

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"

COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS



TEMA:

**"ACTITUD DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS
PULMONAR FRENTE A SU TRATAMIENTO TB SENSIBLE EN LA
PROVINCIA DE ICA, FEBRERO 2015"**

TESIS

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

PRESENTADO POR:

Bach. DE LA CRUZ SALAZAR, JOSÉ BENIGNO

Bach. ESPINO ALVARADO, POUL HENRY

Bach. QUINCHO LÓPEZ, DANIA LIZ

ASESOR:

MAGISTER JULIO HÉCTOR TORRES CHANG

ICA - PERÚ

2015

TEMA:
**“ACTITUD DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS
PULMONAR FRENTE A SU TRATAMIENTO TB SENSIBLE EN
LA PROVINCIA DE ICA, FEBRERO 2015”**

ASESOR:

MAGISTER JULIO HÉCTOR TORRES CHANG

JURADOS:

DR. TORRES GODOMAR RAFAEL	PRESIDENTE
DR. CAMPOS BULEJE CLARENCE	MIEMBRO
DRA. VERA CÁCERES CARMEN	MIEMBRO
DR. CARBAJO AQUIJE VICENTE	SUPLENTE

DEDICATORIA:

A nuestros padres con mucho amor y cariño les dedicamos todo nuestro esfuerzo y trabajo puesto para la realización de esta tesis.

AGRADECIMIENTOS

Nuestra gratitud, principalmente está dirigida a Dios por habernos dado la existencia y permitido llegar al final de nuestra carrera.

A nuestra casa de estudios por habernos dado la oportunidad de culminar nuestros estudios superiores y cumplir este gran sueño.

Un especial agradecimiento a nuestro asesor el magister Julio Torres Chang por su tiempo y dedicación, por ser nuestro guía en todo este proceso.

De igual manera, los autores de esta tesis agradecen muy profundamente al personal médico, enfermeras y demás personas que nos facilitaron el acceso a los pacientes en los diversos centros de salud y hospitales seleccionados para la realización del mismo.

Todo esto nunca hubiera sido posible sin el amparo incondicional y el cariño que nos inspiraron nuestros padres, que de forma absoluta, entendieron nuestras ausencias y malos momentos. Que pese a la distancia en algunos casos, siempre estuvieron a nuestro lado pendiente para saber cómo iba nuestro trabajo. Las palabras nunca serán suficientes para testimoniar nuestro aprecio y gratitud.

Una mención especial también a cada miembro de nuestras familias que compartió y siguió de cerca las vivencias que hemos tenido desde que iniciamos este trabajo conjunto.

Así mismo es importante mencionar que los autores de esta tesis, pudieron lograr la unión en armonía, que se consolidó aún más al compartir amanecidas, días de estrés y en cada momento pudiendo demostrar finalmente que el trabajo en equipo es fundamental.

A todos ustedes, nuestro mayor reconocimiento y gratitud.

Los autores.

ÍNDICE

Cont.	Pág.
Portada	1
Dedicatoria	3
Agradecimientos	4
Índice	5
Resumen	6
Introducción	8
Material y métodos	10
Resultados	17
Discusión	23
Conclusiones	29
Recomendaciones	30
Referencias bibliográficas	31
Anexos	34

RESUMEN

Objetivo: Determinar la actitud de los pacientes con tuberculosis pulmonar frente a su tratamiento tuberculosis sensible en la provincia de Ica, Febrero 2015.

Material y Métodos: Estudio descriptivo transversal, cuya muestra fue seleccionada por muestreo no probabilístico tipo conveniencia, y lo constituyeron los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, los cuales resolvieron un test autoaplicado para medir la actitud según la escala de Likert en sus tres componentes.

Resultados: Muestra de 66 pacientes, el 54.5% de género masculino, con una edad promedio de 34.6 +- 16.8 años; el establecimiento de salud con mayor carga de pacientes fue el Centro de Salud de Parcona con 21 (31.8%) pacientes. En relación a la actitud general de los pacientes hacia su tratamiento se encontró una media de 99 +- 10.2 puntos, que al ser agrupados según nuestra baremación la actitud que prevaleció fue desfavorable con el 51.5%. Al analizar la actitud según sus 3 componentes; tanto en el componente cognitivo, como afectivo prevaleció la actitud desfavorable con el 68.2% y 80.3% respectivamente; y en el componente conductual la actitud que prevaleció fue la favorable con 47%. Asimismo se encontró asociación entre la actitud en general y el grado de instrucción ($p < 0.05$).

Conclusiones: La actitud general que prevaleció fue la desfavorable, viéndose que los componentes más afectados de la actitud fueron el cognitivo y afectivo.

Palabras clave: *Actitud; tuberculosis pulmonar; esquema TB sensible.*

ABSTRACT

Objective: Determine the attitude of patients with pulmonary tuberculosis treatment against tuberculosis sensitive in the province of Ica, in February 2015.

Material and Methods: A cross-sectional study, the sample was selected by non-probability convenience sampling rate, and what were the patients of the National Health Strategy for Prevention and Control of Tuberculosis, which resolved a self-test to measure the attitude Likert scale according to its three components.

Results: Sample of 66 patients, 54.5% male, with a mean age of 34.6 + - 16.8 years; the health facility more patient load was Parcona Health Center with 21 (31.8%) patients. Regarding the general attitude of patients towards their treatment an average of 99 + found - 10.2 points, which when grouped according to our baremación the attitude that prevailed was unfavorably with 51.5%. When analyzing the attitude as its 3 components; both the cognitive component, and affective unfavorable attitude prevailed with 68.2% and 80.3% respectively; and the behavioral component prevailing attitude was favorable with 47%. Also association between overall attitude and level of education ($p < 0.05$)

Conclusions: The general attitude that prevailed was the worst, seeing that the most affected components of attitude were cognitive and affective.

Keywords: *Attitude; pulmonary tuberculosis; TB sensitive scheme.*

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecto contagiosa altamente trascendente en salud pública, no sólo por su elevada frecuencia en países en vías de desarrollo, sino también por las repercusiones económicas y sociales que ésta conlleva, debido a su efecto sobre la población económicamente activa, representada en el Perú por el 59.16% en el 2012¹.

Según datos emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), reporta que en el 2012 hubo 8.6 millones de casos nuevos; y 1.3 millones murieron por esta causa².

La TB requiere un enfoque multidisciplinario, nuestro país para ello, cuenta con la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESNPCT), la cual brinda atención integral con personal capacitado; fomentando el autocuidado en la población, con la finalidad de disminuir su morbimortalidad y repercusiones³.

Como es de conocimiento, el tratamiento de la TB es de tiempo prolongado, y requiere la administración diaria de numerosos medicamentos, generando en el paciente muchos efectos, tanto en el aspecto físico, emocional y/o conductual, provocando muchas veces actitudes que pueden ser favorables o no, pudiendo ello influir en distintos aspectos que involucran al paciente y su enfermedad.

Por lo tanto, reconocemos que dentro del enfoque multidisciplinario que requiere esta enfermedad, la actitud hacia el tratamiento por parte del paciente cumple una función de alta importancia, por lo que consideramos que las actitudes son potenciales factores que afectan la efectividad de las intervenciones dirigidas

por la ESNCP; de esta manera conocer cuál es la actitud de los pacientes frente a su tratamiento nos ayudará a saber los aspectos que deberíamos reforzar para lograr un enfoque integral, que permita satisfacer las necesidades de nuestros pacientes.

Por ello, el personal de salud en general, y dentro de éste, el médico, constituye la piedra angular para enfrentar esta enfermedad; para lo cual requiere generar cambios en el paciente y su entorno, y de esta manera modificar su respuesta frente a las acciones de salud.

Es por lo anteriormente expuesto que el objetivo de nuestra investigación fue determinar la actitud de los pacientes con tuberculosis pulmonar frente a su tratamiento TB sensible en la provincia de Ica; tratando de proporcionar un conocimiento de nuestra realidad local, sobre las actitudes que presentan nuestros pacientes, la cual en un primer momento sería de vital importancia, para posteriormente conocer las repercusiones que pudiera tener.

MATERIAL Y MÉTODOS

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

El estudio realizado fue observacional descriptivo de corte transversal.

POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población Objetivo: Pacientes con TB pulmonar con esquema de tratamiento sensible de la ESNPCT de la región de Ica.

Población Accesible: Pacientes con TB pulmonar con esquema de tratamiento sensible de la ESNPCT-MINSA de la provincia de Ica.

Muestra: Pacientes con TB pulmonar de la ESNPCT- MINSA, con esquema de tratamiento sensible del Hospital Regional de Ica, Santa María del Socorro de Ica, y Centros de Salud de La Tinguíña, Parcona y Acomayo.

CÁLCULO DE LA MUESTRA:

La muestra fue seleccionada, según muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando a los establecimientos de salud mencionados, como las zonas calientes de la enfermedad, es decir, aquellos que reciben la mayor carga de pacientes con TB, tal como lo menciona Monzón⁴ en su trabajo publicado en la revista Panacea; donde éstos, representaron el 78% de la población total.

El muestreo fue tipo censo, y estuvo constituido por los pacientes que iniciaron su tratamiento desde setiembre del 2014 hasta finales de enero del 2015. Hasta esa fecha recibían tratamiento en la ESNPCT 104 pacientes; éstos, se

distribuyeron de la siguiente manera: Hospital Regional de Ica: 22, Hospital Santa María del Socorro de Ica: 23, Centro de Salud de La Tinguña: 16, Centro de Salud de Parcona: 29 y Centro de Salud de Acomayo: 14; de los cuales 66 pacientes cumplieron criterios de inclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

- **Criterios de inclusión:**

- ✓ Pacientes con TB pulmonar atendidos en la ESNPCT- MINSA, que reciben tratamiento esquema sensible.
- ✓ Pacientes que hayan autorizado su participación en el estudio a través de la firma del consentimiento informado.
- ✓ Pacientes mayores de 15 años.
- ✓ Pacientes que sepan leer y escribir.
- ✓ Pacientes no VIH.

- **Criterios de exclusión:**

- ✓ Pacientes con TB pulmonar atendidos en la ESNPCT- MINSA, que estén recibiendo otro tipo de esquema de tratamiento.
- ✓ Pacientes con TB infantil.
- ✓ Paciente que no sepa leer y escribir.
- ✓ Pacientes que no desean participar en el estudio.
- ✓ Pacientes con VIH.

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos se recolectaron durante el mes de Febrero del 2015. Se incluyeron a todos los pacientes con TB pulmonar que por criterio clínico y/o bacteriológico se encontraban recibiendo tratamiento con esquema sensible en la ESNPCT, e iniciaron dicho tratamiento desde el mes de setiembre del 2014 hasta finales de enero del 2015.

Gracias a la colaboración y consentimiento del personal médico y de enfermería encargados de la ESNPCT de cada establecimiento, se accedió a revisar los libros de seguimiento de los pacientes con TB. De esta forma se encontró que de los 104 pacientes que recibían tratamiento esquema TB sensible, 67 cumplieron criterios de inclusión, y de éstos 66 aceptaron participar en nuestro estudio, tal como se detalla en la tabla 1.

Tabla1. Pacientes que cumplieron criterios de inclusión por Establecimiento de salud.

Establecimiento de Salud	Número de pacientes que cumplieron criterios de inclusión	Número de pacientes que no cumplieron criterios de inclusión			
		TB extrapulmonar	Pacientes VIH	TB infantil	No dieron su consentimiento
H. Regional de Ica	14	4	2	2	0
H. Santa María del Socorro	14	3	3	3	0
C.S de Parcona	21	4	2	2	0
C.S de Tinquña	10	4	1	1	0
C.S de Acomayo	7	3	0	3	1

Con la información obtenida de los pacientes que cumplían los criterios de inclusión, se recolectaron los datos. Los autores esperamos en los tópicos de la

ESNPCT de cada establecimiento de salud, dónde los pacientes recibían su tratamiento, durante los días lunes a sábado, desde las 8 hasta las 18 horas, hasta que se completó el censo.

La técnica de recolección utilizada fue la aplicación de un cuestionario (autoaplicado), el cual estuvo constituido de 3 partes: Consentimiento informado, datos generales y cuestionario autoaplicable.

Al aceptar participar de nuestro estudio los pacientes recibieron el cuestionario, quedando bajo nuestra supervisión y asistencia; contando con un tiempo de aproximadamente 15 minutos para su resolución.

Posteriormente se revisó que las fichas de recolección de datos estuvieran llenadas al 100%, asimismo se cotejaron los datos generales de cada paciente con los libros de seguimiento de cada establecimiento de salud, verificando la información obtenida.

Posteriormente se procedió a introducir los datos obtenidos en nuestra base de datos, utilizando el sistema SPSS versión 22. Se utilizó la estadística descriptiva con frecuencias relativas y absolutas, medidas de tendencia central y de dispersión; y la estadística inferencial con las pruebas de Ji cuadrado y correlación de Spearman, aceptando un valor de $p < 0.05$ como valor de significancia estadística. Asimismo, los datos fueron presentados en cuadros y/o gráficos, utilizando los programas Microsoft Office Excel y Microsoft Office Word 2013.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:

Este instrumento consta de 3 partes:

- La primera, lo constituye el consentimiento informado, dónde realizamos una breve presentación de quienes somos y damos a conocer el porqué de esta investigación; obteniendo de esta manera la participación voluntaria de cada uno de los pacientes. (Anexo 1).
- La segunda parte, está constituida por los datos generales que deseamos obtener de los pacientes como sexo, edad, grado de instrucción, tiempo de tratamiento, entre otros. (Anexo 2).
- La tercera parte lo constituye el cuestionario en sí, el cual se obtuvo del trabajo realizado por Bravo Edson⁵, el cual consta de 26 ítems; divididos en las 3 dimensiones en las que se puede medir la actitud: Componente cognitivo (del ítems 10 al 15), componente afectivo (del ítems 16 al 25) y componente conductual (del ítems 26 al 35); cada uno de ellos teniendo enunciados escritos de manera positiva y negativa hacia el objeto de actitud.

El cuestionario fue valorado mediante la escala de Likert. Esta escala es ideal para la medición de actitudes. Cada ítem presenta 5 alternativas de solución: totalmente de acuerdo, de acuerdo, indeciso, desacuerdo, y totalmente desacuerdo; dándole un puntaje de 5, 4, 3, 2, 1 a los ítems escritos de forma positiva y 1, 2, 3, 4, 5 a los negativos. (Anexo 3).

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:

El cuestionario se obtuvo del trabajo realizado por Bravo Edson⁵, realizado en el 2008 en la ciudad de Lima, el cual fue validado según la prueba binomial de jueces de expertos y la tabla de correlación de R-Pearson.

Asimismo los autores durante el desarrollo del curso de investigación en el pregrado, aplicaron dicho cuestionario a 13 pacientes del Hospital Regional de Ica - 2013, para obtener la fiabilidad del instrumento en nuestra población, obteniendo 0.9 en el alfa de Cronbach (Anexo 4) y siendo además validada a través de la opinión de 2 expertos, los cuales dieron su aprobación.

La baremación de la variable de estudio se realizó a través de la escala de estatinos, la cual es una escala típica derivada y normalizada, permitiéndonos categorizar el puntaje obtenido en actitud desfavorable, indiferente y favorable; obteniéndose los siguientes puntos de cortes: (Anexo 5).

ACTITUD EN GENERAL

- Desfavorable = menos de 98
- Indiferente = entre 98 y 103
- Favorable = más de 103

ACTITUD POR COMPONENTES

COMPONENTE COGNITIVO

- Desfavorable = menos de 23
- Indiferente = entre 23 y 26
- Favorable = más de 26

COMPONENTE AFECTIVO

- Desfavorable = menos de 40
- Indiferente = entre 40 y 43
- Favorable = más de 43

COMPONENTE CONDUCTUAL

- Desfavorable = menos de 38
- Indiferente = entre 38 Y 40
- Favorable = más de 40

RESULTADOS

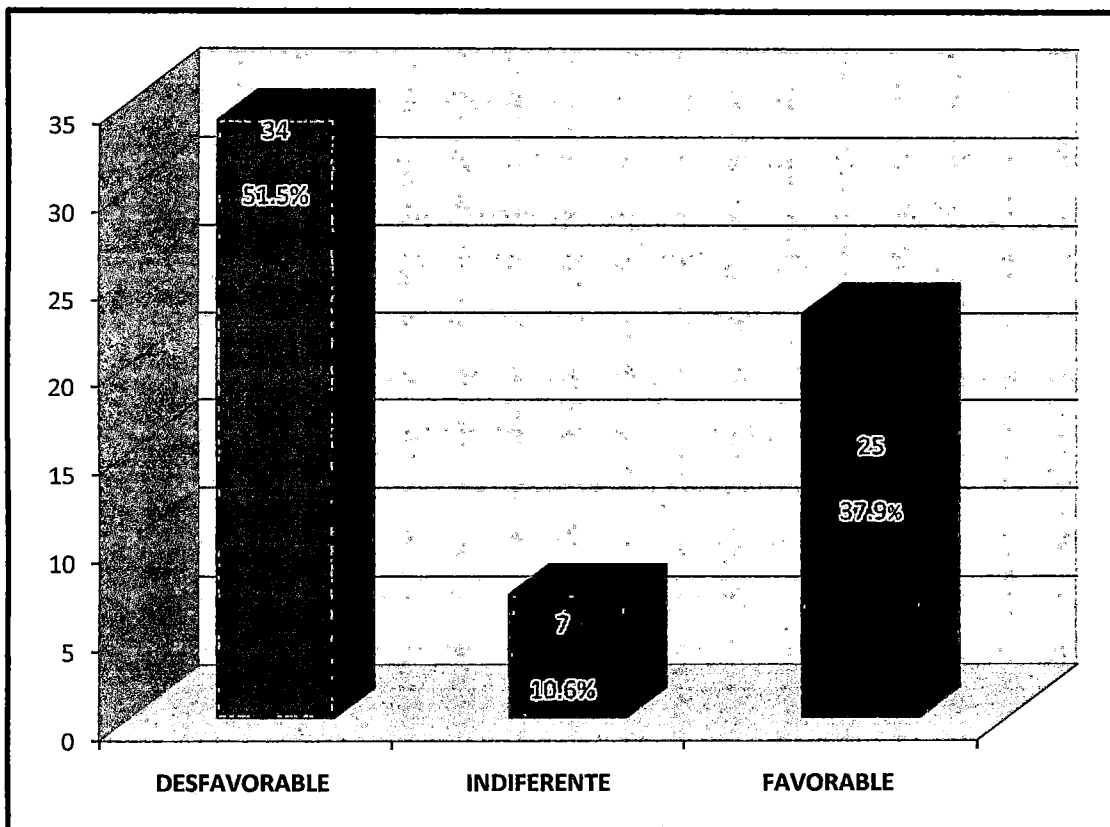
Ingresaron a nuestra investigación en total 66 pacientes en esquema de tratamiento TB sensible, siendo el establecimiento de salud con mayor carga de pacientes el Centro de Salud de Parcona con 21 (31.8%) pacientes. El sexo predominante fue el masculino con 36 (54.5%) pacientes, y la edad promedio fue 34.6 +- 16.8 años, con un rango predominante entre los 20 y 60 años (74.2%); asimismo, el estado civil predominante fue soltero con 44 pacientes (66.7%) y el grado de instrucción que prevaleció fue secundaria con 36 (54.5%) pacientes. En relación a si tuvo antecedente de algún familiar de primera línea con TB, 28 (42.4%) pacientes refirieron presentar al menos uno. Con respecto a la fase de tratamiento, 42 (63.6%) pacientes se encontraban en la segunda fase de tratamiento; a su vez, según la presentación de reacción adversa a los medicamentos, 13 (19.7%) de los pacientes la presentaron, encontrándose que la de mayor frecuencia fue dérmica (Tabla 2).

En relación a la actitud general de los pacientes hacia su tratamiento se encontró una media de 99 +- 10.2 puntos con una puntuación máxima de 116 y mínima de 70 puntos. Al agruparlos según nuestra baremación la actitud que prevaleció fue desfavorable con un total de 34 (51.5%) pacientes como se puede objetivar en el gráfico 1.

Tabla 2. Datos Generales de la población estudiada.

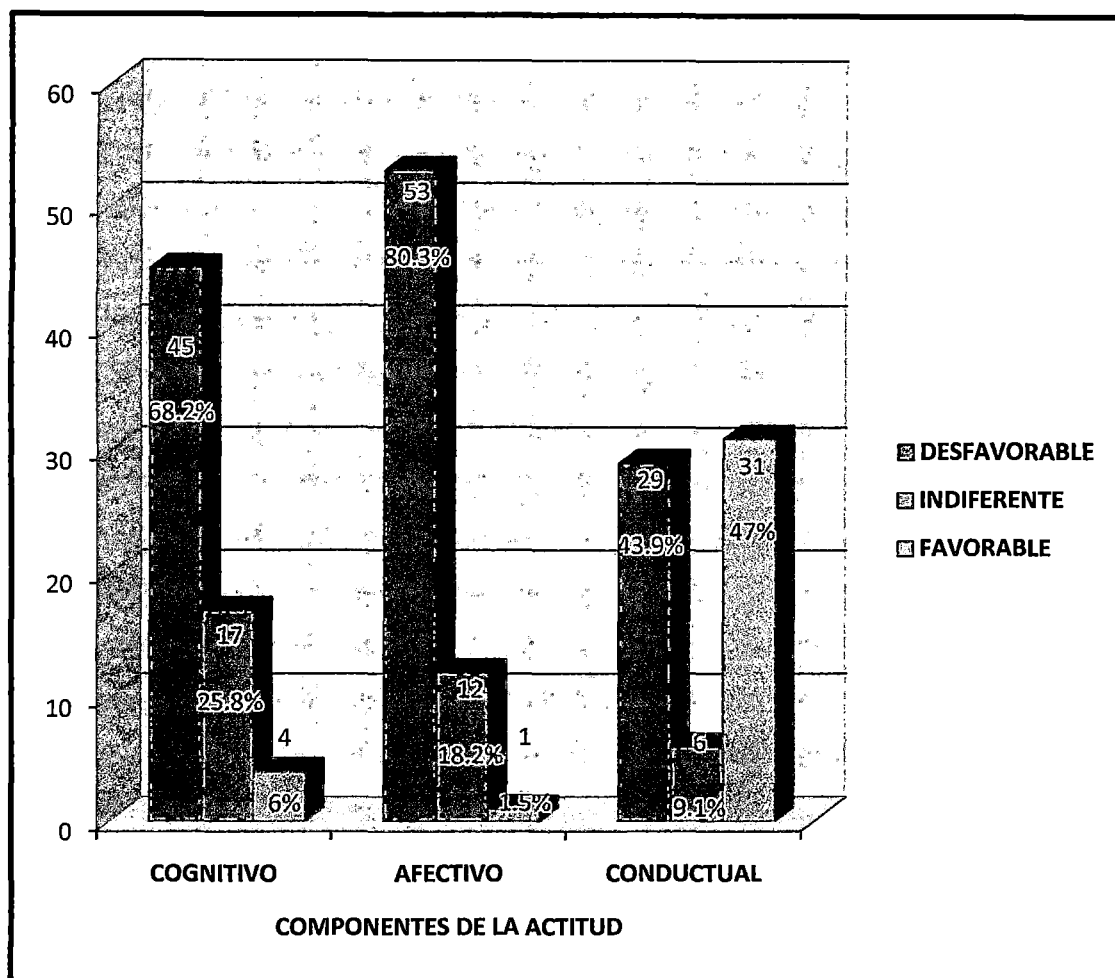
Variables		Frecuencia	Porcentaje
Género	Masculino	36	54.5%
	Femenino	30	45.5%
Edad	15-19 años	11	16.7%
	20-60 años	49	74.2%
	Mayor de 60 años	6	9.1%
Estado Civil	Soltero	44	66.7%
	Casado	18	27.3,4%
	Viudo	3	4,5%
	Divorciado	1	1.5%
Establecimiento de Salud	C.S. Acomayo	7	10,6%
	C.S. Tinguíña	10	15.2%
	C.S. Parcona	21	31.8%
	H.S.M.S	14	21,2%
Grado de Instrucción	H.R.I	14	21.2%
	Primaria	12	18.2%
	Secundaria	36	54.5%
	Superior	18	27.3%
Religión	Católico	46	69.7%
	Cristiana	12	18.2%
	Evangélica	5	7.6%
	Otros	3	4.5%
Fase de tratamiento	I fase	24	36.4%
	II fase	42	63.6%
Familiar con TB	Sí	28	42.4%
	No	38	57.6%
Reacción Adversa	Dérmica	9	13.6%
	Gastrointestinal	4	6.1%
	Ninguna	53	80.3

Gráfico 1. Frecuencia de la actitud de los pacientes con TB pulmonar frente al tratamiento TB sensible en la provincia de Ica.



Al analizar la actitud según sus 3 componentes se observó que en lo correspondiente al componente cognitivo, la actitud prevalente fue la desfavorable con un total de 45 (68.2%) pacientes; con respecto al componente afectivo la actitud prevalente fue la desfavorable con 53 (80.3%) pacientes; y en el componente conductual la actitud que prevaleció fue la favorable con 29 (47%) pacientes. (Gráfico 2). Así mismo las medias obtenidas en los componentes cognitivo, afectivo y conductual fueron; 22 +/- 3 puntos, 36 +/- 4.2 puntos y 41 +/- 5.3 puntos respectivamente.

Gráfico 2. Frecuencia de la actitud por componentes de los pacientes con TB pulmonar frente al tratamiento TB sensible en la provincia de Ica.



En relación al sexo con la actitud general hacia su tratamiento, se encontró que tanto en hombres y mujeres existe un mayor porcentaje de actitud desfavorable siendo de 55.6% y 46.7% respectivamente. Del mismo modo, en el estado civil que más predominó (soltero) se encontró que el 54.5% tuvo una actitud desfavorable, y dentro de todos los que tuvieron dicha actitud, ser soltero representó el 70.6%. Con respecto a los establecimientos de salud se encontró que hubo una mayor actitud desfavorable en tres de los cinco establecimientos

de salud (C.S. Acomayo, C.S. Tinguíña y Hospital Santa María del Socorro); en contraposición a lo obtenido en el Hospital Regional de Ica y C.S. de Parcona donde la actitud favorable representó el 57.2% y 42.9% respectivamente. En aquellos que tenían grado de instrucción de primaria y secundaria predominó la actitud desfavorable representada en 50% y 63.9% respectivamente; obteniéndose una actitud más favorable en aquellos con estudios superiores. Asimismo tanto en la primera como en la segunda fase de tratamiento, prevaleció la actitud desfavorable con 58.3% y 47.6% respectivamente. De los pacientes que presentaron alguna reacción adversa el 53.8% presentó una actitud desfavorable, al igual que aquellos que tuvieron algún familiar con TB el cual representó un 57.1%. También se observó que del total de pacientes con un inadecuado número de consultas médicas de control, el 59.4% tuvo una actitud desfavorable en comparación al 44.1% de los pacientes que tenía un adecuado número de consultas. (Tabla 3).

Tabla 3. Relación entre la actitud general y las variables estudiadas.

Variables	ACTITUD GENERAL						Estadístico	Significancia
	Desfavorable		Indiferente		Favorable			
	N°	%	N°	%	N°	%		
Género								
Masculino	20	55.6	3	8.3	13	36.1	0.7 ^a	0.70
Femenino	14	46.7	4	13.3	12	40		
Estado civil								
Soltero	24	54.5	4	9.1	16	36.4	3.1 ^a	0.70
Casado	8	44.4	3	16.7	7	38.9		
Viudo	2	66.7	0	0	1	33.3		
Divorciado	0	0	0	0	1	100		
Establecimiento de salud								
C.S. Acomayo	5	71.4	1	14.3	1	14.3	8.9 ^a	0.35
C.S. Tinguíña	7	70	0	0	3	30		
C.S. Parcona	8	38.1	4	19	9	42.9		
H.S.M.S	9	64.3	1	7.1	4	28.6		
H.R.I	5	35.7	1	7.1	8	57.2		
Grado de Instrucción								
Primaria	6	50	2	16.7	4	33.3	9.48 ^a 0.54 ^b	0.05
Secundaria	23	63.9	4	11.1	9	25		
Superior	5	27.8	1	5.5	12	66.7		
Fase de Tratamiento								
Primera	14	58.3	3	12.5	7	29.2	1.2 ^a	0.5
Segunda	20	47.6	4	9.5	18	42.9		
Reacción adversa								
Sí	7	53.8	1	7.7	5	38.5	0.14 ^a	0.9
No	27	51	6	11.3	20	37.7		
Familiar con TB								
Sí	16	57.1	2	7.1	10	35.8	0.9 ^a	0.60
No	18	47.4	5	13.1	15	39.5		
Número de consultas								
Adecuado	15	44,1	5	14,7	14	41,2	2.06 ^a	0.3
inadecuado	19	59.4	2	6.3	11	34.3		

^a Chi cuadrado; ^b Correlación de Spearman.

DISCUSIÓN

Se ha comparado nuestra investigación con otras publicaciones, y se encontró tanto diferencias como resultados similares. En nuestro estudio, el género que prevaleció fue el masculino, siendo congruente con la literatura mundial, nacional y regional; tal como se ve en el informe mundial sobre tuberculosis de la OMS del año 2013², así como también en las investigaciones realizadas por Pérez⁶ (Moyobamba-2012), Anton⁷ (Piura-2007) y Monzon⁴ (Ica-2010).

La edad promedio de los pacientes fue de 34.6 +- 16.8 años siendo este resultado similar a los obtenidos por Anton⁷ en la ciudad de Piura, donde obtuvo como media 38.7 +- 4.2 años. Si categorizamos las edades según grupo etáreo, tanto en nuestra investigación como en la publicación del MINSA del 2012 acerca de la situación de la tuberculosis en el Perú¹, se evidenció que esta enfermedad es más prevalente en la población económicamente activa (20-59 años), lo que resulta trascendental, pues esta enfermedad genera un gran impacto en la economía familiar así como en la del país, dándole mayor importancia al estudio de la TB.

El establecimiento de salud de Parcona fue el centro con la mayor carga de pacientes de nuestra investigación, con similares resultados obtenidos por Monzon⁴ en el año 2010 lo cual evidencia que Parcona a pesar de los años y de la disminución de la incidencia de la tuberculosis en Ica⁸, persiste con una gran carga de pacientes.

En lo concerniente a la actitud, valoramos la disposición de carácter aprendido y duradera que determina una respuesta hacia un objeto actitudinal, en este caso la respuesta de los pacientes hacia su tratamiento, las cuales se pueden

expresar en favorable, desfavorable e indiferente, reflejando el nivel de agrado/aceptación o desagrado/rechazo⁹. En nuestros pacientes, se obtuvo que la actitud que predominó fue desfavorable con un 51.5%, lo cual refleja que más de la mitad de nuestros pacientes, presentan mayor disposición hacia el rechazo de su tratamiento. Esto nos llama la atención porque estos resultados se contraponen a los obtenidos por otros autores como Perez⁶ quién en su estudio realizado en Moyobamba en el año 2012, a 60 pacientes con tuberculosis pulmonar, encontró que la actitud más prevalente fue la favorable con 88.3% e incluso ninguno de sus pacientes presentó una actitud desfavorable; datos similares se encontraron en la investigación realizada por Laurente¹⁰ en el año 2009 en la ciudad de Lima, encontrando que el 60% de los pacientes tuvo actitud favorable. Asimismo, también se encontraron trabajos de investigación en los que la actitud más prevalente fue la de indiferencia como los realizados por Galindo¹¹ y Huaynates¹² con un 75% y 74% respectivamente; el primero realizó el estudio en el año 2009 en Chosica-Lima y el segundo en el 2006 en San Luis - Lima, ambas investigaciones tuvieron como muestra a 60 pacientes.

Con el objetivo de poder hacer un mayor análisis de nuestra variable actitud, se decidió medirla tomando en cuenta el modelo tridimensional recomendado a nivel internacional, el cual abarca los componentes: cognitivo, afectivo y conductual¹³. En el componente cognitivo la actitud más frecuente fue desfavorable con un 68.2%, encontrándose además sólo un 6% con actitud favorable; asimismo, en el componente afectivo la actitud más frecuente también fue desfavorable con un 80.3%, mientras que la actitud favorable representó apenas el 1.5%; éstos resultados contrastan con los de Bravo⁵

quién al estudiar la actitud de los pacientes hacia su tratamiento en la ciudad de Lima en el año 2009, encontró en ambos componentes una predominancia por la actitud indiferente, mientras que la actitud favorable representó el 25% para ambos componentes (cognitivo, afectivo); cabe recalcar que a pesar que existen diferencias importantes entre ambas investigaciones, pudiese deberse a que el estudio realizado por Bravo fue en pacientes con TB multidrogoresistente, abarcó una población más pequeña y el grupo etáreo predominante fue entre los 15-19 años. Al analizar el tercer componente de la actitud (componente conductual) se observó que a diferencia de los otros componentes, la actitud prevalente fue la favorable con un 47%.

Ante estos hallazgos nos nace la interrogante del por qué estas diferencias en los distintos componentes de la actitud; como sabemos, el componente cognitivo involucra las creencias, opiniones e información que los pacientes tienen de su tratamiento (alimentación, descanso, toma de medicamentos, cumplimiento del tratamiento), lo que podría indicar un bajo nivel de conocimientos de nuestros pacientes, pero se deberían hacer estudios precisos para afirmar dicha presunción; sin embargo, si es deducible que la actitud hacia el conocimiento del tratamiento no es adecuada, a pesar de la importancia que implica, tal como lo mencionó Ladino¹⁴ al analizar e interpretar las creencias y prácticas sobre la TB en algunas localidades de Bogotá. De la misma manera en el componente afectivo se valoró cómo se siente la persona acerca de las molestias del tratamiento, la aceptación de la enfermedad, el apoyo que percibe de las demás personas (tanto familiares, como personal de salud), entre otros; observándose que lo predominante fue el sentimiento de desagrado (actitud desfavorable). Sin embargo el componente conductual tiene

un perfil más favorable, lo que haría indicar que a pesar de todo, la disposición o intención conductual que tienen los pacientes hacia su tratamiento es más favorable; lo que pudiera tener relevancia en la adherencia al tratamiento y sus implicancias que esta ha tenido en nuestra ciudad de Ica como por ejemplo: aumento del porcentaje de pacientes curados y disminución de los abandonos y fracasos de tratamiento^{15,16,17}; aun así se necesitarían estudios adecuados para afirmar lo dicho.

Lo anteriormente expuesto es relevante porque permite conocer que la actitud en general es desfavorable, porque dos de sus componentes lo son (cognitivo y afectivo), y deberían ser a los que mayor énfasis se les dé para de esa manera poder modificar las actitudes de nuestros pacientes, como las que se observó en el proyecto "Fortalecimiento del Programa Nacional de Control de la TB en la República de Cuba", en donde luego de 2 años de la aplicación de las estrategias en el control de la tuberculosis se observó cambios favorables de las actitudes de la población hacia la TB, esto, en su lucha por reducir la morbimortalidad de la TB.¹⁸

Lo dicho, refleja la importancia de conocer en un primer momento la actitud de nuestros pacientes, pero deberíamos considerar que no basta con que los pacientes cumplan diariamente en recibir sus medicamentos (componente conductual); sino que el enfoque integral del paciente abarque los sentimientos (componente afectivo) y las creencias o información que tenga el paciente (componente cognitivo).

Para ampliar nuestro análisis se buscó ver si alguna de las variables en estudio pudo tener asociación con la actitud de nuestros pacientes, así tenemos que con respecto al género, pudimos evidenciar que el porcentaje de pacientes con

actitud desfavorable fue mayor en los pacientes de género masculino, además en el género femenino predominó la actitud favorable. Esto quizás podría ser una de las explicaciones del por qué a pesar del tiempo el género masculino continúa siendo el más afectado por esta enfermedad. Así también se evidenció que las personas solteras fueron las que presentaron el mayor porcentaje de actitudes desfavorables, cabe mencionar la implicancia social que involucra este tipo de estado civil. Sin embargo para estos datos no hubo asociación estadística significativa.

Otro de los aspectos resaltantes de nuestra investigación fue que los pacientes que presentaron grado de instrucción hasta secundaria se les encontró un mayor porcentaje de actitudes desfavorables, en contraposición con las personas con nivel educativo superior, donde prevaleció la actitud favorable con pruebas de correlación de Spearman medianamente positivas y Ji cuadrado con nivel de significancia de 0.05. Este aspecto resalta la importancia de la educación en la lucha contra la TB, pues creemos que el nivel educativo podría tener repercusiones sobre la actitud que asumen los pacientes.

En relación a la fase de tratamiento se demostró que los pacientes que se encontraban en la primera fase de tratamiento presentaron un mayor porcentaje de actitud desfavorable con 58.3%, mientras que la actitud favorable tuvo 29.2%, esto podría explicarse a que el tratamiento es diario y reciben un mayor número de medicamentos; sin embargo en aquellos que se encontraban en la segunda fase de tratamiento la actitud favorable ascendió hasta el 42.9%, esto se podría deber a que el tratamiento es 3 veces por semana, existe un menor número de medicamentos, y probablemente coincida con la mejoría clínica de los pacientes. Sin embargo, hubiese sido ideal medir la actitud al

mismo paciente en ambas fases de su tratamiento, para observar si se produce algún cambio en su actitud.

También se analizó si el haber tenido algún familiar directo con TB o haber presentado alguna reacción adversa al tratamiento, pudo haber influido en el tipo de actitud encontrada, pero no se encontró asociación estadísticamente significativa.

A su vez en lo referente al número de consultas de control médico, se encontró que de los pacientes que cumplían las recomendaciones de la norma técnica del MINSA³, en dónde se recomienda como mínimo 4 consultas, las cuales deberían ser al inicio, al primer mes, segundo mes y al término del tratamiento; se observó un menor porcentaje de actitudes desfavorables y un mayor porcentaje de actitudes favorables, a diferencia de quienes presentaron un número inadecuado de consultas; esto podría resaltar la importancia del papel del médico en el tratamiento de esta enfermedad, pues mediante la entrevista médico-paciente, brindamos orientaciones y nos convertimos en el apoyo de los pacientes.

CONCLUSIONES

- ✓ La actitud general de los pacientes con TB pulmonar frente a su tratamiento TB sensible en la provincia de Ica fue desfavorable.
- ✓ Según los componentes de la actitud, tanto en el componente cognitivo como afectivo, prevaleció la actitud desfavorable; a diferencia del componente conductual dónde predominó la actitud favorable.
- ✓ Se encontró asociación positiva y estadísticamente significativa entre el grado de instrucción con una actitud más favorable.
- ✓ Las demás variables relacionadas (género, estado civil, fase de tratamiento, establecimiento de salud, número de consultas médicas), a pesar de mostrar diferencias entre el nivel de actitud, no fueron estadísticamente significativas.

RECOMENDACIONES

- Se propone adoptar medidas para reforzar la actitud de nuestros pacientes, dándole mayor énfasis a los componentes cognitivo y afectivo, mediante la realización de charlas, capacitaciones y apoyo psicológico; así mismo a los pacientes que tienen un menor nivel de instrucción.
- Se podría aplicar el cuestionario a todos los pacientes como parte de la evaluación integral de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la tuberculosis.
- Se recomienda realizar estudios más precisos para valorar el conocimiento de nuestros pacientes sobre su enfermedad y su grado de afectación emocional, en busca de conseguir una mejor actitud, para contribuir a conductas que beneficien su salud.
- Se debería realizar estudios similares abarcando a los otros esquemas de tratamiento o comorbilidades importantes como el VIH, que pudiesen tener repercusiones sobre la actitud de nuestros pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA: Ministerio de salud [Internet]. Minsagob; 2014 [citado 20 dic 2014]. Sala situacional tuberculosis 2012. Disponible en:
<http://190.223.45.115/newtb/Archivos/RecursoInformacion/20140211115135.pdf>
2. WHO: World Health Organization [Internet]. WHOint; 2013 [citado 20 dic 2014]. Informe mundial sobre la tuberculosis 2013. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/103227/1/WHO_HTM_TB_2013.15_spa.pdf
3. MINSA: Ministerio de salud [Internet]. Minsagob; 2014 [citado 20 dic 2014]. Estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis (ESNPCT). Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=14
4. Monzón Jorge, et al. Características Epidemiológicas y Clínicas en pacientes con tuberculosis tratados con esquema uno en la provincia de Ica, 2009-2010. Revista médica Panacea. 2012; 2(2): 35-39
5. Bravo Edson. Actitud de los pacientes con tuberculosis hacia su condición de multidrogorresistente en el Centro de Salud Fortaleza. Cybertesis universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2008 [citado 10 ofeb 2014]; 1-87.
Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/538>
6. Perez Villacorta, Miranda Lozano. 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. Proyectos de tesis UNSM [Internet]. 2012 [citado 16 oct 2014]; 1-100. Disponible en:
http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyecto/archivo_44_PROYECTO%20DE%20TESIS%209.pdf
7. Antón-Neyra Robert, Mezones-Holguín Edward. Bajo nivel de conocimientos y actitud de rechazo hacia el tratamiento de tuberculosis. Revista Peruana

- de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2009 [citado 10 oct 2014]; 26(4):582-590. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n4/a29v26n4.pdf>
8. PAHO: Pan American Health Organization [Internet]. PAHOorg; 2014 [citado 07 ene 2015]. Región Ica redujo en 15% casos de tuberculosis. En dicha ciudad MINSA lanzó celebración por el día mundial de la TB. Disponible en:
http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2647:region-ica-redujo-en-15-casos-de-tuberculosis&Itemid=650
 9. Grupo de investigación Edufísica. Las actitudes. Revista EDU-FISICA [Internet]. 2007 [citado 14 ene 2015]; 1-8. Disponible en: <http://www.edufisica.com/Formato.pdf>
 10. Laurente Jonny, et al. Conocimiento y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente. Revista peruana de Epidemiología [Internet]. 2010 [citado 17 oct 2014]; 14(1):32-38. Disponible en:
http://rpe.epiredperu.net/rpe_ediciones/2010_V14_N01/5OR_Vol14_No1_2010_Conocimientos_TBC_MDR.pdf
 11. Galindo Jheyimi. Relación entre nivel de conocimiento y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar centro de salud Jicamarca- MINSA 2008. Cybertesis URP (Internet). 2009 (citado 15 oct 2014); 1-116. Disponible en:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/301/1/Galindo_jd.pdf
 12. Huaynates Analí. Relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis, del centro de salud. San Luis 2006. Cybertesis UNMSM [Internet]. 2006 [citado 18 oct 2014]; 1-102. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1025/1/huaynates_ca.pdf
 13. Biopsychology.org [Internet]. USA: Biopsychologyorg; 2006 [actualizado 21 mar 2006; citado 11 ene 2015]. Disponible en:
http://www.biopsychology.org/tesis_pilar/t_pilar06.htm
 14. Ladino Luz. Creencias y prácticas sobre la tuberculosis en un grupo de pacientes y sus familiares de la ciudad de Bogotá una aproximación

- cualitativa. Biblioteca digital UNAL [Internet]. 2011 [citado 20 oct 2014]; 1-216. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4325/1/598589.2011.pdf>
15. DIRESA: Dirección General de Salud [Internet]. Diresaicagob; 2013 [citado 05 ene 2015]. Informe de tuberculosis 2013. Disponible en: <http://es.slideshare.net/EsrPctlca/informe-diagnostico-de-tb-final-enero-2013-16106558>
16. DIRESA: Dirección General de Salud [Internet]. Diresaicagob; 2012 [citado 05 ene 2015]. Diagnóstico situacional social participativo de la tuberculosis en la región de Ica 2012. Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis. Disponible en: <http://es.slideshare.net/EsrPctlca/informe-diagnostico-de-tb-final-enero-2013-16106558>
17. Torres Chang Julio. Situación de la Tuberculosis en Ica. Revista médica Panacea. 2012; 2(2): 33-34.
18. ONEI: Oficina Nacional de Estadística e Información [Internet]. One.cu; 2012 [citado 05 mar 2015]. Encuesta Nacional sobre conocimiento y actitud de la población ante la tuberculosis 2011. Disponible en: <http://www.one.cu/publicaciones/cepde/tb/tb2011.pdf>

ANEXO 1

ACTITUD DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR FRENTE A SU TRATAMIENTO TB SENSIBLE EN LA PROVINCIA ICA, FEBRERO 2015

I. Consentimiento Informado

Mediante este documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada "ACTITUD DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR FRENTE AL TRATAMIENTO TB SENSIBLE EN LA PROVINCIA ICA", habiendo sido informada (o) el propósito de la misma, así como de los objetivos que persigue y teniendo la confianza plena de que la información brindada será única y exclusivamente para fines de la investigación en mención. Además confío en que la información recabada será adecuadamente utilizada asegurándose la máxima confidencialidad.

Nombres y apellidos del paciente: _____

Firma - DNI

ANEXO 2

ACTITUD DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR FRENTE A SU TRATAMIENTO TB SENSIBLE EN LA PROVINCIA ICA, FEBRERO 2015

II. Datos Generales

Sexo: Edad: EE.SS:.....

- 1) Estado civil
 - a) Soltero
 - b) Casado
 - c) Viudo
 - d) Divorciado
- 2) Religión
 - a) Católica
 - b) Cristiana
 - c) Evangélica
 - d) Otra: especifique:.....
- 3) Grado de instrucción
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Superior
- 4) Ocupación:
- 5) Fecha de ingreso al tratamiento:
- 6) Ha tenido familiar directo (padres, hermanos, hijos) con tuberculosis pulmonar.
 - a) Si. Especificar:
 - b) No
- 7) Número de consultas con su médico tratante:
- 8) Condición de ingreso:
 - a) Nuevo
 - b) Recaida
 - c) Abandono
 - d) Recuperado
- 9) Ha presentado alguna reacción adversa a un medicamento: SI NO
¿Cuál?

ANEXO 3

ACTITUD DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR FRENTE A SU TRATAMIENTO TB SENSIBLE EN LA PROVINCIA ICA, FEBRERO 2015

III. Autoevaluación Instrucciones

Instrucciones

Lea detenidamente cada una de los ítems que se le presentan a continuación.

Marque con una cruz (+) o un aspa (x) la respuesta que usted crea correcta por cada ítem hay 5 posibilidades de respuesta, elije una de ellas.

- TOTALMENTE DE ACUERDO TA
- DE ACUERDO A
- INDECISO I
- DESACUERDO DA
- TOTALMENTE DESACUERDO

	Nº	ÍTEMS	TA	A	I	D	TD
COMPONENTE COGNITIVO							
+	10ª	El descanso y una buena alimentación permitirá que me cure más rápido					
-	11ª	La alimentación o el descanso influye ligeramente en mejoría					
+	12ª	Tomo las pastillas todos los días y a una misma hora en el centro de salud					
-	13ª	Los medicamentos me los entrega la enfermera y lo debo tomar en ayunas					
+	14ª	El tratamiento es efectivo cuando lo termino completamente					
-	15ª	Si me siento mejor ya no es necesario que continúe con el tratamiento					
COMPONENTE AFECTIVO							
+	16ª	Pienso que es importante enseñar a otros acerca de los síntomas iniciales de la TBC					
-	17ª	Me resulta difícil hablar sobre mi enfermedad con otras personas					
+	18ª	Hay momentos en los que me he sentido solo (a) y nadie me apoya para seguir con mi tratamiento					
-	19ª	Siento que hay muchas personas que me quieren y aprecian en estos momentos					
+	20ª	Confío en que el tratamiento que estoy siguiendo me curara					
-	21ª	Este tratamiento me origina muchas molestias y nada de mejoría					
+	22ª	Pienso que tanto tiempo de recibir medicamentos dará resultados y me curare					

-	25ª	Me parece que el tiempo de tratamiento es demasiado prolongado y solo siento poca mejoría.					
+	26ª	Confío que dentro de un tiempo más cuando termine el tratamiento, con mi esfuerzo todo estará bien					
-	27ª	Pienso que la enfermedad es más fuerte que yo y me llegara a vencer					
COMPONENTE CONDUCTUAL							
+	28ª	El personal de salud con sus orientaciones me apoyan para seguir con el tratamiento					
-	29ª	Me interesa poco que la enfermera me supervise a la hora de tomar las medicina					
+	30ª	He decidido culminar todo el tratamiento para poder sanarme					
-	31ª	Hay días en los que dejo de tomar todas las pastillas por que me dan "asco"					
+	32ª	Siento que es importante el apoyo de mi familia y demás personas en mi recuperación					
-	33ª	He llegado a pensar que es innecesario informar a mi familia de mi situación					
+	34ª	En las actividades grupales programadas por el centro de salud aprendo de los otros pacientes para poder curarme.					
-	35ª	Es una pérdida de tiempo asistir a las a las actividades grupales en el centro de salud					
+	36ª	Siempre soy perseverante para continuar con mi tratamiento					
-	37ª	En algún momento he pensado en abandonar el tratamiento					

ANEXO 4

ACTITUD DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR FRENTE A SU TRATAMIENTO TB SENSIBLE EN LA PROVINCIA ICA, FEBRERO 2015

CÁLCULO DEL COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA-CROMBACH

PROCEDIMIENTO

Sobre la base de la varianza de los ítems, aplicando la siguiente formula.

$$\alpha = \left(\frac{k}{k - 1} \right) \left(1 - \frac{\sum s^2_i}{s^2_T} \right)$$

Donde:

N es el número de ítems de la escala

$\sum s^2$ es la sumatoria de las varianzas de los ítems

s^2_x es la varianza de toda la escala

$$X = \left[\frac{26}{25} \right] \left[1 - \frac{16,06}{8,60} \right]$$

$$X = 0.90$$

Alfa de cronbach confiable: > a 0.8

N° Pacientes	ÍTEMS																									Σ	
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34		35
1	5	4	4	4	5	4	4	3	3	4	5	5	5	3	4	4	4	3	3	3	4	5	4	5	4	2	98
2	5	1	5	3	5	5	5	3	5	2	5	5	5	4	4	5	5	3	4	3	5	2	5	5	5	4	103
3	5	1	5	4	5	5	5	4	5	3	5	5	1	4	4	5	5	3	5	3	5	2	5	5	3	3	100
4	5	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	2	4	4	5	4	4	97
5	5	1	5	3	5	5	5	3	5	2	5	5	5	4	4	5	5	3	4	3	5	2	5	5	5	4	103
6	5	1	5	5	5	5	5	3	4	2	5	5	5	5	5	5	5	2	5	1	5	5	5	5	5	2	105
7	5	1	5	4	5	5	5	4	5	3	5	5	1	4	4	5	5	3	5	3	5	2	5	5	3	3	100
8	5	1	5	5	5	5	5	3	4	2	5	5	5	5	5	5	5	2	5	1	5	5	5	5	5	2	105
9	5	1	5	4	5	5	5	4	5	3	5	5	1	4	4	5	5	3	5	3	5	2	5	5	3	3	100
10	5	4	4	5	4	4	4	3	3	4	5	5	5	3	4	4	4	3	3	3	4	5	4	5	4	2	98
11	5	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	2	4	4	5	4	4	97
12	5	4	4	4	5	4	4	3	3	4	5	5	5	3	4	4	4	3	3	3	4	5	4	5	4	2	98
13	5	1	5	3	5	5	5	3	5	2	5	5	5	4	4	5	5	3	4	3	5	2	5	5	5	4	103

ANEXO 5

ACTITUD DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR FRENTE A SU TRATAMIENTO TB SENSIBLE EN LA PROVINCIA ICA, FEBRERO 2015

MEDICIÓN DE LAS ACTITUDES HACIA SU TRATAMIENTO

Para la categorización de las actitudes de los pacientes hacia su tratamiento se utilizó la escala de estatinos cuya fórmula es: $X \pm 0.75 (DS)$, donde: X: media; DS: desviación estándar. Posteriormente se halló los valores de corte "a": $X - 0.75(DS)$ y "b": $X + 0.75(DS)$. Esto nos permitió clasificar la actitud en tres categorías, obteniendo lo siguiente:

Actitud Desfavorable: Desde puntaje mínimo hasta "a"

Actitud indiferente: Desde "a" hasta "b"

Actitud Favorable: Desde "b" hasta puntaje máximo

Esto se aplicó para obtener las categorías de actitud en general y por componentes de la siguiente manera:

ACTITUD EN GENERAL

Procedimiento:

1. Se determinó el Promedio (X)

$$X = 100,54$$

2. Se calculó la desviación estándar (DS)

$$DS = 2.93$$

3. Se establecieron los valores de a y b:

$$a = X - 0.75 (DS)$$

$$a = 98$$

$$b = X + 0.75 (DS)$$

$$b = 103$$

- Desfavorable = menos de 98
- Indiferente = entre 98 y 103
- Favorable = más de 103

ACTITUD POR COMPONENTES

COMPONENTE COGNITIVO

Procedimiento:

1. Se determinó el Promedio (X)

$$X = 24,69$$

2. Se calculó la desviación estándar (DS)

$$DS = 1,44$$

3. Se establecieron los valores de a y b:

$$a = X - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 23$$

$$b = X + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 26$$

- Desfavorable = menos de 23
- Indiferente = entre 23 y 26
- Favorable = más de 26

COMPONENTE AFECTIVO

Procedimiento:

1. Se determinó el Promedio (X)

$$X = 41,69$$

2. Se calculó la desviación estándar (DS)

$$DS = 1,49$$

3. Se establecieron los valores de a y b:

$$a = X - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 40$$

$$b = X + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 43$$

- Desfavorable = menos de 40
- Indiferente = entre 40 y 43
- Favorable = más de 43

COMPONENTE CONDUCTUAL

Procedimiento:

1. Se determinó el Promedio (X)

$$X = 39$$

2. Se calculó la desviación estándar (DS)

$$DS = 1,46$$

3. Se establecieron los valores de a y b:

$$a = X - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 38$$

$$b = X + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 40$$

- Desfavorable = menos de 38
- Indiferente = entre 38 Y 40
- Favorable = más de 40