUSIÓN.....</b>	<b>24</b>
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>27</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>29</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>31</b>
<b>VIII. ANEXOS.....</b>	<b>35</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre tuberculosis pulmonar en los pobladores del distrito de Lambayeque. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, transversal y analítico. Se encuestó a 250 pobladores seleccionados por un muestreo aleatorio simple, quienes tienen edades comprendidas entre 15 y 65 años. El nivel de conocimientos evaluado se separó por categorías (síntomas, transmisión, prevención y tratamiento), también se evaluó las actitudes hacia personas con tuberculosis. Se consideró nota aprobatoria mayor o igual a 11 en base 20, además conocimiento adecuado y actitud positiva los pobladores que aprobaron dicha encuesta. **Resultados:** El 50,4% (n=126) de los pobladores tuvo un nivel inadecuado de conocimientos sobre tuberculosis y 55,6% (n=139) actitud negativa hacia pacientes con tuberculosis. El 63,6% tuvo mejor nivel de conocimiento en síntomas. El conocimiento más bajo lo obtuvieron en transmisión con un 40%. Se encontró asociación entre nivel de conocimientos y la actitud positiva. **Conclusiones:** El nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en los pobladores del distrito de Lambayeque es inadecuado, mostrando una actitud negativa frente a pacientes con tuberculosis, por ello se deben implementar mejores estrategias de promoción y prevención por los diferentes medios de comunicación, así como también en los centros de salud y trabajo.

**Palabras claves:** Tuberculosis Pulmonar; Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Signos y Síntomas Respiratorios (Fuente: DeCS BIREME)

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the level of knowledge and attitudes about pulmonary tuberculosis in the residents of the district of Lambayeque. **Materials and methods:** A descriptive, cross-sectional and analytical. We surveyed 250 settlers selected by simple random sampling, who are aged between 15 and 65 years. The level of knowledge evaluated was separated by categories (symptoms, transmission, prevention and treatment), attitudes towards people with tuberculosis were also evaluated. Approval grade greater than or equal to 11 in base 20 was considered, as well as adequate knowledge and positive attitude by the residents who approved the survey. **Results:** 50.4% (n = 126) of the inhabitants had an inadequate level of knowledge about tuberculosis and 55.6% (n = 139) negative attitude towards patients with tuberculosis. 63.6% had a better level of knowledge in symptoms. The lowest knowledge was obtained in transmission with 40%. An association was found between the level of knowledge and the positive attitude. **Conclusions:** The level of knowledge about pulmonary tuberculosis in the residents of the district of Lambayeque is inadequate, showing a negative attitude towards patients with tuberculosis, therefore, better promotion and prevention strategies must be implemented by the different media, as well as in health and work centers.

**Keywords:** Pulmonary Tuberculosis; Knowledge, Attitudes and Practice in Health; Respiratory Signs and Symptoms (Source: DeCS BIREME)

# **I. INTRODUCCIÓN**

## I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa, causada por el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, que debido a su mecanismo de transmisión (por vía aérea y de persona a persona), a su tendencia a desarrollar enfermedad crónica, y a su capacidad de desarrollar resistencia a las drogas anti-tuberculosas disponibles, sumando al desconocimiento de la gravedad de esta enfermedad y a dificultades en el acceso al sistema de salud, se ha convertido en una de las amenazas a la salud pública a escala mundial más importante (1).

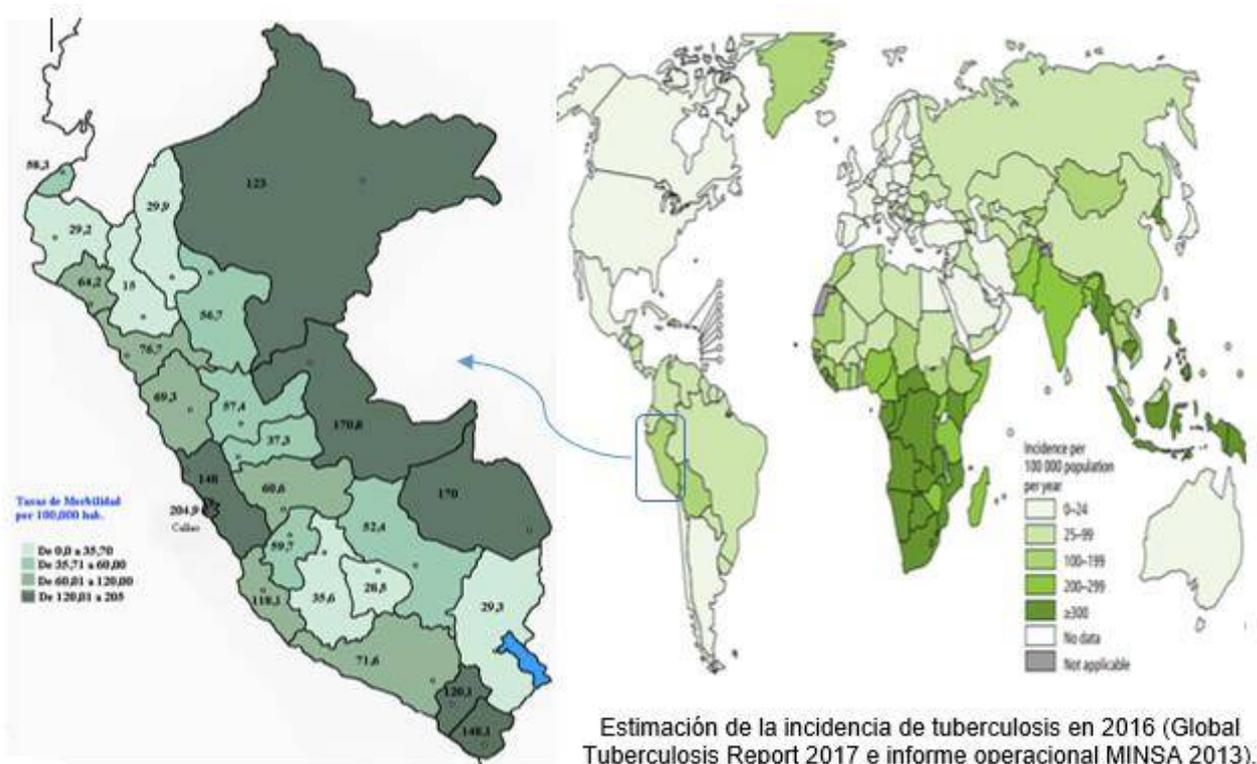
Como respuesta global a la epidemia de la TB, la OMS ha elaborado la estrategia "Fin de la Tuberculosis" cuyas metas al 2035, con respecto al año 2015, son: i) reducir en un 95% de muertes por TB; ii) reducir la tasa de incidencia de TB en un 90% (lograr una tasa < 10 casos por cada 100 mil habitantes), y iii) lograr cero familias afectadas por costos catastróficos por TB (se refiere al pago directo por el usuario de gastos médicos y no médicos y costos indirectos que excedan un umbral dado de la renta del hogar) (2). La estrategia de la OMS descansa sobre tres pilares estratégicos que se deben poner en práctica para acabar eficazmente con la epidemia: i) atención y prevención integrada y centrada en el paciente; ii) políticas audaces y sistemas de apoyo; iii) intensificación de la investigación y la innovación (3,4).

La TB es la novena causa mundial de muerte y la primera por enfermedades infecciosas, por encima del VIH/sida. En 2016 la cifra estimada de muertes por TB fue de 1,3 millones (frente a los 1,7 millones de 2000) en personas VIH-negativas, y de 374 000 en personas VIH-positivas (1). Varias demoras, como la demora del paciente en acudir a un centro de salud y el retraso del sistema de salud en el proceso de diagnóstico y tratamiento de TB, están exacerbando la carga de la enfermedad y aumentando las tasas de transmisión y mortalidad en varias comunidades globales (5).

En el Perú, la Ley 30287, Ley de Control y Prevención de la Tuberculosis en el Perú y su Reglamento (Decreto Supremo 021-2016), declara de interés nacional la lucha contra la TB en el país, logrando, de esta forma, que el control de la TB sea una política de Estado, independiente a los gobiernos de turno (6,7).

La TB en el Perú ocupa el décimo quinto lugar de las causas de muerte, se notifican 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 (2,8). Ver Figura 1.

La tuberculosis se comporta de manera heterogénea dentro del país, existiendo mayor vulnerabilidad en: poblaciones rurales, personas privadas de su libertad, la pobreza, viviendas inadecuadas, hacinamiento, densidad poblacional, el grado de urbanismo, patrones de contacto de las personas, migración interna y dificultad para acceder a los servicios de salud, entre otros.



**Figura Nº 1:** Incidencia de Tuberculosis en el Perú y el mundo

Trabajos relacionados al presente estudio serán descritos a continuación:

Estudios internacionales en población adulta midieron el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas con relación a la tuberculosis.

En Pakistán(9) del total de encuestados (1080), se encontró que el grupo urbano señala principalmente síntomas como tos persistente, transmisión más importante por toser o estornudar, si es prevenible esta enfermedad o la forma más común es cubrirse la boca y nariz cuando se estornuda, el tratamiento con fármacos específicos y la actitud de rechazo frente a personas con tuberculosis, en un 53,5%, 80,8%, 78,2%, 83,8% y 49,8% respectivamente; mientras que en el grupo rural los porcentajes son de 36,1%, 68,5%, 61,2%, 81,2% y 46,6% respectivamente. Los datos recogidos de las mismas variables mencionadas, en el estudio de Ecuador (10), los resultados fueron de 43,4%, 88,6%, no se consideró prevención en este estudio, 96,7% y 16,8% (al aislarlo del trabajo al empleado). De la misma forma el estudio hecho en Nigeria (11), los resultados obtenidos fueron de 85,6%, 77,2%, 74,9%, 89,8% y 43,3% respectivamente.

En San Juan de Lurigancho, se realizó un trabajo de investigación (12) cuya muestra fue de 136 pacientes con diagnóstico de tuberculosis en primera fase de tratamiento pertenecientes a 35 centros de salud de la red de San Juan de Lurigancho. El nivel de conocimiento se calificó como adecuado o inadecuado, obteniéndose como resultados: solo 18% obtuvo un nivel adecuado de conocimiento; las áreas más deficientes fueron las de prevención (25% en nivel adecuado) y tratamiento (19% en nivel adecuado). Aunque solo un 21% identificó la importancia de la adherencia al tratamiento para evitar recaídas y el desarrollo de resistencia, se encontraron actitudes positivas para concluir el tratamiento. Concluyendo que el conocimiento de los pacientes sobre la tuberculosis es deficiente, principalmente en las áreas de tratamiento y prevención.

En Chiclayo, se realizó un trabajo de investigación(13) con una muestra de 383 participantes, obteniéndose como resultados que el nivel de conocimientos de tuberculosis fue alto en 8 participantes (2,1%), medio en 121 participantes (31,6%) y

bajo en 254 participantes (66,3%). Llegando a la conclusión que más del 90% de la población de estudio en el distrito de José Leonardo Ortiz tiene nivel bajo y medio de conocimientos sobre tuberculosis.

Por lo tanto, Perú sigue siendo un país de alta incidencia y prevalencia, y es un reto disminuir esas cifras a través de diferentes estrategias, desde la promoción y prevención en salud, hasta el diagnóstico oportuno y la adherencia al tratamiento para lograr controlar esta enfermedad.

En tal sentido se enuncio el siguiente Problema:

¿Cómo es el nivel conocimientos y actitudes sobre tuberculosis en los pobladores del distrito de Lambayeque 2018?

La hipótesis se considera implícita dado que es un estudio descriptivo.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre tuberculosis pulmonar en los pobladores del distrito de Lambayeque 2018.

### **Objetivos específicos:**

- Determinar el nivel de conocimientos sobre síntomas, forma de trasmisión, prevención, tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los pobladores del distrito de Lambayeque.
- Determinar la actitud ante la gravedad de la tuberculosis, respecto al diagnóstico positivo de tuberculosis y las personas que la padecen en los pobladores del distrito de Lambayeque.
- Determinar asociación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre tuberculosis pulmonar en los pobladores del distrito de Lambayeque.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

- Según análisis y alcance de los resultados: Analítico.
- Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de información: Prospectivo.
- Según el periodo y la secuencia de estudio: transversal.

### **2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **2.2.1 Ámbito y Periodo:**

El estudio se realizó en los pobladores de la zona urbana del distrito de Lambayeque, enero 2018.

#### **2.2.2 Población y muestra:**

La población del presente estudio conformada por todos los pobladores de entre 15 a 65 años de edad del distrito de Lambayeque, los cuales ascienden a 40 376 personas según el Instituto Nacional de Estadística e Informática proyectada para el año 2017.

Se realizó el muestreo utilizando el software Epidat 4.1, en la categoría de estimación de proporción de una población, considerando un tamaño total de la población 40 376, proporción esperada se consideró 20% (según investigación similar de Aguilar-Reina, precisión de 5% y nivel de confianza de 95%, considerando 1 como efecto de diseño, resultando una muestra total de 245 participantes. El tipo de muestreo fue aleatorio simple, utilizando un plano de manzaneo del departamento de catastro obtenido del municipio de Lambayeque, se zonificaron 562 manzanas, luego por muestreo aleatorio simple se seleccionaron 83 manzanas, y finalmente por muestreo aleatorio simple 3 viviendas a encuestar dentro de la manzana, en los casos de no encontrarse en ese momento algún participante, se seleccionó a la vivienda

siguiente inmediata, se entrevistó solo una persona adulta con los criterios de inclusión que estuviera presente en la vivienda.

## **2.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **2.3.1 Criterios de inclusión:**

Todos los pobladores del distrito de Lambayeque entre 15 a 65 años de edad, sin discapacidades mentales, visuales y/o auditivas.

### **2.3.2 Criterios de exclusión:**

- Llenado incompleto o erróneo de la encuesta.
- Tener antecedente de tuberculosis.

## **2.4 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.**

Se acudió a las viviendas seleccionadas por muestreo, se aplicó un cuestionario auto administrado al participante adulto que se encontraba en la vivienda previa explicación y firma del consentimiento informado.

La aplicación de las encuestas estuvo a cargo de 8 encuestadores estudiantes de medicina del sexto año (sin considerar los autores) que fueron capacitados en un taller intensivo de 1 día y la aplicación de la encuesta en campo estuvo bajo la supervisión de los investigadores.

## **2.5 INSTRUMENTOS:**

La encuesta cuenta en la primera parte con datos generales del participante (edad, Sexo y Grado de instrucción), recibió o no charla sobre tuberculosis; en la segunda parte un cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre tuberculosis con 4 ítems (síntomas, transmisión, prevención y curación) que suman 45 preguntas, con un puntaje asignado de 0.44 puntos por cada pregunta; en la tercera parte del cuestionario se evaluó las actitudes ante un paciente con tuberculosis con 8 preguntas, con un puntaje asignado de 2.5 puntos por cada pregunta, por

conveniencia se usó como conocimiento inadecuado y actitud negativa entre 0 a 10.99 puntos y para conocimiento adecuado y actitud positiva de 11 a 20 puntos.

El instrumento fue un cuestionario modificado del aplicado por Failoc Rojas et al en escolares del distrito de la Victoria, la nueva versión modificada para ser aplicada a población general (anexo 2), fue validada por un estudio piloto con 30 participantes en una de las manzanas no seleccionados en el muestreo, obteniéndose alfa de Cron Bach 0.75, considerado como fiable.

## **2.6 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS**

Se solicitó permiso para realizar el proyecto de investigación a la municipalidad distrital de Lambayeque, obteniendo una respuesta positiva. Se obtuvo la participación voluntaria y anónima a través del consentimiento firmado de los pobladores seleccionados en el presente estudio (anexo 1). Fue aprobado por el comité de revisión de tesis de la Facultad de Medicina Humana-UNPRG.

## **2.7 ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Los datos fueron tabulados en una base de datos en Microsoft Excel 2013® y procesados estadísticamente con el programa STATA v.13.0. Se describió en frecuencias y porcentajes de las variables categóricas: Grupo de edad al que pertenece, sexo, grado de instrucción, ocupación y nivel de conocimientos sobre tuberculosis. Se aplicó la prueba de chi cuadrado para establecer si existe asociación entre el nivel de conocimientos y actitud. Se asumió un nivel de significancia del 5%

## **III. RESULTADOS**

### III. RESULTADOS

Características de los pobladores: La mediana de la edad fue  $27,86 \pm 10,25$  (15 a 60 años). Es resaltante que solo 124(49,60%) de los pobladores tuvo un nivel adecuado de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y 111(44,40%) actitud positiva hacia pacientes con tuberculosis. Las demás características se describen en la Tabla N° 1.

**TABLA N° 1:** Características generales de los pobladores  
Encuestados en el distrito de Lambayeque 2018.

Variable	N	%
<b>Sexo</b>		
Femenino	138	55.20
Masculino	112	44.85
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	19	07.60
Secundaria	88	35.20
Superior técnico	63	25.20
Superior universitario	80	32.00
<b>Recibió charla</b>		
Sí	108	43.20
No	142	56.80
<b>Nivel de Conocimientos</b>		
Adecuada	124	49.60
Inadecuada	126	50.40
<b>Actitud</b>		
Positiva	111	44.40
Negativa	139	55.60

En la Tabla N° 2 se detalla los conocimientos de la tuberculosis por categorías (sobre síntomas, transmisión, prevención y tratamiento). Más de la mitad sabía que uno de los principales síntomas era la tos con sangre y tos con flemas.

El 82,80% reconoció que la trasmisión se daba por convivir con una persona con tuberculosis, un 55,20% pensó que se trasmitía fumando y 35,60% por un saludo de manos. El 81,10% sabe que la tuberculosis se previene cubriéndose la boca y nariz cuando se tose y 70.80% dijo que se previene ventilando la casa. El 89,20% reconoció que la cura a la tuberculosis es el apego al tratamiento antituberculoso.

**TABLA N° 2:** Conocimientos de la Tuberculosis por categorías.

	Adecuado		Inadecuado	
	N	%	N	%
<b>Conocimientos de síntomas</b>				
Vomito(No)	83	33.20	167	66.80
Tos con sangre (Si)	188	75.20	62	24.80
Tos con flema(Si)	153	61.20	97	38.80
Tos (Si)	221	88.40	29	11.60
Sudoración (Sí)	118	47.20	132	52.80
Pérdida de peso (Sí)	194	77.60	56	22.40
Insomnio (No)	67	26.80	183	73.20
Fiebre (Sí)	205	82.00	45	18.00
Fatiga constante (Sí)	168	67.20	82	32.80
Falta de apetito (Sí)	163	65.20	87	34.80
Debilidad (Sí)	188	72.20	62	27.80
Dolor en el pecho (Sí)	156	62.40	94	37.60
Dolor de huesos (No)	61	24.40	189	75.60
Dolor de cabeza (No)	42	16.80	208	83.20
<b>Conocimientos de transmisión</b>				
Tocar alguna cosa en público (No)	124	49.60	126	50.40
Por exceso de trabajo (No)	177	70.80	73	29.20
Por debilidad (Si)	83	33.20	162	66.80
Fumando (No)	112	44.80	138	55.20
Conviviendo con una persona con TBC (Si)	207	82.80	43	17.20
Comiendo del mismo plato (No)	40	16.00	210	84.00
Es hereditario (No)	169	67.00	81	33.00
Cuando se comparten alimentos (No)	64	25.60	186	74.40
A través de los besos (No)	42	16.80	208	83.20
A través del aire cuando tose una persona con TB (Si)	227	90.80	23	09.20
Por medio de relaciones sexuales (No)	115	46.00	135	54.00
A través de un saludo de manos (No)	161	64.40	89	35.60
<b>Conocimientos sobre prevención</b>				
Vacunándose (no)	56	22.40	194	77.60
No utilizando utensilios de una persona con tb (no)	27	10.80	223	89.20
No teniendo relaciones sexuales (no)	104	41.60	146	58.40
No besando (no)	60	24.00	190	76.00
No acercándose a una persona enferma con tb (si)	185	74.00	65	26.00
Lavándose las manos después de tocar alguna cosa (si)	194	77.60	56	22.40
Evitando saludar de mano (no)	142	56.80	108	43.20
Evitando compartir alimentos (no)	63	25.20	187	74.80
Cubriéndose boca y nariz cuando tose o estornude (si)	202	81.10	48	18.90
Cerrando las ventanas de la casa (no)	179	71.60	71	28.40
A través de una buena nutrición (si)	211	84.40	39	15.60
Abriendo las ventanas, ventilando bien (si)	177	70.80	73	29.20

### Conocimientos sobre tratamiento

Dejando de usar drogas ilícitas (NO)	106	42.40	144	57.60
Comiendo bien (NO)	34	13.60	216	86.40
Acudiendo a un médico privado (NO)	77	30.80	173	69.20
Acudiendo a la farmacia (NO)	174	69.60	76	30.40
Descansando en casa sin tomar medicinas (NO)	203	81.20	47	18.80
Tomando remedios a base de hierbas (NO)	151	60.40	99	39.60
Apegándose al tratamiento de TB (SI)	223	89.20	27	10.80

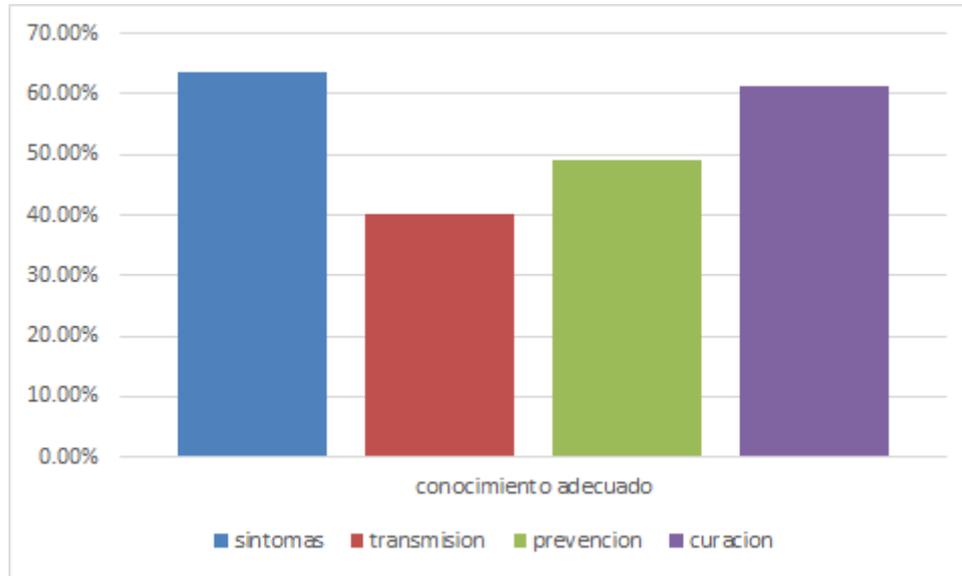
En la Tabla N° 3 se detalla la actitud de los pobladores frente a la tuberculosis. Observamos que el 44,40% tuvo una actitud positiva, siendo la actitud que los que padecen con tuberculosis son desagradables la más rechazada (64,80%).

**TABLA N° 3:** Actitudes hacia los pacientes con Tuberculosis.

	Positiva		Negativa	
	N	%	N	%
Actitud frente quienes padecen tuberculosis	111	44.40	139	55.60
Prefieren que no vivan en su comunidad(Desacuerdo)	147	58.80	103	41.20
Mantienen su distancia(Desacuerdo)	112	44.80	138	55.20
Los que la padecen son desagradables(Desacuerdo)	162	64.80	88	35.20
Se sienten incomoda al estar cerca(Desacuerdo)	130	52.00	120	48.00
Prefieren que sus hijos no jueguen con ellos (Desacuerdo)	100	40.00	150	60.00
No quieren hablar con ellos(Desacuerdo)	122	49.20	128	50.80
No quieren comer o beber con ellos(Desacuerdo)	125	50.00	125	50.00
Tienen miedo a quienes la padecen(Desacuerdo)	120	48.00	130	52.00

Cabe resaltar que los pobladores tuvieron mejor nivel de conocimiento en síntomas, sin embargo, solo lo fue en el 63,60%. El nivel más bajo lo tuvieron en formas de transmisión con un 40,00%. Las demás categorías se encuentran en el Gráfico N° 2

**Gráfico N° 2:** Nivel de conocimientos por categorías



El puntaje promedio de conocimientos fue 10,68 (en base a un puntaje de 20) y 10,15 para actitud.

**TABLA N° 4:** Tabla de contingencia Conocimiento Categorizado vs Actitud Categorizada

		Actitud Categorizada		Total
		Actitud Negativa	Actitud Positiva	
Conocimiento Categorizado	Inadecuado	77	29	106
	Adecuado	62	82	144
Total		139	111	250

**TABLA Nº 5:** Valor del Estadístico Chi Cuadrado en la Asociación entre conocimientos y actitudes sobre tuberculosis

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,649 <sup>a</sup>	1	,000		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	20,467	1	,000		
Razón de verosimilitudes	22,191	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	21,563	1	,000		
N de casos válidos	250				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 47,06.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Como podemos observar en la tabla Nº 5, el valor de la prueba Chi cuadrado es de 21.649, con un nivel de significación estadística de 0.000, por lo que se concluye de que si existe asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud ante la tuberculosis de los pobladores del distrito de Lambayeque (Sig<0.05)

## **IV. DISCUSIÓN**

#### IV. DISCUSIÓN

Perú es un país con altas tasas de incidencia y morbimortalidad de TB. El conocimiento que se tiene sobre esta enfermedad, sus síntomas, formas de transmisión, prevención y tratamiento, influyen en las cifras obtenidas sobre los casos de tuberculosis.

El presente estudio reveló que el 50,4 % (n=126) del total de los pobladores encuestados tuvo un conocimiento inadecuado sobre la tuberculosis. Esto significa que los pobladores tienen bajo conocimiento sobre la TB; esto puede ser explicado por la poca accesibilidad a los servicios de salud que tienen los pobladores, a las deficientes estrategias de prevención y promoción sobre la salud o el poco interés que muestran los pobladores respecto a temas de salud (14,15).

De acuerdo al nivel de conocimientos por categorías, se encontró que el 63,6% tiene un nivel adecuado sobre los signos y síntomas de TB, esto quiere decir que la mayoría de pobladores tiene conocimiento sobre qué síntomas produce la TB; sobre las formas de transmisión de TB, el 40% respondió correctamente.

El 49,2% de los pobladores del distrito de Lambayeque, tiene conocimientos adecuados sobre las formas de prevención; el 61,2% tiene conocimientos adecuados sobre el tratamiento. Esto demuestra que el conocimiento se encuentra en un nivel inadecuado, y a pesar de la difusión que se hace por los medios de comunicación, no se ha logrado llegar a toda la población.

Otro factor que puede intervenir es el nivel socioeconómico de la población, pues los pobladores del distrito de Lambayeque es clase económica medio-bajo, mientras existan pocos recursos económicos y falta de respaldo y promoción y prevención, será difícil que la población realice adecuadas medidas preventivas y de difusión de la TB, por lo tanto se mantendrán los casos de TB (16).

Respecto a las actitudes, el 44,4 % (n= 111) de los pobladores muestra actitud positiva frente a personas con TB; este resultado concuerda con el estudio de Tobin, quien encontró que el 44,3% tiene una actitud buena frente a pacientes con TB (11).

Los conocimientos errados que se tienen sobre los síntomas, transmisión, prevención y tratamiento de la TB, no sólo afectan al comportamiento que pueda tener el paciente hacia la búsqueda de atención, también se afectan las estrategias de control, pudiendo perpetuar los casos de Tuberculosis en las regiones (16). Debe ser considerado prioridad para el sector salud, educar a los pobladores.

En este estudio también se encontró una fuerte asociación entre conocimientos adecuados y actitud positiva ante los que padecen tuberculosis. Esto puede ser avalado por el estudio de Naidoo, donde el mayor nivel de conocimientos sobre síntomas y formas de prevención de la transmisión, predisponía a que los pobladores acudan al centro de salud y se adhieran al tratamiento, además de que alentaban a sus familiares a realizarse la prueba de tuberculina y que se adhieran al tratamiento (16).

No esperemos que las personas lleguen a padecer la enfermedad, que además, no indica que adquiera buenos conocimientos, actitudes y/o prácticas, como lo vemos en reportes realizados en pacientes con TBC de la región de las Américas, Perú (14), Brasil (15) , y en personas con un alto riesgo de tuberculosis en Ecuador (10), y en países internacionales muestra resultados similares: en Etiopia(17) , Pakistan (18), Croacia(19), donde los resultados indican un nivel de conocimientos regular a bajo, donde mostraron solo un adecuado conocimiento sobre los síntomas, pero carecían de un conocimiento importantes como la prevención, transmisión y adherencia al tratamiento; por lo que es importante insistir en que se implemente acciones educativas, teniendo en cuenta la promoción, comunicación y movilización social para hacer frente a la brecha en los sitios de estudio.

## **CONFLICTO DE INTERESES**

Los investigadores niegan conflicto de intereses.

## **V. CONCLUSIONES**

## **V. CONCLUSIONES**

1. El nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en los pobladores del distrito de Lambayeque es inadecuado (50,4%), mostrando una actitud negativa (55,6%) frente a pacientes con tuberculosis.
2. El nivel de conocimiento en síntomas fue mayor, respecto al nivel de conocimientos en las formas de transmisión donde se obtuvo en puntaje más bajo.
3. La actitud mostrada en el presente estudio es negativa frente a los pacientes con tuberculosis y dentro de los que muestran una actitud positiva resalta los que padecen tuberculosis son desagradables siendo la más rechazada.
4. Existe asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud ante la tuberculosis de los pobladores del distrito de Lambayeque.

## **VI. RECOMENDACIONES**

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Se deben implementar mejores estrategias de promoción y prevención por los diferentes medios de comunicación, así como también en los centros de salud y trabajo.
2. Realizar estudios de investigación que relacionen conocimientos y actitudes incluyendo factores personales, socioculturales y económicos que influyen sobre las variables.
3. Elaborar estrategias participativas o institucionales de intervención como: Programas educativos con un enfoque multisectorial, dirigidos a los pacientes, familias y comunidades sobre las medidas preventivas de la tuberculosis, y estilos de vida saludables, con el fin de prevenir nuevos casos en las familias y comunidades.
4. Realizar estudios que evalúen las estrategias que se llevan a cabo en la ESN-PCT (Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis).

## **VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2017. Geneva Switz World Health Organ 2017.
2. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza-Ticona A. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. Abril de 2017; 34(2):299-310.
3. World Health Organization. The End TB Strategy. Global strategy and targets for tuberculosis prevention, care and control after 2015 [Internet]. Geneva: WHO; 2015. [Citado el 1 de agosto de 2016] Disponible en:[http://www.who.int/tb/strategy/End\\_TB\\_Strategy.pdf?ua=1](http://www.who.int/tb/strategy/End_TB_Strategy.pdf?ua=1).
4. Uplekar M, Weil D, Lonnroth K, Jaramillo E, Lienhardt C, Dias HM, et al. WHO's new End TB Strategy. The Lancet.385 (9979):1799-801.
5. Ebrahimi Kalan M, Yekrang Sis H, Kelkar V, Harrison SH, Goins GD, Asghari Jafarabadi M, et al. The identification of risk factors associated with patient and healthcare system delays in the treatment of tuberculosis in Tabriz, Iran. BMC Public Health. 24 de enero de 2018;18(1):174
6. Congreso de la República. Ley N° 30287 Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú 2015. [Citado el 5 de agosto de 2016]. Disponible en: [http://190.223.45.115/newtb/Archivos/Ley\\_30287\\_Ley\\_TB.pdf](http://190.223.45.115/newtb/Archivos/Ley_30287_Ley_TB.pdf).
7. Reglamento de la Ley N°30287. Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú. [Internet]. El Peruano 15 de mayo del 2016; 587360-8. Disponible en: ftp.
8. Vigilancia de Tuberculosis [Internet]. [citado 8 de febrero de 2018]. Disponible en:[http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=420&Itemid=358](http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=420&Itemid=358)

9. Mushtaq MU, Shahid, U, Abdullah HM, Saeed A, Omer F, Shad MA, Siddiqui AM, Akram J. Urban – rural inequities in knowledge, attitudes and practices regarding tuberculosis in two districts of Pakistan’s Punjab province. *Int J Equidad en Salud*. Feb 2011; 10:8.
10. Armijos RX, Weigel MM, Qincha M, Ulloa B. The meaning and consequences of tuberculosis for an at- risk urban group in Ecuador. *Rev Panam Salud Pública*. Marzo 2008. 23 (3).
11. Tobin EA, Okojie PW, Isah EC. Community knowledge and attitude to pulmonary tuberculosis in rural Edo state, Nigeria. 5 Sep 2013. 12 (3); 148 – 154.
12. Calderón Arizmendi ML, Robledo Lock JL, Pérez Dávila LA. Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis en pacientes pertenecientes al programa de control de la tuberculosis de San Juan de Lurigancho, Lima-Perú. 2017.
13. Reina CA, Marinos AV, Caceres VAS. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores de un distrito con alta incidencia, Chiclayo-Perú. *Rev Exp En Med Hosp Reg Lambayeque REM*. 2017; 3(4):138–142.
14. Aliaga G, Alvarado M, Alva Á, Velásquez D. Conocimientos sobre prácticas de autocuidado y su asociación con las características sociodemográficas de pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, CLAS San Martín de Porres - Los Olivos – 2012, Perú. *Rev enferm Herediana*. 2013; 6(1):02-11.
15. Monteiro S, Mendoza R, Pereira T, Amaral V, César M. Conhecimento dos clientes com tuberculose pulmonar e seus familiares sobre adesão ao tratamento e fatores associados, no município do Rio Grande (RS). Brasil, *Rev Panam Salud Publica* 2008; 23 (3).

16. Naidoo S, Taylor M. Association between South African high – school learners' knowledge about tuberculosis and their intention to seek healthcare. *Acción de Salud Glob.* 2013; 6: 10.3402/gha.v6i0.21699.
17. Esmael A, Ali I, Desta K. Assessment of Patients' Knowledge, Attitude, and Practice Regarding Pulmonary Tuberculosis in Eastern Amhara Regional State, Ethiopia: Cross-Sectional Study. *Etiopía. Am J Trop Med Hyg´.* Apr 3, 2013; 88(4); 785-8
18. Khan J, Irfan M, Zaki A, Beg M, Hussain SF, Rizvi N. Knowledge, attitude and misconceptions regarding tuberculosis in Pakistani patients. *Pakistan. J Pak Med Assoc.* 2006 May; 56(5):211-4.
19. Jurcev Savicevic, Popovic-Grle S, Milovac S, Ivcevic I, Vukasovic M, Viali V, Zivkovic K. Tuberculosis knowledge among patients in out-patient settings in Split, Croatia. *Croatia. Int J Tuberc Lung Dis.* 2008 Jul; 12(7):780-5.

## **VIII. ANEXOS**

## ANEXO 01

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Somos ex alumnos de **Medicina Humana** de la **Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo**.

Estamos realizando el siguiente estudio: **CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS POBLADORES DEL DISTRITO DE LAMBAYEQUE 2018**. Reportes indican que la tuberculosis es muy frecuente en este distrito. Es por ello que estamos realizando esta encuesta para saber si la población tiene los conocimientos y actitudes adecuadas sobre esta enfermedad, lo que permitirá conocer la realidad en una población tan vulnerable, y con ello elaborar estrategias de prevención.

Su participación en este estudio es voluntaria y el llenado es de manera anónima. Las respuestas que usted nos brinde servirán para el presente estudio.

---

FIRMA DEL ENCUESTADO

ANEXO 02

ENCUESTA SOBRE TUBERCULOSIS

Edad (años):	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Grado de instrucción: <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior técnico <input type="checkbox"/> Superior universitario	
¿Recibió charla sobre Tuberculosis? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si fue sí, donde recibió la charla, puede marcar más de Una respuesta: <input type="checkbox"/> Colegio <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Otros: _____	
1. ¿Cuán serio percibe usted el problema de la tuberculosis en su comunidad? <input type="checkbox"/> Muy serio <input type="checkbox"/> Algo serio <input type="checkbox"/> No tan serio <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No contesta	
2. Marque con una equis, si usted considera que los síntomas que se mencionan a continuación pueden producir la tuberculosis:	
Vómito	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No contesta
Tos con sangre	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No contesta
Tos con flemas	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No contesta
Tos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No contesta
Sudoración	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No contesta
Pérdida de peso	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No contesta
Insomnio	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No contesta
Fiebre	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No contesta
Fatiga constante	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No contesta
Falta de apetito	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No contesta
Debilidad	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No contesta
Dolor en el pecho	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No contesta
Dolor de huesos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No contesta
Dolor de cabeza	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No contesta
3. Marque con una equis, si usted considera que las formas de transmisión de la tuberculosis que se mencionan a continuación son posibles:	
Al tocar alguna cosa en un lugar público	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No contesta
Por el exceso de trabajo	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No contesta
Por debilidad	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No contesta
Fumando	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No contesta
Conviviendo con una persona con TB	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No contesta
Cuando se come del mismo plato	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No contesta
Es hereditario	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No contesta
Cuando se comparten los alimentos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No contesta
A través de los besos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No contesta
A través del aire cuando tose una persona con TB	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No contesta
Por medio de relaciones sexuales	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No contesta
A través de un saludo de manos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No contesta
4. Marque con una equis, si usted considera que las siguientes son formas posibles de prevenir la tuberculosis:	
Vacunándose	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No contesta
No utilizando utensilios de una persona con TB	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No contesta
No teniendo relaciones sexuales	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No contesta
No besando	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No contesta
No acercándose a una persona enferma con TB	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No contesta
Lavándose las manos después de tocar alguna cosa	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No contesta
Evitando saludar de mano	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No contesta
Evitando compartir alimentos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No contesta
Cubriéndose boca y nariz cuando tose o estornude	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No contesta
Cerrando las ventanas de la casa	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No contesta

A través de una buena nutrición	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta		
Abriendo las ventanas, ventilando bien	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta		
5. Marque con una equis, si usted considera que las siguientes son formas posibles de CURAR la tuberculosis:						
Dejando de usar drogas ilícitas	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta		
Comiendo bien	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta		
Acudiendo a un médico privado	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta		
Acudiendo a la farmacia	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta		
Descansando en casa sin tomar medicinas	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta		
Tomando remedios a base de hierbas	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta		
Apegándose al tratamiento de TB	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta		
6. Indique si está en acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones:						
Algunas personas prefieren que quienes padecen tuberculosis no vivan en su comunidad.	<input type="checkbox"/> Total desacuerdo	<input type="checkbox"/> Desacuerdo	<input type="checkbox"/> De Acuerdo	<input type="checkbox"/> Total acuerdo	<input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
Algunas personas mantienen su distancia de aquellas con tuberculosis.	<input type="checkbox"/> Total desacuerdo	<input type="checkbox"/> Desacuerdo	<input type="checkbox"/> De Acuerdo	<input type="checkbox"/> Total acuerdo	<input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
Algunas personas piensan que quienes tienen tuberculosis son desagradables o indeseables.	<input type="checkbox"/> Total desacuerdo	<input type="checkbox"/> Desacuerdo	<input type="checkbox"/> De Acuerdo	<input type="checkbox"/> Total acuerdo	<input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
Algunas personas se sienten incómodas al estar cerca de quienes tienen tuberculosis.	<input type="checkbox"/> Total desacuerdo	<input type="checkbox"/> Desacuerdo	<input type="checkbox"/> De Acuerdo	<input type="checkbox"/> Total acuerdo	<input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
Algunas personas no quieren que sus hijos jueguen con niños que tienen tuberculosis.	<input type="checkbox"/> Total desacuerdo	<input type="checkbox"/> Desacuerdo	<input type="checkbox"/> De Acuerdo	<input type="checkbox"/> Total acuerdo	<input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
Algunas personas no quieren hablar con quienes tienen tuberculosis.	<input type="checkbox"/> Total desacuerdo	<input type="checkbox"/> Desacuerdo	<input type="checkbox"/> De Acuerdo	<input type="checkbox"/> Total acuerdo	<input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
Algunas personas no les gustan beber o comer con amigos/as que padecen tuberculosis.	<input type="checkbox"/> Total desacuerdo	<input type="checkbox"/> Desacuerdo	<input type="checkbox"/> De Acuerdo	<input type="checkbox"/> Total acuerdo	<input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta
Algunas personas le tienen miedo a quienes tienen tuberculosis.	<input type="checkbox"/> Total desacuerdo	<input type="checkbox"/> Desacuerdo	<input type="checkbox"/> De Acuerdo	<input type="checkbox"/> Total acuerdo	<input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> No contesta

### ANEXO 03



Figura 02. Distribución por manzanas del distrito de Lambayeque, para posterior selección de muestra.

### ANEXO 04



Figura 03. Estudiante de sexto año de medicina humana encuestando a pobladores seleccionados.