



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

**“RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA
LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA
TUBERCULOSIS, EN FAMILIARES DE PACIENTES DEL
HOSPITAL DE TINGO MARÍA FEBRERO – MAYO 2015”**

Tesis de investigación para optar Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

TESISTA : Bach. Rivera Huamani, Daisy Margaret

ASESOR : Lic. Avelino Nolasco, Tolomeo

TINGO MARÍA – PERÚ

2017

DEDICATORIA

A Dios, quien mediante la guía de su
Espíritu santo ilumino mi camino
Profesional. Dándome capacidad y sabiduría y así
Poder cumplir mis metas espirituales

A mi familia, por brindarme amor y
Educarne con valores, por cuidar
de mí y ayudarme en mi formación
personal y profesional

A la Universidad Privada
De Huánuco, y en
Especial a mi asesor al Lic.
Avelino Nolasco, Tolomeo
Por contribuir en mí
Formación profesional y
Personal.

AGRADECIMIENTOS

Esta tesis no hubiese sido posible su finalización sin la cooperación desinteresada de todas y cada una de las personas que a continuación citare y muchas de las cuales han sido un soporte muy fuerte en momentos de angustia y desesperación.

- Agradezco en primer lugar a Dios, por bendecirme para llegar hasta donde he llegado; la confianza y el apoyo incondicional brindado por parte de mi madre, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

- Agradezco a mi asesor Lic. Enf. Tolomeo Avelino Nolasco por la ayuda brindada en la realización de este trabajo de investigación.

- A mi alma mater Universidad de Huánuco sede Tingo María, Facultad Ciencias de la Salud E.A.P Enfermería y plana docente, por la contribución en mi formación como profesional.

RESUMEN

Objetivo: establecer la relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis, en familiares de pacientes del hospital de Tingo María. **Métodos y materiales.** Diseño descriptivo, correlacional de corte transversal, la población estuvo conformado por 54 familiares de pacientes con tuberculosis que reciben tratamiento en el hospital de Tingo María, la técnica fue la encuesta y la observación y el instrumento el cuestionario tipo escala de Likert y la guía de observación. Para establecer la relación entre los conocimientos y actitudes hacia aplicación de medidas preventivas de tuberculosis, se utilizó la prueba Chi cuadrado. **Resultados:** 48(52%) de la población estudiada fueron de sexo masculino y tenía 38.5 años en promedio, el 29 (54%) tenían conocimiento medio sobre las medidas preventivas sobre tuberculosis. 54 (100%) de los familiares mostraban actitud favorable hacia las medidas preventivas de la tuberculosis y solo 22 (41%) practican las medidas de bioseguridad en sus casas. No existe relación significativa entre nivel de conocimiento y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis con valor $p=5,991$. **Conclusión:** No existe relación entre los conocimientos y actitudes en la aplicación de las medidas preventivas de tuberculosis

Palabras claves: conocimiento, actitud, medidas preventivas, familiares de pacientes con tuberculosis.

SUMMARY

Objective: to establish the relationship between knowledge and attitudes towards the application of preventive measures of tuberculosis, in relatives of patients of the hospital of Tingo Maria. **Methods and materials** Descriptive, correlational cross-sectional design, the population consisted of 54 family members of patients with tuberculosis receiving treatment at the hospital of Tingo Maria, the technique was the survey and observation and the instrument the Liker scale-type questionnaire and the guide observation. The Chi-square test was used to establish the relationship between knowledge and attitudes towards the application of preventive measures of tuberculosis. **Results:** 48 (52%) of the study population were male and 38.5 years old on average, 29 (54%) had average knowledge about preventive measures on tuberculosis. 54 (100%) of the relatives showed a favorable attitude towards preventive measures of tuberculosis and only 22 (41%) practice biosecurity measures in their homes. There is no significant relationship between level of knowledge and attitudes towards the application of preventive measures of tuberculosis with p value = 5.991. **Conclusion:** There is no relationship between knowledge and attitudes in the application of preventive measures of tuberculosis

Keywords: knowledge, attitude, preventive measures, relatives of patients with tuberculosis.

INTRODUCCION

La tuberculosis en el Mundo y en el Perú es un problema de salud pública, es una enfermedad infecto contagiosa, provocada por el bacilo Mycobacterium Tuberculosis, la cual ha causado millones de muertes en el mundo a lo largo de la historia, a pesar de tener cura y poder ser evitada, asimismo es considerada como una enfermedad social, en relación a que factores sociales como lo económico se relacionan en su aparición. Para su detección temprana es importante la participación activa y organizada de la comunidad, ya que mediante ellos se podrá realizar el diagnóstico precoz y más personas podrán curarse. Esta enfermedad afecta a todos por igual ya que no reconoce edad, sexo, raza o condición social

El presente estudio titulado “relación entre conocimientos y actitudes hacia las medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes del hospital de Tingo María febrero – mayo 2015”, tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimiento y actitudes hacia la prevención de la tuberculosis en familiares de pacientes con tuberculosis. Con el propósito de que los hallazgos permitirán proporcionar información actualizada y fidedigna.

Este trabajo de investigación está dividido en V capítulos:

- Capítulo I: Esta dado por la descripción del problema, formulación del problema, objetivos, hipótesis, operacionalización de variables y justificación.

- Capítulo II: Contiene los antecedentes del estudio, bases teóricas que sustentan el estudio y bases conceptuales.
- Capítulo III: Contiene el tipo de estudio, diseño de estudio, población, muestra y muestreo, métodos e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos, elaboración de datos, análisis de datos y aspectos éticos de la investigación.
- Capítulo IV: Aquí se encuentran los resultados de la investigación.
- Capítulo V: Esta en relación a la discusión de los resultados encontrados con los objetivos e hipótesis.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCION

Pág.

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema	11
1.2 Formulación del problema	13
1.2.1 Problema general	13
1.2.2 Problemas específicos	13
1.3 Objetivos	14
1.3.1 Objetivo general	14
1.3.2 Objetivos específicos	14
1.4 Hipótesis	14
1.4.1 Hipótesis general	14
1.4.2 Hipótesis específica	14
1.5 Variables	15
1.6 Operacionalización de variables	16
1.7 Justificación e importancia	17
1.7.1 A nivel teórico	17
1.7.2 A nivel práctico	17
1.7.3 A nivel metodológico	18

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación	19
2.2 Bases teóricas que sustenta el estudio	22
2.3 Bases conceptuales	22

CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudio	29
3.2 Diseño de estudio	29
3.3 Población	29
3.3.1. Criterios de inclusión y exclusión	30
3.3.2. Ubicación de la población en espacio y tiempo	30
3.4 Muestra y muestreo	30
3.4.1. Unidad de análisis	30
3.4.2. Unidad de muestreo	31
3.4.3. Marco muestral	31
3.4.4. Tamaño de la muestra	31
3.4.5. Tipo de muestreo	31
3.5 Métodos e instrumentos de recolección de datos	31
3.6 Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos	32
3.7 Procedimientos de recolección de datos	32
3.8 Elaboración de datos	33
3.9 Análisis de datos	33

3.10 Aspectos éticos de la investigación	33
---	-----------

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos	34
-------------------------------------	-----------

4.2. Resultado inferencial (prueba de hipótesis)	39
---	-----------

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

5.1 Discusión de los resultados	40
--	-----------

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

La tuberculosis es una enfermedad infecto contagiosa, provocada por el bacilo *Mycobacterium Tuberculosis*, el cual ha cobrado la vida de millones de personas en el mundo a lo largo de la historia ⁽¹⁾ es considerada como una enfermedad social porque afecta a la poblaciones en menoscabo, como indigentes, drogadictos, mal nutridos, entre otros, aunado al estigma social que desde ya tiene la enfermedad ⁽²⁾

según un estudio publicado por American Journal of medicine and Hygiene realizado en Iquitos, la incidencia de tuberculosis es de 106 personas por cada cien mil habitantes y el tiempo promedio transcurrido desde el primer síntoma de la enfermedad hasta que se acude por un diagnóstico es de 61 días, pero hay pacientes que demoran hasta 91 días; de allí que Carlton Evans, investigador de Innovationforhealth and Development colaborador de la universidad peruana Cayetano Heredia menciona que “este tiempo es más que suficiente para haber contagiado a muchas personas, además creemos que estos resultados obligan a una revisión de las campañas de salud pública por que indican que probablemente los mensajes están creando percepciones equivocadas sobre la tuberculosis”.⁽³⁾

Las campañas del MINSA, indican que la tuberculosis se cura, y son las mujeres las más vulnerables en razón en que los hombres demoran 48% más que las mujeres en hacerse la detección ⁽⁴⁾

La tuberculosis tiene múltiples factores tales como migraciones internas, urbanizaciones con hacinamiento; factores económicos como desempleo, bajo ingresos, así mismo el desarrollo de resistencia a los antibióticos ⁽⁵⁾

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud indican que la tuberculosis actualmente es la principal causa de muerte de origen infeccioso en todo el mundo y sería responsable de 2 millones de muertes anuales de los cuales 120 mil ocurren en América Latina ⁽⁶⁾

A nivel mundial en el 2010 la prevalencia era de entre 12 millones y 16 millones de casos, con 9,4 millones de casos nuevos. Se calcula que ese año murieron de tuberculosis 1,3 millones de personas seronegativas para el VIH ⁽⁷⁾ Según el Ministerio de Salud en el año 2012 se reportó cerca de 34 mil personas con tuberculosis, dato que es superado por Brasil, por lo que le ubica al Perú en el segundo país de Sudamérica con más alta incidencia de tuberculosis ⁽⁸⁾

En el Perú se notifican cada año 32 mil casos nuevos de Tuberculosis activa, con una tasa de morbilidad de 108 por 100 mil habitantes, colocándolo al Perú en el tercer lugar de los países en las américas, seguido por Haití y Bolivia. ⁽⁹⁾

Para el 2012 en el Perú, los departamentos con mayor tasa de incidencia de tuberculosis fueron Loreto, La Libertad, Madre de Dios, Tacna, Ica, Arequipa y Junín. El 80% de todos los casos de tuberculosis y TB MDR se concentran en Lima y Callao ⁽¹⁰⁾

La familia constituye la unidad básica de salud y desarrollo, por lo que a mayor salud, mayor desarrollo socioeconómico, la familia va más allá de las

condiciones físicas y mentales de los miembros, brinda un entorno social para el desarrollo natural y la realización de la persona ^(11, 12) de allí la relevancia que las familias tengan conocimiento adecuados hacia la aplicación de medidas preventivas a fin de minimizar el riesgo de contagio entre los miembros de la familia.

Durante las prácticas pre profesionales en el programa de control de la tuberculosis el Licenciado en Enfermería debería estar a cargo del programa. Pero se observó que el técnico en enfermería está a cargo de las visitas domiciliarias, de la administración de los medicamentos y estas son funciones específicas del profesional en Enfermería ya que está preparado científicamente a desempeñar esta función correctamente, así detectar cualquier factor riesgo que pueda afectar a la familia y prevenir el contagio al familiar.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema General:

- ¿Existirá relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis, en los familiares de pacientes del hospital de Tingo María febrero – mayo 2015?

1.2.2. Problema específico

- ¿Qué características sociodemográficas presentaran los familiares de pacientes con tuberculosis del Hospital Tingo María?
- ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis en los familiares de pacientes del hospital de Tingo María?

- ¿Cuál será la actitud hacia la aplicación de las medidas preventivas de la tuberculosis en los familiares de pacientes del hospital de Tingo María?

1.3. Planteamiento de objetivos

1.3.1 Objetivo general:

- Establecer la relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis, en los familiares de pacientes del hospital de Tingo María febrero – mayo 2015.

1.3.2 Objetivos específicos:

- Identificar las características sociodemográficas de los familiares de pacientes con tuberculosis, Hospital de Tingo María.
- Identificar el conocimiento sobre la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis en los familiares de pacientes del hospital de Tingo María.
- Identificar la actitud hacia la aplicación de las medidas preventivas de la tuberculosis en los familiares de los pacientes del hospital de Tingo María.

1.4 Hipótesis

- **Hi:** “Existe relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de las medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes del hospital de Tingo María –febrero - mayo 2015.”

- **H0.** No existe relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de las medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes del hospital de Tingo María –febrero - mayo 2015.

1.5. Variables

Variable de estudio:

- Conocimientos hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis

Variable de asociación:

- Actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis. variables de supervisión

Variables de caracterización:

- Religión
- Edad
- Sexo

1.6 Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento de los familiares sobre aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis.	Es el conjunto de información, ideas, prejuicios, que tienen los familiares de pacientes con tuberculosis hacia la aplicación de medidas preventivas	Conceptos Tipos Formas de contagio Diagnostico Tratamiento	Alto Medio Bajo	Cualitativa	Ordinal
Actitudes de los familiares hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis.	Son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí.	Actitudes nutricionales. Actitud sobre higiene. Actitud cuidado del hogar. Actitud modo de transmisión. Actitud protección de salud.	Favorable Desfavorable	Cualitativa	Nominal
Religión de los familiares	Creencias espirituales, formas de vida que influye en la toma de decisiones.	Evangélico católico Otros.	Evangélicos católicos Otros.	Cualitativa	Nominal
Edad de los familiares.	Cantidad de años meses y días cumplidos a la fecha de la aplicación del estudio, que tienen los familiares de pacientes con tuberculosis.	Etapas de vida establecidas por MINSA joven, adulto y adulto mayor	18-29 años 30-59 >60 años	Cuantitativo	Intervalo
Sexo de los familiares	Características físicas, fisiológicas y psicológicas que definen al ser humano en mujer y varón.	sexo femenino sexo masculino	Femenino Masculino	Cualitativo	Nominal

1.7 Justificación e importancia

1.7.1 A nivel teórico

La tuberculosis sigue siendo un problema a nivel mundial. El número de muertes por tuberculosis es inaceptablemente elevado, ya que la mayoría de ellas son evitables, sigue produciendo sufrimiento y pérdidas económicas en el mundo. Dado el incremento de la tuberculosis, sobre todo en sus formas resistentes, constituye un problema de salud pública, a nivel nacional y mundial. Y el Perú ocupa el segundo lugar en América Latina con mayor índice de morbilidad por tuberculosis por este problema. Esta enfermedad afecta el aspecto social, económico, sin distinción de edad, raza, sexo, y esta frecuentemente asociada a la pobreza, alimentación inadecuada, hacinamiento del hogar, nivel educativo que varían de acuerdo a cada familia.

1.7.2 A nivel práctico

El Enfermero(a) que labora en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la tuberculosis debe realizar actividades de promoción y prevención, así como en la detección de casos, tratamiento supervisado, seguimientos, visitas domiciliarias, entrevista con el paciente, entre otras; contribuyendo a favorecer la adopción de estilos de vida saludables; como una adecuada nutrición, higiene, actividad física, medio ambiente y salud mental, así como identificar algún factor de riesgo, entre otros; para que de esta manera pueda actuarse oportunamente y no llegar al fracaso de tratamiento.

1.7.3 A nivel metodológico

El presente estudio es de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, su propósito es ayudar a resolver problemas de salud pública; por lo que no pretende buscar nuevos métodos o técnicas para generar conocimientos, en este sentido su justificación a este nivel no se hace necesario.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación:

A nivel internacional:

- **En México. 2010. La Alianza Comunitaria para la Solución de la tuberculosis** ⁽¹³⁾, realizó un estudio descriptivo de corte trasversal, sobre conocimientos y prácticas de tuberculosis en México, en proveedores de servicios de salud. La población lo conformó los pobladores de Tijuana. En la que concluye que 8 de cada 10 considera que es la falta de conocimiento, información o entendimiento lo que causa la falta de adherencia al tratamiento. Mientras que solo entre la mitad y dos terceras partes en promedio mencionaron como mensajes básicos de Tuberculosis el hecho de que esta existe, su tratamiento es gratuito y que se cura Solo una tercera parte citó los signos y síntomas como mensajes básicos para la población en general.
- **En Ecuador, 2008. León Torres, Puga Bravo, Reinoso Jaramillo, Ortiz Zegarra** ⁽¹⁴⁾. Realizan un estudio cuasi experimental. Sobre Estrategia educativa para incrementar la captación de sintomáticos respiratorios y adhesión al Tratamiento de Pacientes con Tuberculosis; para lo cual aplico un programa educativo a una muestra de la población mayor de 15 años. Formó dos grupos, el de Tomebamba fue el grupo de intervención y el de Yanuncay el de control, a ambos grupos se aplicó una encuesta de conocimientos, actitudes y practicas; luego en el grupo de intervención se aplicó un programa para el control de la

tuberculosis, y en el grupo control se desarrolló un manual de primeros auxilios. De los resultados después de la intervención se incrementó el nivel de conocimientos sobre la tuberculosis de manera significativa (rr: 58; ic 95%: 35,59 - 94,59). en este caso no encontramos una diferencia significativa en relación a los sintomáticos respiratorios (rr: 1,25; ic 95%: 0.95 a 1.63; $p > 0.05$), en cuanto a la adhesión al tratamiento no se pudieron medir los resultados. Concluyen que la aplicación de la estrategia educativa incrementó el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas para la prevención y control de la tuberculosis. No fue posible aumentar la captación de sintomáticos respiratorios y la adhesión al tratamiento.

A nivel nacional:

- **En Lima. 2013. Collazos Flores** ⁽¹⁵⁾. Realiza un estudio aplicativo, descriptivo, correlacional de corte trasversal sobre Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes de la ESN-PCT - C.S San Luis. La población está conformada por 32 familiares de pacientes. De los resultados: el 56% no conoce, y 44% conoce. En relación a las actitudes de los familiares hacia la aplicación de las medidas preventivas el 56% presenta una actitud de aceptación y 44% de rechazo. Concluye que no hay relación entre los conocimientos y las actitudes.
- **En Trujillo Perú, 2013. Ramírez Guzmán; Ventura Tello** ⁽¹⁶⁾. realizaron un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional; en relación a nivel de conocimiento y prácticas saludables en prevención

y control de tuberculosis pulmonar en cuidador familiar del afectado, Chepén. La muestra lo conformo 23 cuidadores familiares cuidadores de pacientes con tuberculosis pulmonar. De los resultados el 56.5% de cuidadores familiares obtuvo un nivel de conocimiento bueno, el 30.4% regular y 13.0% tiene nivel de conocimientos malo. Las prácticas saludables en prevención y control de tuberculosis pulmonar el 87.0 % de cuidadores realizan prácticas adecuadas y el 13.0% realizan prácticas inadecuadas. Concluyen que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis y prácticas saludables de prevención y control de tuberculosis pulmonar ($p= 0.003$).

- **En Lima. 2013. Larico Cruz** ⁽¹⁷⁾. realizo un estudio Descriptivo Prospectivo Correlacional de corte transversal, sobre Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores. La población fue de 40 pacientes. Concluye que no existe relación entre conocimientos y actitudes que tiene los pacientes con Tuberculosis Pulmonar; el 80% tiene conocimientos sobre las Medidas Preventivas y con respecto a las Actitudes en el auto cuidado de los pacientes el 55% muestran una actitud de Indiferencia.

A nivel Local:

Se ha realizado búsqueda sobre estudios similares realizados en nuestra localidad, no encontrándose hasta el momento de la ejecución estudios que sirvan de base al presente, por lo que se considera al

presente estudio de inicio en nuestra zona para nuevas investigaciones siguiendo la misma línea de investigación.

2.2. Bases teórica que sustentan el estudio

Teorías de enfermería

2.1.1 Teoría de Florence Nightingale “Teoría del entorno”: El

fundamento de la teoría de Nightingale es el entorno: todas las condiciones y las fuerzas externas que influyen en la vida y el desarrollo de un organismo.

Basó sus ideas en los valores individuales, sociales y profesionales. Sus influencias más significativas fueron la educación, la observación y la experiencia directa. ⁽¹⁸⁾

2.1.2 Teoría de Doroty Johnson “Modelo de sistemas conductuales”: El

modelo de Johnson considera a la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados.

Cada subsistema influencias dañinas, nutrición y estimulación para aumentar el desarrollo y prevenir el estancamiento. Conductual tiene requisitos estructurales (meta, predisposición a actuar, centro de la acción y conducta) y funcionales. ⁽¹⁸⁾

2.3 BASES CONCEPTUALES

Realidad de la tuberculosis en el mundo en Latinoamérica y el Perú:

La OMS/OPS en el año 2011 señala que cada año 8.7 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1.4 millones murieron por esta causa. El 80% está en los países en vías de desarrollo y el 75% de los enfermos se encuentran en el rango de edad más productiva (15 a 44 años). Se estima

que un tercio de la población mundial ha sido infectada y está en riesgo de enfermar anualmente y cada enfermo transmite a enfermedad a 10 o 15 personas si no ha recibido tratamiento ⁽¹⁹⁾

A escala mundial el número anual de casos nuevos de tuberculosis va disminuyendo desde 2006, al 2011 en un 2,2%. Asimismo, la mortalidad debida a la tuberculosis ha disminuido un 41% desde 1990 esperándose alcanzar una disminución del 50% para 2016 ⁽²⁰⁾

En América es Haití el país con mayor reporte de caos de tuberculosis, reportando 400 mil personas de los cuales 44000 son niños y cerca de 23 000 mueren por esta enfermedad ⁽²¹⁾

Nuestro país no es ajeno a este problema de salud pública ya que reporta cada año 32 mil casos, siendo los departamentos de Loreto, Madre de Dios, Tacna, Arequipa, Ica con mayor casos reportados y siendo Lima y Callao los que mayoritariamente reportan casos de TB MDR ^(21,22)

Al ser considerada la tuberculosis en el Perú como prioridad nacional se ha elaborado el Plan estratégico multisectorial de respuesta a la tuberculosis para el periodo 2010 al 2019, en la que se espera que la incidencia de tuberculosis pulmonar con diagnostico microbiológico positivo mediante Baciloscopia se reduzca a menos de 40 casos por 100 000 habitantes ⁽²³⁾

Aspectos conceptuales de la tuberculosis:

Tuberculosis

Es una enfermedad infecciosa que afectar a los pulmones y es causada por el mycobacterium tuberculosis. Se transmite de una persona a otra a través de las gotitas generadas en el aparato respiratorio pacientes con enfermedad pulmonar activa ⁽²⁴⁾

Mecanismo de transmisión

Se transmite por vía aérea por las gotitas de saliva producida por el paciente con tuberculosis, las cuales son eliminadas al hablar, toser, sonreír, etc. Las cuales ingresan a los alveolos de la persona sana lugar donde encuentran las condiciones idóneas para su desarrollo.

Los pacientes más contagiosos son los que tienen en el esputo numerosas formas bacilares, tos intensa, ausencia de aislamiento respiratorio o protección con mascarilla o sin tratamiento tuberculostático en los 15 primeros días del mismo ⁽²⁵⁾

Manifestaciones clínicas

Las personas que tienen tuberculosis pueden tener algunos o todos los siguientes síntomas:

- Tos o expectoración por más de 15 días
- Debilidad y cansancio constante
- Pérdida de peso
- Fiebre
- Sudores nocturnos
- Dolor en el pecho
- Tos con sangre pérdida de apetito.⁽²⁶⁾

Diagnóstico

Son muchos los países que siguen dependiendo de la baciloscopia del esputo para diagnosticar la tuberculosis. El diagnóstico de la Tuberculosis Multirresistente y la infección por el VIH asociada con la tuberculosis es más complejo. Actualmente se empieza a utilizar eficazmente en muchos países una prueba nueva que en dos horas diagnostica la tuberculosis y la

farmacorresistencia. En los niños es particularmente difícil diagnosticar esta enfermedad. ⁽²⁷⁾

Control de contactos

Se denominan contactos a las personas que comparten temporalmente con un paciente con tuberculosis en un espacio en común ⁽²⁸⁾.

Al respecto, las personas que han estado en contacto con un caso de TB tienen mayor riesgo de ser infectadas por el bacilo tuberculoso y eventualmente desarrollar una tuberculosis activa. Contactos no convivientes, son aquellos que no conviven pero tienen una relación con el paciente de tipo personal, laboral o de otra índole que favorece la transmisión de la infección tuberculosa. En nuestro país, la condición de contacto, en especial el conviviente, constituye uno de los principales factores de riesgo para infectarse y enfermar de tuberculosis. ⁽²⁹⁾

Quimioprofilaxis:

Consiste en la administración diaria de isoniacida 5mg/kg/día durante seis meses a todo contacto menor de 19 años de los pacientes con tuberculosis pulmonar Bk (+) ⁽³⁰⁾

Cuidados en el hogar:

Algunas medidas que debemos tener en cuenta considerando que la tuberculosis se transmite solo por la vía respiratoria, son las siguientes:

1. El cuarto de la persona con tuberculosis debe ser exclusivo para él o ella.
2. El cuarto debe ser lo más amplio posible, ventilado, limpio, con ingreso de la luz del sol. Con ventanas amplias que permita que el aire del cuarto sea fluido.

3. Contar con respiradores n95 para que cada vez que se entre al cuarto del paciente se debe usar este respirador.
4. El paciente debe toser siempre sobre papel descartable evitando toser directamente al medio ambiente.
5. La flema que produce debe colectarse en el papel y colocarse una bolsa de plástico que luego se cierra y se elimina en la basura convencional.
6. La flema debe eliminarse en una escupidera con tapa que contenga lejía al 1% esto puede durar todo el día y luego descartarse por el desagüe sin problemas.
7. El paciente permanecerá en el cuarto sin mascarilla, cuidando de no toser directamente al aire. Si sale de usar la mascarilla
8. La persona con tuberculosis sensible negativiza su esputo a las tres semanas de tratamiento continuo, en cambio las formas resistentes de tuberculosis pueden demorar hasta 3 meses de tratamiento regular para negativizar el esputo.
9. Para ir a recibir su tratamiento en el Establecimiento de salud, el paciente debe usar la mascarilla quirúrgica.
10. No separar sus cubiertos u otros utensilios personales, ya que la tuberculosis no se transmite por compartirlos. Es suficiente un adecuado lavado de manera convencional ⁽³¹⁾

La familia del paciente

El ministerio de salud recomendó a las familias dar apoyo y cariño a los pacientes con tuberculosis, especialmente si asume un carácter irritable, eleva el tono de voz o decide permanecer en silencio, porque el soporte psicológico y afectivo son claves en su recuperación. Agregó que, por su parte, los

pacientes deben tener claro que continuar con el tratamiento es requisito indispensable para sanarse. “la persona con tuberculosis no debe sentir vergüenza, debe tener presente que esta enfermedad si se puede curar y que el tratamiento en los más de siete mil establecimientos del MINSA son gratuitos. De esa manera evita también poner en riesgo de contagio a sus familiares o personas queridas”, enfatizó el MINSA. El apoyo familiar y la buena información ayudan a tomar medidas de prevención sin discriminar al paciente” (32)

Cuidados preventivos en el hogar

Se considera como cuidados esenciales a la alimentación balanceada y a las medidas de saneamiento en el hogar. El paciente con tuberculosis debe mantener una dieta saludable en las cantidades necesarias para mantener el peso corporal. En ese sentido se recomienda:

- Comer varias veces al día cada 2 a 3 horas y cada una balanceada
- Evitar las grasas y frituras ya que acentúan las náuseas
- No tomar sopas, ya que le darán saciedad y pocos nutrientes

La alimentación balanceada, suficiente en energía, y nutrientes protege de la TBC, esta debe incluir ensaladas de vegetales 2 veces al día, cereales y granos enteros, menestras, frutas y fuentes de proteína.

Durante la enfermedad debemos asegurar que la dieta incluya a diario proteína de origen animal (carne, pollo, pescado etc.) y si no se puede, los lácteos y el huevo son excelentes fuentes. La combinación de menestra y cereales o granos como la quinua ofrecen un buen aporte de energía, minerales y proteínas casi completas. Se deben preparar los alimentos y

bebidas en forma higiénica e inocua para evitar que la persona pueda contraer otra enfermedad ⁽³³⁾

Conocimientos

Se entiende al conocimiento como representaciones del mundo, y siendo la tarea de los sistemas cognitivos la representación del mundo con la máxima precisión. El conocimiento es la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto, teoría o ambos. El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto ⁽³⁴⁾

Hoy en día está claro que el conocimiento es la reproducción de la realidad en el cerebro humano, que se manifiesta bajo la forma de pensamiento y que en última instancia es determinado por la actividad práctica ⁽³⁵⁾

Actitudes

Existen muchas definiciones. “Como variables intercurrentes, directamente inferibles, observables y que constituyen una organización cognoscitiva duradera; incluyen un componente afectivo a favor o en contra de un determinado objeto y predisponen a la acción”. Debido a que nuestras evaluaciones de los objetos de actitud pueden ser favorables, neutrales o desfavorables, se dice que las actitudes tienen una dirección positiva, neutral o negativa, y que, en la medida en que difieren de dirección, las actitudes también difieren en su intensidad, reflejando si su directriz es débil o fuerte.”⁽³⁶⁾

También se define el término actitud como la “suma total de inclinaciones, sentimientos, prejuicios, nociones preconcebidas, ideas, temores, amenazas y convicciones de un individuo acerca de cualquier asunto específico” ⁽³⁷⁾

CAPITULO III

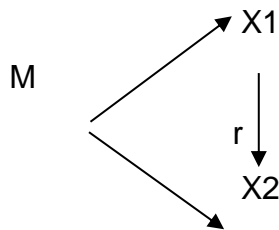
3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio:

El presente estudio es un estudio de tipo analítico cuantitativo correlacional porque se asigna un valor numérico a la variable, método descriptivo de corte transversal, ya que permitió presentar los datos tal y como se obtuvieron en un tiempo y espacio determinado.

3.2. Diseño de estudio:

Tipo analítico cuantitativo - correlacional.



DONDE:

M =MUESTRA

X₁ = CONOCIMIENTOS

X₂ =ACTITUDES

r =RELACION

3.3. Población

La población está constituida por los familiares que viven con el paciente con tuberculosis que reciben tratamiento en el Hospital de Tingo María; que son un total de 54 familiares mayores de 18 años.

3.3.1 Criterios de Inclusión y exclusión

Inclusión:

- Familiares del paciente que recibe tratamiento en el Hospital de Tingo María de ambos sexos mayores de 18 años.
- Familiar del paciente que recibe tratamiento en el Hospital de Tingo María, que acepte participar en el estudio.

Exclusión:

- Familiares del paciente que recibe tratamiento en el hospital de Tingo María, menores de 18 años.
- Familiares del paciente que recibe tratamiento en otro hospital o establecimiento de salud.
- Familiar de paciente que no acepte participar del estudio.

3.3.2. Ubicación de la Población en espacio y Tiempo

- La población en estudio se encuentra ubicado en el hospital de Tingo María, distrito de Rupa Rupa, establecimiento de salud en la que se captará a los pacientes con diagnóstico de tuberculosis.
- Según el tiempo la población estará conformada por los pacientes con diagnóstico de tuberculosis que acuden al hospital de Tingo María entre los meses de febrero a Mayo 2015

3.4 Muestra y muestreo

3.4.1. Unidad de Análisis:

La unidad de análisis está conformada por los familiares mayores de 18 años de edad de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis atendidos en el hospital Tingo María.

3.4.2. Unidad de Muestreo

La unidad de muestreo lo conforman los 54 familiares de los pacientes con tuberculosis en tratamiento en el Hospital de Tingo María, durante el periodo febrero – mayo del 2015.

3.4.3. Marco Muestral

Es el registro de contactos de los pacientes afectados por tuberculosis que reciben tratamiento en el hospital de Tingo María en periodo febrero a mayo del año 2015.

3.4.4. Tamaño de la Muestra:

El total de la población está constituida por 54 familiares de pacientes con tuberculosis en tratamiento.

3.4.5. Tipo de Muestreo

Por la naturaleza del estudio se utilizó el muestreo no probabilístico, de tipo por conveniencia, ya que se realizó el estudio con la totalidad de la población.

3.5 Métodos e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta lo siguiente:

a).- Técnica: La Técnica que se utilizó fue la encuesta que permitió determinar el conocimiento de las medidas de prevención de la tuberculosis en los familiares.

b).- Instrumento:

El cuestionario.

Afin de determinar el nivel de conocimiento de los familiares de pacientes con tuberculosis se elaboró un cuestionario con preguntas cerradas con una sola opción de respuesta, el cuestionario consta de 10 preguntas en

las que cada pregunta bien contestada equivale a 2 puntos, por lo que se clasifico de la siguiente manera:

Conocimiento alto = 16 a 20 puntos

Conocimiento medio = 11 a 15 puntos

Conocimiento bajo = 0 a 10 puntos

Para determinar las actitudes se elaboró un cuestionario tipo escala de Lickert con 20 preguntas y con respuestas de Aceptación Indiferencia y rechazo. Las actitudes se clasificaron en:

Actitud favorable

Actitud desfavorable

3.6. Validez y confiabilidad de los instrumentos

El instrumento que se utilizo fue validado a través de juicio de expertos, para lo cual se contó con 07 expertos quienes validaron el contenido, para luego ser sometida a la prueba Aiken mediante la tabla de concordancia, en la que se alcanza un coeficiente de Aiken igual a 93.8 lo que significa valido para su aplicación.

Para determinar confiabilidad se aplicó alfa de Crombach alcanzándose un valor de 0.89

3.7 Procedimiento de recolección de datos

Los procedimientos a seguir fueron los siguientes:

- Se solicitó permiso por escrito al Director del Hospital Tingo.
- Se solicitó permiso y se coordinó con el Jefe del servicio de Programa de Control de Tuberculosis del Hospital Tingo María para la aplicación del instrumento de recolección de datos.

- Se aplicó el instrumento de recolección de datos previo consentimiento informado a la unidad de muestreo.
- La información recolectada fue registrada en el instrumento de recolección de datos.

3.8. Elaboración de los datos

Una vez realizada la recolección de los datos a través del instrumento, se elaboró una base de datos en SPSS versión 21 y en Excel, para ser la información consolidada y presentada a través de tablas y gráficos.

3.9. Análisis de los datos

Para el análisis de datos se usó la estadística descriptiva a través de tablas de frecuencia, proporciones, medidas de tendencia central y dispersión, Así mismo con la finalidad de establecer relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los familiares se utilizó el estadístico no paramétrico chi cuadrado en la que un valor $p < 0,005$ nos muestra significancia estadística.

3.10. Aspectos éticos de la investigación

Previo a la aplicación del instrumento de recolección de datos se aplicó el consentimiento informado a la unidad de muestreo, en la que se dio a conocer los objetivos de la investigación, beneficio del estudio y su participación voluntario del investigado, poniendo énfasis su participación libre de elegir en la investigación.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

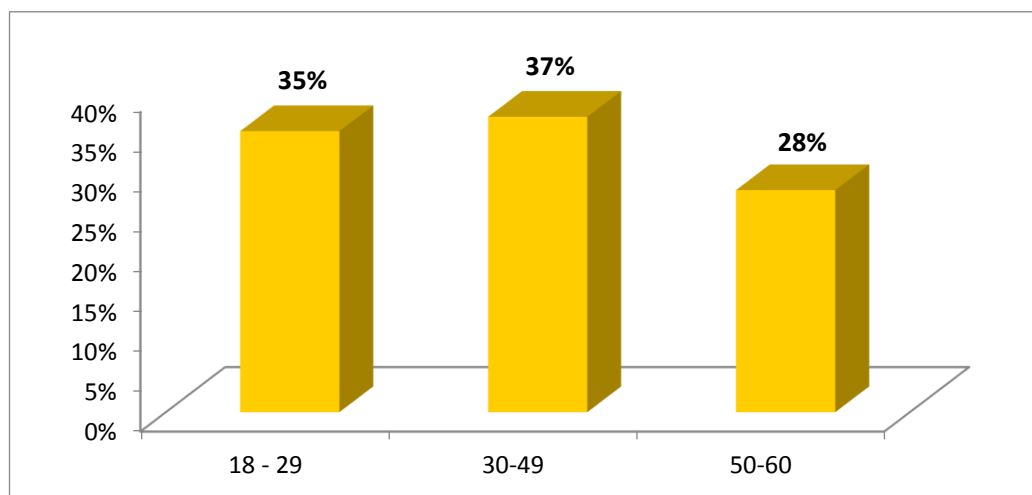
4.1 Resultados Descriptivos.

TABLA N° 001: DISTRIBUCION POR GRUPO ETAREO DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN TRATAMIENTO EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA AÑO 2015

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18 - 29	19	35.20%
30-49	20	37.00%
50-60	15	27.80%
TOTAL	54	100.00%

Fuente: Cuestionario estructurado

GRAFICA N° 001: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA POBLACION EN ESTUDIO POR GRUPO ETAREO



Fuente: cuestionario estructurado

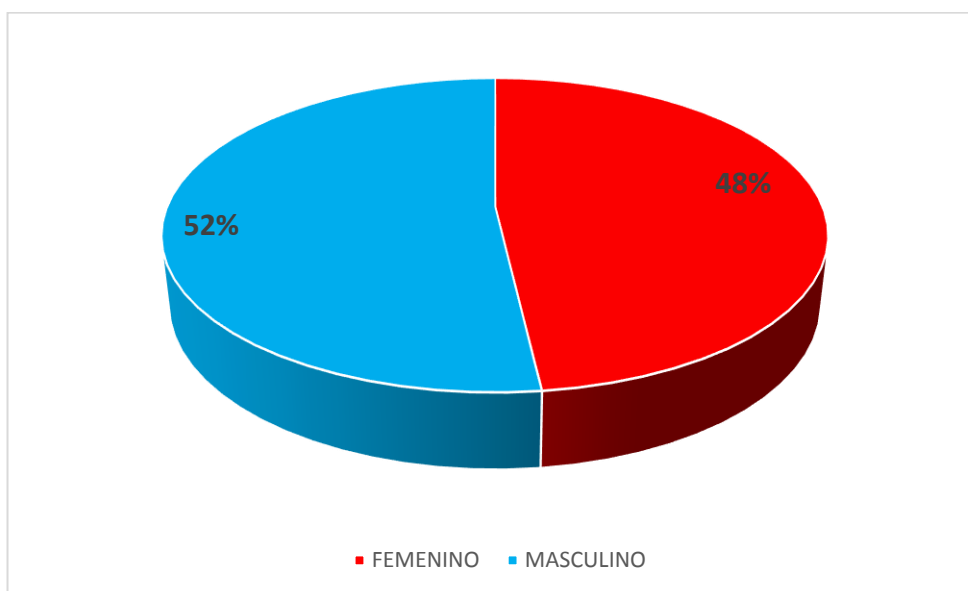
En el gráfico se observa que la población estudiada : 37% tenía entre 30 a 49 años de edad, 35% entre 18 a 29 años de edad y 28% entre 50 a 60 años, siendo la edad promedio 38.6 años.

TABLA N° 002: DISTRIBUCION POR SEXO DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN TRATAMIENTO EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA AÑO 2015

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	26	48%
MASCULINO	28	52%
TOTAL	54	100%

Fuente: cuestionario estructurado

GRAFICA N° 002: DISTRIBUCION PORCENTUAL POR SEXO DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN TRATAMIENTO EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA AÑO 2015



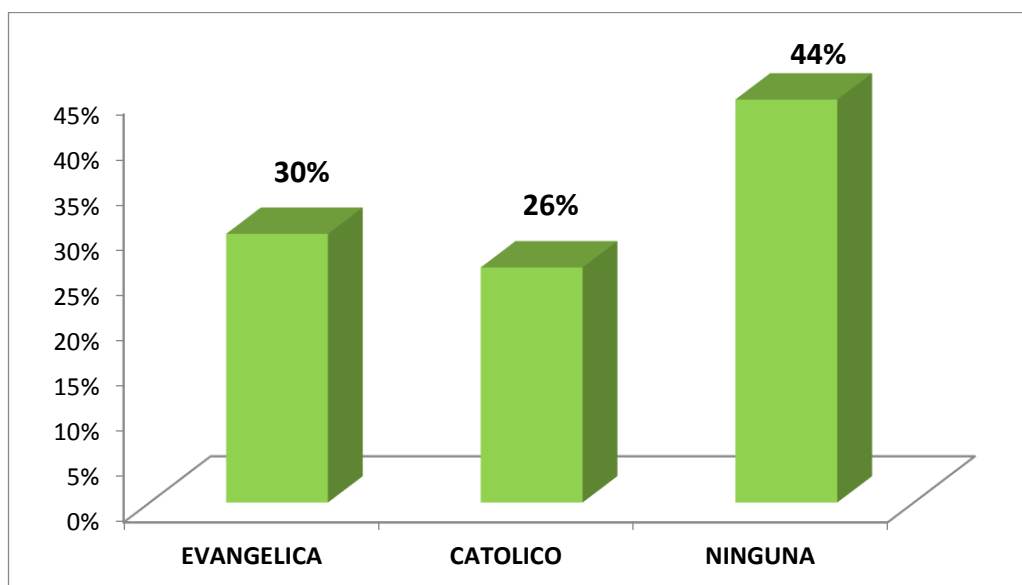
El 52% de la población estudiada fueron de sexo masculino, frente a 48% de sexo femenino, de tal manera que se pretendió la representación muestral por género.

TABLA N° 003: DISTRIBUCION POR TIPO DE RELIGION DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN TRATAMIENTO EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA AÑO 2015

RELIGION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EVANGELICA	16	30%
CATOLICO	14	26%
NINGUNA	24	44%
TOTAL	54	100%

Fuente: cuestionario estructurado

GRAFICA N° 003: DISTRIBUCION PORCENTUAL POR TIPO DE RELIGION DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN TRATAMIENTO EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA AÑO 2015



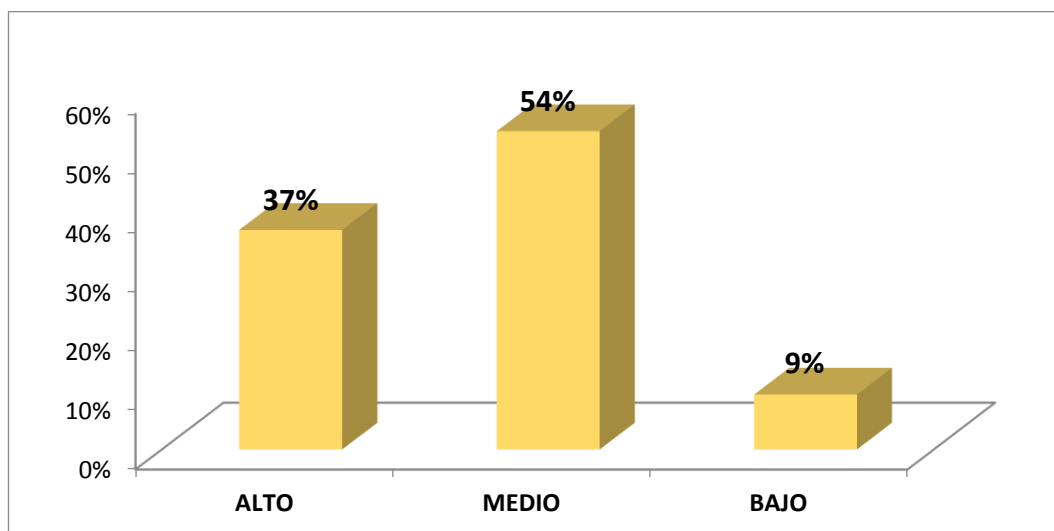
El 44% de la población estudiada indicaron no profesar ningún tipo de religión, en tanto que 30% profesan religión evangélica y 26% católico.

TABLA N° 004: CONOCIMIENTOS DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN TRTAMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE TUBERCULOSIS HOSPITAL DE TINGO MARIA AÑO 2015

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	20	37%
MEDIO	29	54%
BAJO	5	9%
TOTAL	54	100%

Fuente: cuestionario estructurado

GRAFICA N° 004: CONOCIMIENTOS DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN TRTAMIENTO, SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE TUBERCULOSIS HOSPITAL DE TINGO MARIA AÑO 2015



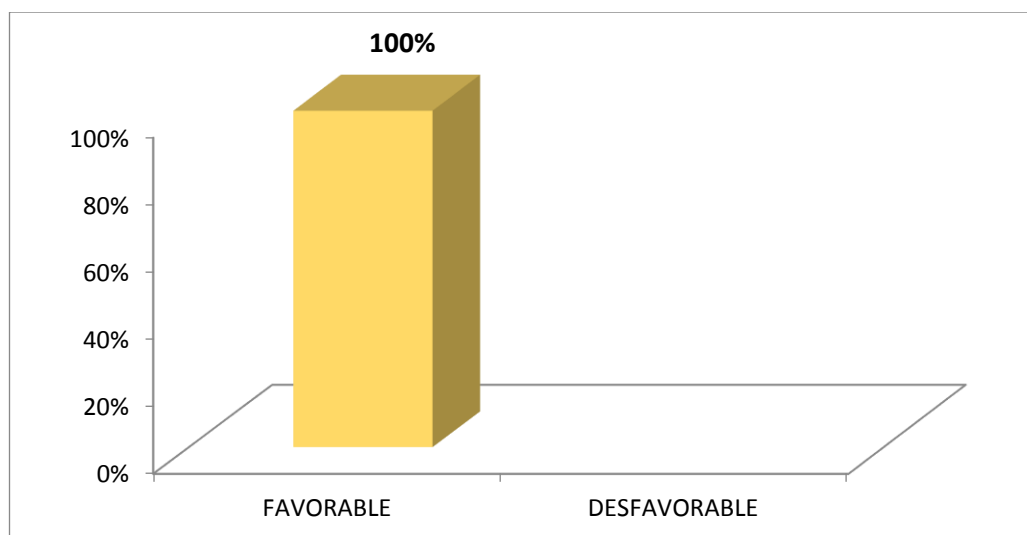
En el presente estudio se encontró que 54% de la población estudiada tenían conocimiento medio sobre las medidas preventivas sobre tuberculosis , mientras que 37% tenía conocimiento alto y solo 9% tenía conocimiento bajo , tal como se muestra en la gráfica N° 004.

TABLA N° 005: ACTITUDES DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN TRTAMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE TUBERCULOSIS HOSPITAL DE TINGO MARIA AÑO 2015

ACTITUDES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FAVORABLE	54	100.00%
DESFAVORABLE	0	0
TOTAL	54	100.00%

Fuente: cuestionario estructurado

GRAFICA N° 005: ACTITUDES DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN TRTAMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE TUBERCULOSIS HOSPITAL DE TINGO MARIA AÑO 2015



En el presente estudio se encontró que el 100% de los familiares de los pacientes que reciben tratamiento antituberculoso mostraban actitud favorable hacia las medidas preventivas de la tuberculosis, tanto con el paciente y otros familiares dentro de la vivienda.

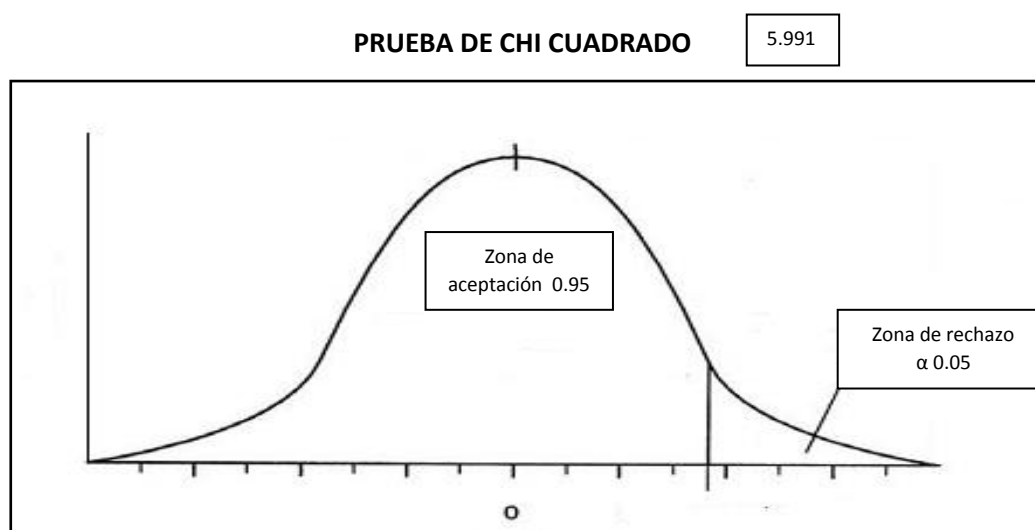
4.2. Análisis Inferencial

4.2.1 Prueba de Hipótesis

TABLA N° 007: RELACION ENTRE CONOCIMIETNOS Y ACTITUDES FRENTE A LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE RECIBEN TRATAMIENTO EN HTM 2015

CONOCIMIENTO	ACTITUDES		TOTAL	X ²	Valor p
	FAVORABLE	DESFAVORABLE			
ALTO	37%	0	20	0,000	5.991
MEDIO	54%	0	29		
BAJO	9%	0	5		
TOTAL	54	0	54		

Fuente: cuestionario estructurado



Según la estadística inferencial no paramétrica Chi cuadrado evidenciamos que no existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los familiares frente a la aplicación de medidas preventivas en tuberculosis con un valor $p= 5,991$. Ubicándose este valor la zona de no rechazo, por lo tanto no se puede rechazar la hipótesis nula.

Con un nivel de confianza de 95% se concluye que no existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre las medidas preventivas en los familiares de pacientes con tuberculosis.

CAPITULO V

5.1 Discusión de los Resultados:

La tuberculosis es una enfermedad infecto contagiosa, provocada por el bacilo *Mycobacterium Tuberculosis*, que provoca diversos trastornos que incluyen infección y destrucción tisular, la vía principal de entrada es la inhalación, se produce cuando el enfermo al conversa, reír; toser y estornudar. Esta enfermedad ha cobrado la vida de millones de personas en el mundo a lo largo de la historia.

Los familiares constituyen la unidad básica de salud y desarrollo. Tienen un mayor riesgo a enfermar de tuberculosis ya que convive diariamente con el paciente y tienen una relación estrecha con el paciente. El enfermero a cargo del programa debe poner más énfasis en las actividades preventivas de la tuberculosis y la información correcta y adecuada acerca de esta enfermedad ya que la falta de conocimientos hace que los familiares adquieras practicas preventivas incorrectas o hasta algunos familiares no practican ninguna prevención por la falta de conocimientos preventivos de esta enfermedad.

Según la organización mundial de la salud de la familia va más allá de las condiciones físicas y mentales de los miembros, brinda un entorno social para el desarrollo natural y la realización de la persona.

En el presente estudio sobre relación entre conocimientos y actitudes hacia las medidas preventivas de la tuberculosis en los familiares de los pacientes se observa que el mayor porcentaje 54% de la población estudiada tenían conocimiento medio sobre las medidas preventivas sobre tuberculosis , mientras que 37% tenía conocimiento alto y solo 9% tenía conocimiento bajo,

mientras que las actitudes 100% de los familiares mostraban actitud favorable hacia la aplicación de las medidas preventivas de la tuberculosis. Con un el valor del chi cuadrado calculado es menor que el chi cuadrado estadístico o crítico es decir que $0 < \chi^2 < 5.991$, ubicándose este valor la zona de no rechazo, por lo tanto no se puede rechazar la hipótesis nula.

Con un nivel de confianza de 95% se concluye que no existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre las medidas preventivas en los familiares de pacientes con tuberculosis

Al realizar las investigaciones bibliográficas con relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis en familiares. Encontramos estudios que coinciden con los resultados obtenidos.

Collazos Flores en el 2013 realizo un estudio sobre Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes de la ESN-PCT - C.S San Luis – 2012. Indica en su **Conclusión** que no hay relación entre los conocimientos y las actitudes. El mayor porcentaje de familiares no conoce sobre el uso de quimioprofilaxis, vacunación BCG y tienen una actitud de aceptación, seguido de un porcentaje significativo que conoce y rechaza la aplicación de las medidas preventivas. ⁽¹⁵⁾

Larico Cruz Lima – Perú 2009 realizo un estudio sobre Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008. Indica en su **conclusión** que no existe relación entre conocimientos y actitudes que tiene los pacientes con Tuberculosis Pulmonar;

el 80% (32) tiene conocimientos sobre las Medidas Preventivas y con respecto a las Actitudes en el Auto cuidado de los pacientes el 55% (20) muestran una actitud de Indiferencia.⁽¹⁷⁾

Resultados similares se obtuvo en el estudio. Es necesario que los familiares identifiquen la importancia de la aplicación de las medidas preventivas y de esta manera disminuir el contagio de la enfermedad y la aparición de nuevos casos. Se puede deducir que la mayoría de los familiares presentan un conocimiento medio, una actitud positiva, sin embargo hay un poco porcentaje que lo aplican, probablemente a aspectos socioculturales, educativos, personales y económicos que puedan estar influyendo, por lo que les generaría un riesgo a ellos y a la comunidad de presentar la enfermedad. Con respecto a la relación entre los conocimientos y las actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas en familiares. La actitud tiene una relación específica con la conducta, sin embargo a veces la evidencia confirma que, el proceso acostumbra a ser inverso y los actos no se corresponden, se experimenta una tensión que se denomina disonancia cognitiva. Siendo la actitud y el conocimiento las bases del cuidado integral del paciente, especialmente en este tipo de pacientes, ya que sólo manteniendo un esfuerzo sostenido a mediano y largo plazo podremos lograr que la Tuberculosis deje de ser un problema de salud en nuestro país. Deducimos que si bien la educación es el método más eficaz para adquirir el conocimiento. Los múltiples procesos como fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento, no es la única variable que influye en las actitudes del individuo. El nivel sociocultural, la educación, la economía, las costumbres y el conocimiento vulgar que el familiar presenta influyen en sus actitudes.

CONCLUSIONES

- Con respecto a los datos generales tenemos: el grupo atareó de los familiares de los pacientes con tuberculosis son gran parte (72%) tenía entre 18 a 49 años de edad, El 52% de la población estudiada fueron de sexo masculino; El 44% de la población estudiada indicaron no profesar ningún tipo de religión.
- Respecto a los conocimientos que tienen los familiares de los pacientes con tuberculosis del hospital de Tingo María acerca de las medidas preventivas de la tuberculosis se observa el mayor porcentaje 54% de la población estudiada tenían conocimiento medio sobre las medidas preventivas sobre tuberculosis. mientras que 37% tenía conocimiento alto y solo 9% tenía conocimiento bajo.
- Acerca de las actitudes que tienen los familiares de los pacientes con tuberculosis del hospital de Tingo María hacia la aplicación de las medidas preventivas 100% de los familiares mostraban actitud favorable hacia las medidas preventivas de la tuberculosis.

RECOMENDACIONES

- Elaborar estrategias 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.
- Brindar una consejería adecuada sobre las medidas preventivas de la tuberculosis
- Realizar estudios que evalúen las estrategias que se llevan a cabo en el programa de control de tuberculosis del hospital de Tingo María.
- Realizar estudios de investigación sobre factores personales, socioculturales y económicos que influyen en la tuberculosis.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. Bojorquez Cristina y colaboradores, “conocimientos acerca de la Tuberculosis Pulmonar que tienen los familiares de pacientes registrados en el programa de control de tuberculosis en el C.S Conde de la Vega Baja” Lima – Perú, UNMSM, 1997 (tesis para optar el título profesional en enfermería) pagina 21 y 22.
2. Burquez Hernández, Genoveva Jesús “conocimiento de las medidas preventivas y creencias de la tuberculosis que tienen los usuarios de consulta externa en el centro de salud “El Pino” Lima – Perú UNMSM, 2006. (tesis para optar en título profesional de enfermería) pagina 18 y 27.
3. Oria Ramírez, Miguel Ángel, “conocimientos y prácticas que tienen los pacientes con tuberculosis sobre la alimentación y su relación con el estado nutricional en el centro de salud “José Carlos Mariátegui” Lima – Perú UNMSM 2006. (Tesis para optar el título profesional de enfermería)
4. Huaynates Castro, Anali Yesenia, “entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria del control de tuberculosis del centro de salud “San Luis” Lima – Perú, UNMSM. 2006 (tesis para optar el título profesional de enfermería) pág. 28 – 30.
5. Ministerio de salud “Estudio socio medio sobre la tuberculosis proyecto. Salud y Nutrición Básica” Informes de Investigación Ministerio de Salud Septiembre 1998.Editorial Graffiti Promotores Unidos S.A.
6. Ministerio de Salud “Manual de Promotores de Tuberculosis” Dirección General de Salud Lima – Perú.

7. Ministerio de Salud “Sistema de gestión de la Calidad en Salud” Dirección General de Salud Lima – Perú 2000
8. Fritz DB. El Perú es el segundo país de la región con más casos de tuberculosis. Perú 21. Martes 23 de marzo 2013.
9. Perú, Ministerio de Salud. Situación de la tuberculosis en el Perú. Informe 2011. Lima: MINSA, 2011.
10. MINSA. Construyendo las alianzas estratégicas para el control de la tuberculosis: experiencia peruana. ESM – PCT. 2013.
11. Dr, Chepén 2013. <http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/handle/unitru/804>. Julio Armas Castro y Otros Autores. Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana. Febrero 2015. www.Gerenciasalud.Com/art260.htm
12. MINSA. Construyendo las alianzas estratégicas para el control de la tuberculosis: experiencia peruana. ESM – PCT. 2013.
13. Project Concern International. Conocimientos, Actitudes y Prácticas en TB en México 2009. , 5151 Murphy Canyon Road, San Diego, California, 92123. Hallazgos de encuestas en Proveedores de Servicios de Salud Reporte Publicado en Junio de 2010.
http://soluciontb.org/principal/cap/04_Reporte_Completo_PPS.pdf
14. Ortíz Segarra, José. Universidad de Cuenca. Estrategia educativa para incrementar la captación de sintomáticos respiratorios y adhesión al tratamiento de pacientes con tuberculosis, áreas de salud Tomebamba y Yanuncay, provincia del Azuay 2008. Tesis de pregrado.
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/19810>
15. Cecil Lucyana Collazos Flores en el 2013, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación

de medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes de la ESN-PCT - C.S San Luis – 2012.

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1048>

16. Ramírez Guzmán, María Erlita.; Ventura Vello, Luz Mariyi. Universidad Nacional de Trujillo. nivel de conocimientos y prácticas saludables en prevención y control de tuberculosis pulmonar en cuidador familiar del afectado
17. Cindy Marianela Larico Cruz; UNIVERSIDAD RICARDO PALMA ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA. Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.
cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/260/1/Larico_cm.pdf+&cd=4&hl=es&ct=clnk&gl=pe
18. Nicanor Aniorte Hernández. “Teoría y métodos de enfermería”. ANIORTE. [Internet]. Nov. 2016. [citada 2017. Jun 22]. Disponible desde: http://www.aniorte-nic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm
19. Oficina General de Comunicaciones. Día Mundial de Lucha contra la Tuberculosis. Ministerio de salud. MINSa Perú. Marzo.2011
20. www.consultorsalud.com › Flash de noticias - Estadísticas mundiales completas. 2013; Publicado el Lunes, 21 Abril 2014 02:20
21. Oficina General de Comunicaciones. Día Mundial de Lucha contra la Tuberculosis. Ministerio de salud. MINSa Perú. Marzo.2011.
22. Perú, Ministerio de Salud. Situación de la Tuberculosis en el Perú. Informe 2011. Lima: MINSa; 2011.

- 23.** MINSA. Construyendo las alianzas estratégicas para el control de la tuberculosis: Experiencia peruana. ESM – PCT.2013.
- 24.** Perú, Ministerio de Salud. Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional a la Tuberculosis en el Perú 2010-2019. Lima: Ministerio de Salud; 2010.
- 25.** Organización Mundial de Salud. Temas de salud. 2015.
<http://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>.
- 26.** M. C. Bermejo, I. Clavera, F. J. Michel de la Rosa, B. Marín – Servicio de Neumología. Hospital de Navarra. Pamplona. Anales Sis San Navarra vol.30. suppl.2 Pamplona 2007. Angeles del Sistema Sanitario de Navarra. *Print versión*. ISSN 1137-6627.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000400002&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- 27.** Ministerio de Salud del Perú - Derechos Reservados 2010. Av. Salaverry 801 Jesús María - Lima / Perú
Estrategia Sanitaria Nacional de Tuberculosis de la Dirección General de Salud de las Persona.
http://www.minsa.gob.pe/portada/esntbc_preguntas.asp
- 28.** Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa. Notas descriptivas: datos y cifras
Nota descriptiva N°104. Marzo de 2015.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>
- 29.** NTS N°101-1 - MINSA/DGSP V.01
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS – N° 715- 2013/minsa
- 30.** Ibid., Pag 3,4, 5.

- 31.** Ibid., Pag 15
- 32.** Dr. Alberto Mendoza. Infectólogo - Md. Tropical - TUBERCULOSIS-PERU
Lunes, 18 de mayo de 2015
<http://www.tbperu.org/2012/08/como-vivir-con-una-persona-con.html>
- 33.** Presidente del Directorio (e): Hugo Aguirre Castañeda. Gerente General:
Rolando Vizarraga.
2014 Agencia Peruana de Noticias. Todos los derechos reservados.
ANDINA. Agencia peruana de noticias. Del Perú y el mundo- Lima, may.
01 (ANDINA)
<http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-familia-debe-dar-carino-y-apoyo-al-paciente-tbc-para-que-293360.aspx>
- 34.** Cecil Lucyana Collazos Flores. Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes de la ESN-PCT - C.S San Luis – 2012. universidad nacional mayor de san marcos. Facultad de medicina humana, E.A.P de enfermería (tesis para optar el título profesional en enfermería) pag.33, 34.
- 35.** Mercedes Segarra Crispres, Juan Carlos Bou Llusar – Universidad Jaume I. Castellon Revista Economía y Empresa, N° 52 Y 53 (2ºEpoca) 3º Cuatrimestre 2004 y ° Cuatrimestre 2005. Concepto, tipo y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Paginas (176, 177).
[file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Dialnet-ConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Dialnet-ConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043%20(1).pdf)
- 36.** Pérez Villacorta R. Miranda Lozano A. “Relación entre Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud hacia el Tratamiento - Usuario Estrategia Sanitaria Control Tuberculosis - Hospital II-1”. Moyobamba.

- 37.** Rodríguez, A. (1993). *Psicología social* (4ta ed.). México D. F.: Trillas.
[Citado: 13 - 11 - 2016] Disponible en:
<http://www.prenatal.tv/lecturas/peru/PPEtesisIsabel.pdf>
- 38.** Summers “Introducción a la metodología de la investigación” (p. 158).
(1982) [citado 12 - 10 - 16] Disponible en:
<http://www.eumed.net/libros/2006c/203/2k.htm>

ANEXOS

ANEXO 01

UNIVERSIDAD DE HUANUCO SEDE – TINGO MARIA ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO



Estimado participante el presente cuestionario tiene por objetivo obtener información sobre los conocimientos y actitudes hacia las medidas preventivas de la tuberculosis, este documento es anónimo por lo que rogaría a Ud. ser lo más sincero y verás, gracias

Agradezco anticipadamente su colaboración

I. DATOS GENERALES

Fecha.....

- 1.- Edad: ____
2. Sexo: ____
- 3.-Religión:

II. DATOS DE CONOCIMIENTO

I. Instrucciones:

A cada pregunta formulada, marque con un aspa (x) la respuesta que usted considere correcta. Cada pregunta consta de 4 alternativas, marcar solo una alternativa. Que usted cree que es la correcta.

II. Instrucciones:

A cada pregunta formulada, marque con un aspa (x) la respuesta que usted considere correcta.

1. Que es la tuberculosis:
 - a) Es una enfermedad hereditaria
 - b) Es una enfermedad infecto contagiosa
 - c) Una enfermedad incurable
 - d) Solo da a los pobre
2. Cuál es el principal síntoma de la persona con tuberculosis:
 - a) Tos con expectoración por más de 15 días
 - b) Adelgazamiento
 - c) Diarreas
 - d) Sudoración profusa
3. Como se contagia la tuberculosis:
 - a) Mediante las relaciones sexuales
 - b) Abrazos
 - c) Sangre
 - d) Toser, expectorar, conversar
4. La prueba que debe realizarse los familiares del paciente, que has estado en contacto es:
 - a) Examen de orina
 - b) Examen de sangre
 - c) Tomografía
 - d) Prueba de Esputo (BK) y prueba de PPD
5. La persona que tiene tuberculosis que debe hacer al momento de toser :
 - a) debe cubrirse con la mano
 - b) Cubrirse con el antebrazo

- c) No cubrirse al toser
 - d) Toser al otro lado
6. Como debe ser la alimentación un paciente con tuberculosis:
- a) Solo debe comer carnes y frutas
 - b) Debe de comer carnes, leche, frutas y vegetales
 - c) Frituras y chocolates
 - d) Solo verduras
7. Cuáles son las medidas de higiene que debe realizar para no contagiarse con la tuberculosis:
- a) Lavado de manos y cubrirse con el antebrazo al estornudar
 - b) Guardar distancia con el enfermo de tuberculosis
 - c) Bañarse todos los días
 - d) Solo lavar con agua hirviendo los utensilios del enfermo con tuberculosis
8. Que debe hacer el familiar con tuberculosis en casa:
- a) Descansar y hacer los quehaceres de la casa
 - b) Aislarse en un rincón
 - c) Usar mascarilla
 - d) Solo descansar
9. La vivienda para evitar un contagio con tuberculosis debe ser:
- a) Arreglada, poco iluminada y cerrada
 - b) Limpia, ventilada e iluminada
 - c) Sucia y poco ventilada
 - d) Cerrada, arreglada

10. Cuál es el tratamiento preventivo que se les da a los menores de 19 años, que han estado en contacto con el paciente con tuberculosis:

- a) Quimioprofilaxis
- b) Aislamiento
- c) Nebulización
- d) Prueba de esputo

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO 02

CUESTIONARIO TIPO ESCALA LICKERT

ITEMS	Aceptación	Indiferencia	Rechazo
1. La tuberculosis es una enfermedad infecto contagiosa			
2. La tuberculosis es una enfermedad incurable			
3. Es necesario la detección rápida, precoz u oportuna de la Tuberculosis para prevenir nuevos casos			
4. me resulta incómodo realizarme una prueba de BK			
5. La vacuna BCG protege contra las formas graves de tuberculosis			
6. Me incomoda estar frente al paciente porque puedo contagiarme.			
7. Es necesario la aplicación de la vacuna BCG a los recién nacidos			
8. Es innecesario realizarse un descarte de tuberculosis			
9. Considero importante que se oriente a la familia sobre cómo utilizar las medidas preventivas para evitar el contagio			
10. Es innecesario conocer cómo protegerme de la TBC			
11. Me preocupa por proteger a mi familia de un contagio			
12. La quimioprofilaxis es necesaria en la prevención de la TBC			
13. Se le debe administrar la quimioprofilaxis a los menores de 19 años para evitar contagios			

14. Considero poco importante el llevar buenos hábitos alimenticios			
15. Mi alimentación debe ser libre de grasas , licor y cigarrillos			
16. Me preocupa lavar con agua hirviendo los utensilios del paciente para protegerme de un contagio			
17. Es necesario que mi familiar reciba un tratamiento oportuno e Individualizado			
18. Considero que es necesario aislar al paciente con Tuberculosis para evitar contagios en casa			
19. Una vivienda sucia, con mala iluminación, poco ventilada, donde hay hacinamiento influye poco para que la familia se contagie por TBC			
20. Es incomodo en casa realizar las medidas preventivas para protegerme			

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

_____ (apellidos y nombres), en pleno uso de mis facultades mentales, declaro estar de acuerdo con mi participación en la investigación: **Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes del Hospital de Tingo María febrero –mayo – 2015**. Realizado por RIVERA HUAMANI, Daysi Margaret, estudiante de Enfermería de la Universidad Privada de Huánuco, el cual realizara una encuesta cuyos datos que brinde serán anónimos y toda información será usada **SOLO** para la investigación.

Así mismo declaro que he sido informado del propósito de estudio y que puedo retirarme en cualquier momento si así lo decido.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DEL INVESTIGADOR

ANEXO 04

Tabla de Validación de Instrumento

Matriz de Análisis de las Respuestas de expertos según Coeficiente de AIKEN

PREGUNTAS	JUECES							TOTAL		V
	1	2	3	4	5	6	7	ACUERDO	DESACUERDO	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	0	100.00
2	1	1	1	1	1	1	1	7	0	100.00
3	1	1	0	0	1	1	1	5	2	71.43
4	1	1	1	1	1	1	1	7	0	100.00
5	1	1	1	1	1	1	1	7	0	100.00
6	1	1	1	1	1	1	1	7	0	100.00
7	1	1	1	0	1	1	1	6	1	85.71
TOTAL	7.00	7.00	6.00	5.00	7.00	7.00	7.00	46	3	93.88

Se considera válido el instrumento cuando el coeficiente de AIKEN mayor a 0.60. En este sentido se observa que el valor alcanzado según coeficiente de AIKEN de 0.9388, siendo este valor superior a 0.60 y se asume valido para su aplicación el instrumento.

Sin embargo el ítem 3 y 7 alcanzaron los coeficientes más bajos 0,7143 y 0,8571 respectivamente por lo que se realizado las modificaciones de acuerdo a la sugerencia de los jueces

Porcentaje de concordancia entre los Jueces

$$AI = \frac{Ta}{Ta+Ta} = \frac{46/49}{46/49 + 46/49} = 0.9388$$

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Cuestionario

<i>N° de Preguntas</i>	<i>Alfa de Cron Bach</i>
10	0.879

Se determina que el instrumento para este estudio altamente confiable.

Escala de licker

<i>N° de Preguntas</i>	<i>Alfa de Cron Bach</i>
20	0.899

Se determina que el instrumento para este estudio altamente confiable

Anexo 004

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la Investigación: Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes del Hospital de Tingo María febrero –mayo – 2015

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>Problema General ¿Existirá relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis, en los familiares de pacientes del hospital de Tingo María febrero – mayo 2015?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis en los familiares de pacientes</p>	<p>Objetivo General Establecer la relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis, en los familiares de pacientes del hospital de Tingo María febrero – mayo 2015.</p> <p>Objetivos Específicos Identificar las características sociodemográficas de los familiares de pacientes</p>	<p>Hi: “Existe relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de las medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes del hospital de Tingo María –febrero - mayo 2015.”</p> <p>H0. No existe relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de las medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes del hospital</p>	<p>Conocimientos hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis</p>	<p>Alto Medio Bajo</p>	<p>Tipo de Estudio: -Según el propósito del estudio es un estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo analítico</p> <p>Diseño de Investigación Tipo correlacional.</p> <p>Población: 54 familiares mayores de 18 años.</p> <p>Criterios de inclusión Familiares del paciente que recibe tratamiento en el Hospital de Tingo María de ambos sexos mayores de 18 años.</p> <p>Familiar del paciente que recibe tratamiento en el Hospital de Tingo María, que acepte participar en el estudio</p>

<p>del hospital de Tingo María?</p> <p>¿Cuál será la actitud hacia la aplicación de las medidas preventivas de la tuberculosis en los familiares de pacientes del hospital de Tingo María?</p>	<p>con tuberculosis, Hospital de Tingo María.</p> <p>Identificar el conocimiento sobre la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis en los familiares de pacientes del hospital de Tingo María.</p> <p>Identificar la actitud hacia la aplicación de las medidas preventivas de la tuberculosis en los familiares de los pacientes del hospital de Tingo María.</p>	<p>de Tingo María –febrero - mayo 2015.</p>	<p>Actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis</p> <p>religión de los familiares</p>	<p>positiva</p> <p>negativa</p> <p>evangélico</p> <p>católico</p> <p>adventistas</p> <p>Otros.</p>	<p>Criterios de exclusión</p> <p>familiares del paciente que recibe tratamiento en el hospital de Tingo María, menores de 18 años</p> <p>familiares del paciente que recibe tratamiento en otro hospital o establecimiento de salud</p> <p>Familiar de paciente que no acepte participar del estudio</p> <p>Muestra: 54 familiares</p> <p>Tipo de muestreo</p> <p>Se utilizó el muestreo no probabilístico, por conveniencia.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos.</p> <p>Técnica fue la encuesta y el instrumento científico tipo escala de Likert, el cuestionario.</p> <p>Validación y confiabilidad</p> <p>El instrumento q se utilizo fue validado a través de juicio de expertos, para lo</p>
--	--	---	--	--	---

			<p>Edad de los familiares.</p> <p>18-29 años 30-59 >60 años</p>	<p>cual se contó con 07 expertos quienes validaron el contenido, para luego ser sometida a la prueba Aiken mediante la tabla de concordancia, y la prueba de Alfa de Crombah</p> <p>Análisis de datos Para el análisis de datos se usó la estadística descriptiva a través de tablas de frecuencia, proporciones, medidas de tendencia central y dispersión, Así mismo con la finalidad de establecer relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los familiares se utilizó el estadístico no paramétrico chi cuadrado en la que un valor $p < 0,005$ nos muestra significancia estadística.</p>
--	--	--	--	--