

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Trabajo de Investigación

**Actitud de los familiares hacia el paciente con  
tuberculosis pulmonar y medidas preventivas para  
evitar el contagio en el hogar en el Centro de  
Salud de Justicia, Paz y Vida 2019**

Mishell Menocal Lopez

Para optar el Grado Académico de  
Bachiller en Enfermería

Huancayo, 2019

Repositorio Institucional Continental  
Trabajo de investigación



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

**ASESORA**

CAROLINA MERCEDES CRISTÓBAL TEMBLADERA

## DEDICATORIA

A mis padres, por ser quienes me impulsan a ser mejor cada día y me dan su apoyo incondicional; a mi familia por ayudarme e incitarme a esforzarme cada día más para cumplir mis metas y anhelos.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por orientarme a elegir una profesión generosa centrada en la atención integral del ser humano y por cuidarme y ampararme día a día.

A la Universidad Continental, especialmente a los docentes que me brindaron conocimientos e información valiosa para mi vida profesional, al igual que son un ejemplo a seguir.

Al “Centro de Salud de Justicia, Paz y Vida”, por autorizarme a efectuar este trabajo de investigación, permitiéndome así el acceso a la información para poder realizar la recolección de datos.

A los familiares de los usuarios con tuberculosis del “Centro de Salud de Justicia, Paz y Vida”, por cooperar en la realización del presente trabajo de investigación, debido a su apoyo se puedo adquirir la información y realizar el procesamiento de los datos.

A todas las otras personas que aportaron de alguna forma en la realización del trabajo de investigación.

**La investigadora**

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo: determinar la actitud de los familiares hacia el paciente con tuberculosis pulmonar y las medidas preventivas para evitar el contagio en el hogar en el “Centro de Salud de Justicia Paz y Vida”. La metodología de la investigación es cuantitativo, básico, de nivel descriptivo, método científico y no experimental; la población para la investigación estuvo constituida por 76 familiares de los sujetos infectados con tuberculosis del Centro de Salud de Justicia, Paz y Vida para la muestra se consideró a 60 familiares; se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Los resultados obtenidos fueron: con respecto a las actitudes, el 71.7% presenta una actitud cognitiva alta, el 95% con una actitud afectiva alta y 96.7% con una actitud conductual alta; en las medidas preventivas se obtuvo que un 7.3. % presentan medidas de control médico adecuados, el 78.3% presenta medidas de saneamiento adecuados, 17% se lava las manos con agua con respecto a la higiene y el 78.3% consumen carnes y pescado, el 81.7% consumen verduras y con 46.7% consumen lácteos en relación a la alimentación. Se llegó a concluir que las actitudes cognitivas, afectivas y conductuales son de aceptación por los familiares y en relación a las medidas preventivas de control médico son inadecuadas, mientras las medidas de saneamiento higiene y alimentos son adecuadas.

**Palabras Claves:** Actitud de los familiares, medidas preventivas, tuberculosis pulmonar.

## ABSTRACT

The present investigation aimed to: determine the attitude of family members towards the patient with pulmonary tuberculosis and preventive measures to prevent contagion at home in the "Peace and Life Justice Health Center". The research methodology is quantitative, basic, descriptive, scientific and non-experimental; the population for the investigation consisted of 76 relatives of the subjects infected with tuberculosis of the Health Center of Justice, Peace and Life, for the sample 60 relatives were considered; the survey technique was used and the instrument was the questionnaire. The results obtained were: with respect to attitudes, 71.7% had a high cognitive attitude, 95% had a high affective attitude and 96.7% had a high behavioral attitude; in preventive measures, a 7.3. % have adequate medical control measures, 78.3% have adequate sanitation measures, 17% wash their hands with water with respect to hygiene and 78.3% consume meat and fish, 81.7% consume vegetables and with 46.7% consume dairy products in relation to food. It was concluded that cognitive, affective and behavioral attitudes are accepted by family members and in relation to preventive measures of medical control are inadequate, while hygiene and food sanitation measures are adequate.

**Keywords:** Attitude of family members, preventive measures, pulmonary tuberculosis.

## ÍNDICE

Portada	
Dedicatoria.....	3
Agradecimientos.....	4
Resumen.....	5
Abstract.....	6
Introducción.....	10

### Capítulo I: Planteamiento del Problema

1. Planteamiento del Problema.....	12
1.1. Identificación del problema.....	12
1.2. Formulación del problema.....	15
1.2.1. Problema general.....	15
1.2.2. Problemas específicos.....	15
1.3. Objetivos de la investigación.....	16
1.3.1. Objetivo general.....	16
1.3.2. Objetivos específicos.....	16
1.4. Justificación e Importancia.....	16

### Capítulo II: Marco Teórico

2. Marco Teórico.....	18
2.1. Antecedentes del problema.....	18
2.1.1. Antecedentes a nivel Internacional.....	18
2.1.2. Antecedentes a nivel Nacional.....	19
2.1.3. Antecedentes a nivel Regional.....	22
2.2. Bases teóricas.....	24
2.2.1. Actitud.....	24
2.2.2. Medidas Preventivas.....	28
2.3. Definición de Términos.....	

### **Capítulo III: Hipótesis y Variables**

3. Hipótesis y Variables.....	36
3.1. Hipótesis.....	36
3.1.1. Hipótesis general.....	36
3.1.2. Hipótesis específicas.....	36
3.2. Identificación de variables.....	37
3.3. Operalización de variables.....	38

### **Capítulo IV: Metodología.**

4. Metodología.....	40
4.1. Enfoque de la investigación.....	40
4.2. Tipo de la investigación.....	40
4.3. Nivel de la investigación.....	41
4.4. Métodos de la investigación.....	41
4.5. Diseño de la investigación.....	41
4.6. Población y Muestra.....	42
4.6.1. Población.....	42
4.6.2. Muestra.....	42
4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de .datos.....	43
4.7.1. Técnicas.....	43
4.7.2. Instrumentos.....	43
A. Confiabilidad.....	43
B. Validez.....	43

### **Capítulo V: Resultados**

5. Resultados.....	45
5.1. Descripción del trabajo de campo.....	45
5.2. Presentación de resultados.....	46
5.3. Discusión de resultados.....	66

Conclusiones.....	69
-------------------	----

Recomendaciones.....	71
Referencias Bibliográficas.....	72
Anexos.....	76
- Instrumentos de recolección de datos	
- Validación de instrumentos - Otros	

## INTRODUCCIÓN

La tuberculosis pulmonar o también conocida como la TBC es una enfermedad infectocontagiosa. La bacteria "Mycobacterium tuberculosis" infecta a aproximadamente a 10 millones de sujetos en el mundo de los cuales se llega a calcular que fallecieron más de un promedio de 1 millón de personas por lo cual se considera un gran problema de salud pública, y que cada año a causa de los diversos factores se incrementa progresivamente.

Por tal motivo se generó el interés de estudiar el presente trabajo de investigación; estableciendo como objetivo: determinar la actitud de los familiares hacia el paciente con tuberculosis pulmonar y las medidas preventivas para evitar el contagio en el hogar en el "Centro de Salud de Justicia Paz y Vida", con la finalidad de implementar e introducir medidas preventivas en los familiares de los usuarios con tuberculosis.

Se desarrolló el plan del trabajo de investigación en el cual se tuvo las variables: Actitud de los familiares y las medidas preventivas; la metodología del trabajo fue cuantitativo, básico, de nivel descriptivo, con método científico y no experimental. La población para la investigación estuvo conformada por 76 familiares de los sujetos infectados con tuberculosis del Centro de Salud de Justicia, Paz y Vida, para la muestra se consideró a 60 familiares; se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario.

Seguidamente, se dialogó y conservo con el director del Centro de Salud para poder acceder a las fichas de información de los usuarios y parientes de los infectados con tuberculosis y así poder realizar y aplicar los instrumentos; es decir medir la actitud de los parientes de los pacientes infectados con TBC y las medidas preventivas para evadir el contaminación en el domicilio.

Después de haber efectuado la recolección de la información, se realizó y creo la base de datos para analizar la información; así llegando a obtener los siguientes resultados: el 71.7% presenta una actitud cognitiva alta, el 95% con una actitud afectiva alta y 96.7% con una actitud conductual alta. Por otro lado, en las medidas preventivas, un 7.3. % presentan medidas de control médico adecuados, el 78.3% presenta medidas de saneamiento adecuados, 17% se lava las manos con agua con respecto a la higiene y el 78.3% consumen carnes y pescado, el 81.7% consumen verduras y con 46.7% consumen lácteos en relación a la alimentación.

Finalmente, después de haber efectuado el análisis a la hipótesis se llegó a concluir que: las actitudes cognitivas, afectivas y conductuales son de aceptación por los familiares y en relación a las medidas preventivas de control médico son inadecuadas, mientras las medidas de saneamiento higiene y alimentos son adecuadas en el “Centro de Salud de Justicia, Paz y Vida, 2019”

El presente trabajo de investigación se encuentra dividido en cinco capítulos, los cuales son:

Capítulo I: Problema de Investigación, en el cual se realizó el planteamiento del problema como inicio de la investigación así como la realización de la formulación de los problemas y objetivos.

Capítulo II: El Marco Teórico, aquí se encuentra redactado todos los antecedentes relacionados a la investigación y también el abordaje teórico sobre las variables del trabajo

Capítulo III: La Hipótesis, es este capítulo se establecieron las hipótesis en relación a las variables del trabajo.

Capítulo IV: La Metodología de la Investigación, en este capítulo se detalla la población y la muestra, también la metodología que se aplicó, la técnica e instrumentos de la investigación.

Capítulo V: Los Resultados: se expusieron y presentaron los resultados que se llegaron a obtener producto del análisis de la investigación y se comprueba la hipótesis.

Por último, se presentaron las conclusiones y recomendaciones, asimismo, se detallada las referencias bibliográficas y los anexos utilizados para llevar a cabo dicha investigación.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1. Planteamiento del Problema

#### 1.1. Identificación del problema

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que, la TBC o tuberculosis es ocasionada por la “Mycobacterium tuberculosis” que en su mayoría causa algún daño a los pulmones. Este es un tipo de afección que mediante la aplicación de un tratamiento se cura e incluso se puede prevenir siguiendo las indicaciones que se brindan de manera correcta. En caso que un paciente con tuberculosis pulmonar tose, escupe o estornudo, se llegan a expulsar bacilos tuberculosos en el aire que solo bastan con que otra persona inhale algunos de ellos para que se pueda llegar a infectar. Según una investigación esta enfermedad se encuentra considerada dentro de una lista de 10 causas fundamentales de muerte en el mundo. Asimismo, durante el año 2017 aproximadamente 10 millones de usuarios padecieron de esta enfermedad y en el mundo fallecieron alrededor de 1,6

millones de personas. En este mismo año se observó que la cifra más alta de casos nuevos fue en Asia y el Pacífico con un 62% y África con un 25% (1).

Por otro lado, existen datos estadísticos que nos indican que aproximadamente cada día mueren alrededor de 4500 personas a causa de la tuberculosis y se considera que 30 000 personas contraen esta enfermedad infectocontagiosa. A nivel mundial existen millones de esfuerzos contra la tuberculosis que han llegado a salvar 54 millones de vidas desde el año 2000 que han logrado un 42% de reducción en la tasa de mortalidad (2).

En respuesta a esta gran problemática la OMS empezó con la implementación de una campaña llamada “Find. Treat. All. #EndTB” junto con el Fondo Mundial y la Alianza Alto a la TBC con el fin de tener una solución inmediata ante la TBC y así poder llegar a garantizar el acceso a la atención a nivel mundial (2).

Se considera que es una enfermedad infecciosa que más muertes causa a nivel mundial, dentro de las poblaciones más susceptibles que presentan esta problemática se consideran a las comunidades con problemas socioeconómicos, ya que son aquellas personas que viven en lugares que presentan alto riesgo y poca salubridad e higiene (2).

De acuerdo a la Organización Panamericana de Salud (OPS), son alrededor de diez países en América que presentaron 87% de los casos totales de personas con esta enfermedad, dentro de estos tenemos a Brasil, Haití, Colombia, México y Perú que presentaron dos tercios del total de casos y muertes. Asimismo, durante el año 2017 se presentaron aproximadamente 282.000 casos nuevos de tuberculosis en América, dentro de este estudio se encontró que 11% fueron casos que también presentaban VIH. Por otro lado en otro estudio también se halló que en estas regiones murieron 24.000 personas por la TBC y 6.000 se encontraban coinfectados con VIH (3).

De acuerdo a la OPS, el Perú presenta el 14% del total de los casos que se estiman de tuberculosis en el Continente Americano; en el 2017 se llegaron a notificar un total de 31 087 2016 casos de tuberculosis (4).

Uno de las prioridades fundamentales de la OPS/OMS es poder realizar el proceso de adaptación de manera más fácil de la Estrategia del Fin de la Tuberculosis, que se encuentra orientado a realizarse el año 2030 y 2035 el cual está en la lista de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Estas actividades demuestran a las naciones un ejemplo para acabar con la plaga de tuberculosis, para la reducción de las muertes, la incidencia y eliminación de gastos innecesarios asociados a la TB (4).

Por otro lado, según el informe, en nuestro continente se han registrado un total de 268 mil casos de tuberculosis de los cuales Perú presenta un 14%, que en cifras se estiman un alrededor de 37 mil 500 enfermos. Asimismo una de las principales acciones contra la TBC es una buena alimentación, según los expertos es recomendable consumir alimentos ricos en fibras y nutrientes. También, debemos tener en cuenta el consumo de las proteínas, entre ellas las menestras y los pescados (5).

Después de Haití, el cual es considerado el país más pobre de Latinoamérica, nuestro país junto con sus 37 mil pacientes de tuberculosis se ubica segundo lugar con mayor cantidad de enfermos con TBC (6).

Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) nos dice que, durante el 2015 la TBC se encontró en el décimo quinto lugar a nivel nacional de las causas de muerte. También se produjeron aproximadamente 37 mil casos de TBC y aproximadamente por 100 mil usuarios una ocurrencia de 119 casos y a causa de esta enfermedad 2500 muertes. Del total de casos, el 80% fueron reportados en diversas regiones del país incluido Junín, dentro de los cuales Lima Metropolitana y el Callao registraron un 59,3% de todos los casos en nuestro país (7).

Asimismo, es de vital importancia la ventilación de los ambientes y mantener abiertas las ventanas de las habitaciones para facilitar el ingreso del aire fresco y la luz. Esto nos permitirá que los diversos ambientes presenten un flujo de ventilación constante y que los gérmenes no se almacenen en ese espacio. Es por ello que se recomienda de igual forma realizarlo en el transporte público, centros laborales y otros espacios públicos debido a que si una persona infectada tose o estornuda sin cubrirse la boca los demás no se exponen al riesgo de contaminación (5).

Durante las prácticas efectuadas en el “Centro de Salud de Justicia, Paz y Vida” en el servicio de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESNPCT) pudimos llegar a apreciar a pacientes con dicha enfermedad que no aplican las actitudes y medidas de prevención para evadir la contaminación de esta enfermedad infectocontagiosa que día a día incrementa casos nuevos, donde se observó el déficit de conocimiento y negligencia por diversos factores generando la propagación y el contagio a su entorno generando un problema al personal de salud.

Finalmente, esta investigación nace de la necesidad de identificar el problema de la actitud de los familiares hacia el paciente con tuberculosis pulmonar y medidas preventivas para evitar el contagio en el hogar en el “Centro de Salud de Justicia, Paz y Vida.”

## 1.2. Formulación del problema

### 1.2.1. Problema general

¿Cuál es la actitud de los familiares hacia el paciente con tuberculosis pulmonar y las medidas preventivas para evitar el contagio en el hogar en el “Centro de Salud de Justicia Paz y Vida”?

### 1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la actitud de los familiares hacia el paciente con tuberculosis pulmonar según el área cognitiva?

¿Cuál es la actitud de los familiares hacia el paciente con tuberculosis pulmonar según el área afectiva?

¿Cuál es la actitud de los familiares hacia el paciente con tuberculosis pulmonar según el área conductual?

¿Qué medidas preventivas se emplean para evitar el contagio en el hogar según dimensiones tales como: ¿control médico de contactos, medidas de saneamiento, higiene y alimentación?

### 1.3. Objetivos de la investigación

#### 1.3.1. Objetivo general

Determinar la actitud de los familiares hacia el paciente con tuberculosis pulmonar y las medidas preventivas para evitar el contagio en el hogar en el “Centro de Salud de Justicia Paz y Vida”

#### 1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la actitud de los familiares hacia el paciente con tuberculosis pulmonar según el área cognitiva.

Identificar la actitud de los familiares hacia el paciente con tuberculosis pulmonar según el área afectiva.

Identificar la actitud de los familiares hacia el paciente con tuberculosis pulmonar según el área conductual.

Determinar las medidas preventivas se emplean para evitar el contagio en el hogar según dimensiones tales como: control médico de contactos, medidas de saneamiento, higiene y alimentación.

### 1.4. Justificación e Importancia

El actual trabajo de investigación estuvo enfocado a los familiares de los adultos con tuberculosis debido a la presencia de este gran problema en la localidad, esto a consecuencia de la propagación y contagio de esta enfermedad por el desconocimiento de los programas que existen contra esta la TBC.

Actualmente se estima que una gran parte de la población presenta esta enfermedad infectocontagiosa debido a diversos factores que influyen tales como: la alimentación, prácticas de higiene, saneamiento básico, entre otros. Debido a esto consideramos que las actitudes y medidas preventivas son un apoyo principal y fundamental para que las personas eviten el contagio.

Por ello, la presente investigación buscó determinar la actitud de los familiares hacia el paciente con tuberculosis pulmonar y las medidas preventivas para evitar el contagio en el hogar a través de la aplicación de dos encuestas que nos ayudaron a identificar estas variables.

Este trabajo se justifica por la exigencia de contar y aplicar actitudes y medidas preventivas que ayudaran a disminuir la incidencia de la TBC causada por el contagio de la bacteria, promocionándolo en diversos centros de salud de Huancayo para que así los familiares de los pacientes con esta enfermedad presenten la higiene permanente, una alimentación adecuada, entre otros.

Por último, la trascendencia del trabajo es que, desde los resultados alcanzados, permitirá la prevención de esta enfermedad mediante la educación a las personas y también mediante un seguimiento para evitar los elevados índices de incidencia de contagio de la TBC en el “Centro de Salud de Justicia, Paz y Vida”

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2. Marco Teórico

##### 2.1. Antecedentes del problema

###### 2.1.1. Antecedentes a nivel Internacional

Barros J. en Ecuador el 2015, ejecutó una investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas en tuberculosis en pacientes de 20 a 45 años en Hospital de el Empalme periodo 1 de enero al 31 de diciembre del 2014”. “Su objetivo fue describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis y su asociación con algunos aspectos sociodemográficos de los habitantes. Su diseño fue descriptivo analítico, cuantitativo y correlacional” (8).

“La muestra fue de 152 pacientes entre los 20 y 45 años de edad, teniendo como producto que una media del 85% de los pacientes han escuchado sobre la enfermedad, sus principales síntomas, vías de contagio, solo el 46% de los pacientes saben que en 15 días de tos y

expectoración se debe acudir al centro de salud para realizar una prueba diagnóstica, el 39% posterior a 1 mes de tos y expectoración. Las conclusiones que se obtuvieron con respecto al nivel de conocimiento fueron altos ya que entre el 85% conocen sobre esta enfermedad, sus síntomas, vías de contagio, solo 46% saben que en 15 días de tos y expectoración se debe acudir al centro de salud para realizar una prueba diagnóstica y 39% posterior a un 1 mes de tos y expectoración deben de acudir al hospital. Por otro lado, el 78% de los pacientes acuden rápidamente al hospital posterior a padecer síntomas respiratorios de tuberculosis” (8).

#### 2.1.2. Antecedentes a nivel Nacional

Pacheco A. realizó una investigación titulada “Medidas para la prevención de la tuberculosis pulmonar que aplican los estudiantes de enfermería de una Universidad Nacional de Lima, 2015”. “Su objetivo fue determinar las medidas que aplican los estudiantes de enfermería de la UNMSM para la prevención de la tuberculosis pulmonar” (9).

“El tipo de estudio fue descriptivo y presento una muestra de 47 estudiantes. Se utilizó un cuestionario como instrumento de recolección de datos, después del análisis se llegó a la siguiente conclusión: Los estudiantes de enfermería no aplican medidas para la prevención de la tuberculosis en relación a la alimentación, descanso y sueño, y uso de los protectores respiratorios, lo que los pone en riesgo a padecer esta enfermedad” (9).

Zuta S. presentó una investigación titulada “Actitud de los familiares hacia el paciente con tuberculosis pulmonar y medidas preventivas para evitar el contagio en el hogar de la Micro Red José Carlos Mariátegui Octubre 2016.” Cuyo objetivo fue determinar las actitudes de los familiares hacia el paciente con tuberculosis y las medidas preventivas para evitar el contagio en el hogar (10).

La metodología del estudio fue de tipo cuantitativo, de corte transversal descriptivo con una muestra de 74 parientes. El recojo de los datos se

realizaron mediante el uso de una técnica de la encuesta y el instrumento del cuestionario.

Se obtuvieron los resultados que 44% de los parientes presentan una actitud de indiferencia, de rechazo el 35% y de aceptación solo el 21%, Por otro lado sobre las medias preventivas se identificó que el 59% son inadecuadas y adecuadas representan el 41%, siendo más relevantes que el 61% sobre el control médico de contactos y el 81% en la alimentación (10).

Finalmente, se concluyó que: la actitud de los familiares es de indiferencia y con respecto a las medidas preventivas fueron inadecuadas, por lo cual ambas son aceptadas en la hipótesis (10).

Domínguez E. y Gonzales L. realizaron un estudio titulado “Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Gerardo Gonzales Villegas – Tumbes, 2016”, “Su objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Gerardo Gonzales Villegas – Tumbes, 2016” (11).

“El método fue no experimental de corte transversal y correlacional. Se empleó un cuestionario de 20 preguntas donde: 04 fueron sobre características sociodemográficas y 16 para recolectar los datos de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y otro cuestionario de 20 preguntas con escala tipo Likert, con 5 alternativas de respuesta para medir la actitud hacia el tratamiento del paciente. Los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 22 para su reporte” (11).

“Los resultados obtenidos fueron que 12 (60%) de los pacientes muestran nivel de conocimiento alto, el 7 (35%) nivel de conocimiento medio y 1 (5%) nivel de conocimiento bajo. En cuanto a la actitud hacia el tratamiento 12 (60%) muestran una actitud de aceptación y 2 (10%) de indiferencia. Por lo que se concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes” (11).

Ganoza K. realizó una investigación titulada “Calidad de vida de la persona afectada con tuberculosis en un centro de salud, 2017”. “Su objetivo fue determinar la calidad de vida de la persona afectada con tuberculosis que asiste al Centro de Salud San Luis en el año 2017. El modelo fue cuantitativo, de corte transversal y descriptivo. Una muestra constituida por 25 sujetos adultos y el método fue la encuesta: se utilizó un instrumento producido, con anterior aprobación informado, como un cuestionario formado por 28 interrogantes para determinar la calidad de vida según tres dimensiones: física, emocional y social” (12).

“Los resultados fueron que los sujetos infectados con Tuberculosis Pulmonar que están en tratamiento farmacológico de esquema sensible, presentan una puntuación de la calidad de vida media en la dimensión emocional y socioeconómica a desigualdad de la dimensión física que tienen puntuación denominada como baja” (12).

“Con respecto a las conclusiones tenemos que la calidad de vida del sujeto infectado con tuberculosis es media. La calidad de vida del sujeto infectado con tuberculosis según la dimensión física es baja, a causa de la restricción física para ejecutar labores cotidianas de la vivienda y de trabajos laborales. La calidad de vida del sujeto infectado con tuberculosis conforme la dimensión emocional es media en el cual se destaca reformas en los propósitos de vida y pavor a contaminar a otras personas la cual decrece mediante el progreso de su tratamiento farmacológico. La calidad de vida del sujeto infectada con tuberculosis según la dimensión social es media asignada por la complacencia del apoyo que le ofrecen los parientes y compañeros de los infectados por tuberculosis” (12).

Martínez J. presentó un estudio titulado “Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud del Personal de Salud sobre el protocolo de tratamiento en el programa de TBC en el Hospital San José de Chíncha en el periodo de Enero a Mayo del 2018”. “Su objetivo fue determinar cuál es la correlación entre el grado de conocimiento sobre TBC Pulmonar y la Actitud del personal de salud en el 10 protocolo de

tratamiento en el Programa de TBC en el Hospital San José de Chíncha” (13).

“Su investigación fue descriptiva, correlacional; presentó una muestra de 45 personas de salud en el servicio de emergencia en el Hospital San José de Chíncha. Donde se obtuvo resultados como que es indispensable que el paciente con tuberculosis reciba el tratamiento, el 100% de los encuestados se manifestaron que es adecuado, el 0% piensa que es inadecuado e indispensable que el paciente con tuberculosis duerma solo en otro dormitorio y con respecto a que el paciente se cure el 47% lo hará de forma adecuada, el 42% están en duda, mientras que el 11% están de forma inadecuada” (13).

### 2.1.3. Antecedentes a nivel Regional

Acosta H. realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y la afrente a las medidas preventivas en los familiares de los usuarios de la estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis de la Micro Red de Santa Ana Huancavelica 2014” (14).

“Su objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar frente a las medidas preventivas en familiares de usuarios de la ESNPCT” (14).

“Asimismo, presento un tipo de investigación no experimental observacional de nivel correlacional. La muestra fue de 47 familiares de los cuales el 46.8%, tiene un nivel de conocimiento bajo sobre la tuberculosis pulmonar de modo que el 44.7% tiene una actitud negativa y el 2.1% una actitud positiva. El 48.9%, tienen un nivel de conocimiento medio o regular, de manera que el 31.9% tiene una actitud positiva y el 17.0% una actitud negativa. El 4.3% tienen un nivel de conocimiento alto, siendo un total de 4.3% que tienen una actitud positiva” (14).

“Concluyendo que los que tienen conocimiento bajo, tienen una actitud negativa en mayor porcentaje; los que tienen un nivel de conocimiento medio o regular tienen una actitud positiva en mayor porcentaje y los que

tienen un conocimiento alto tienen una actitud positiva, por lo que existe relación significativa entre estas variables” (14).

Curipaco A. realizó una investigación titulada, “Relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la micro red de Chupaca - 2015”. “Su objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud sobre las medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Chupaca – 2015” (15).

“El estudio fue de tipo correlacional, corte transversal y cuantitativo. La muestra fue de 93 pobladores, se utilizó como técnica la entrevista y su instrumento es Guía de entrevista modificada el “Test of knowledge of preventivemeasures of pulmonarytuberculosis”. La confiabilidad se realizó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach (0.774 Y 0.777 respectivamente) lo que nos indica que el instrumento presentó una excelente confiabilidad” (15).

“Los resultados identificaron poco conocimiento sobre medidas preventivas en contactos con pacientes con tuberculosis pulmonar (81%). Y una actitud inadecuada para las medidas preventivas en contactos con pacientes con tuberculosis pulmonar. (63%). Demostrando que existe relación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosos pulmonar de la micro red de Chupaca – 2015. ( $r=0.600$ ;  $p=0.045 < 0.05$ )” (15).

Tolentino W. y Aliaga M. realizaron un estudio titulado “Prácticas de medidas preventivas de familiares de los pacientes con tuberculosis pulmonar en comparación nacional e internacional”. “Su objetivo fue determinar la relación entre las prácticas de medidas preventivas de los familiares de pacientes con Tuberculosis Pulmonar con la incidencia de esta enfermedad infecto-contagiosa a nivel nacional e internacional. Presento un tipo de investigación descriptiva, comparativa, retrospectiva y de corte transversal” (16).

“El método de recolección de datos se efectuó mediante la recopilación de estudios e investigaciones pasadas a nivel nacional e internacional, conectadas a nuestro tema de investigación. A los resultados a las cuales se pudo llegar a decir que existe una relación entre las prácticas de medidas preventivas de los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar con la incidencia de esta enfermedad a nivel nacional e internacional, el nivel de información que poseen los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar es medio tanto a nivel nacional e internacional, en cuanto a las prácticas de medidas preventivas es bajo a nivel nacional y medio a nivel internacional. Se concluyó que hay una relación significativa y directa entre el conocimiento de las medidas preventivas con la incidencia de esta enfermedad” (16).

## 2.2. Bases teóricas

### 2.2.1. Actitud

Es una inclinación para responder de manera consciente en manera propicia o perjudicial hacia el objetivo de la actitud (17).

Coon D. autor del libro “Fundamentos de psicología” menciona que las actitudes son un conjunto o mezcla de emociones y creencias que predeterminan a las personas a dar respuestas ante objetos, personas, instituciones o acciones de forma positiva o negativa. Por otro lado, también nos menciona que las actitudes recopilan las experiencias anteriores y prevén o dirección las acciones futuras (18).

Asimismo, las actitudes se pueden expresar de tres modos mediante las emociones, creencias y acciones. El elemento de creencia de las actitudes es lo que una persona piensa sobre el objeto de la actitud. El elemento emocional comprende sentimientos dirigidos al objeto de la actitud. El elemento de acción comprende a los actos hacia diversas personas, objetos o instituciones (18).

Feldman R. autor del libro “Psicología con aplicación a los países de habla hispana” menciona que las actitudes son diversas predisposiciones que son aprendidas para poder responder ya sea de manera positiva o negativa a un objeto específico (19).

Por otro lado, menciona que existe un modelo ABC para las actitudes las cuales se encuentran conformado por tres componentes principales tales como: comportamiento, afecto y cognición (19).

Mediante el análisis de estas diversas definiciones citadas por los escritores, se permite ultimar que las actitudes son tendencias para responder o intervenir de manera precisa ante situaciones tales como sociales, personas u objetos, que seguidamente presentan una respuesta ya sea de aceptación, indiferencia o rechazo.

#### A. Clasificación de las Actitudes:

- Aceptación: Es estar de acuerdo con lo que se realiza, se muestran tendencias de aceptación y apoyo del sujeto. Asimismo, tiene sentimientos hacia el objeto de la actitud donde muestra su apoyo, lo cual con lleva a una interrelación y comunicación (20).
- Indiferencia: Es la apatía del individuo entorno al elemento de la actitud, no hay aceptación ni rechazo. Existe desinterés y genera aburrimiento (20).
- Rechazo: El sujeto evita el objeto en compañía de actitudes negativas, tales como el recelo y desconfianza. En algunos casos evita el objeto a toda costa (20).

#### B. Componentes:

- Afectivo: Son las emociones o sentimientos que presenta una persona y estos están ligados al elemento. Dicho elemento puede ser agradable o desagradable, también se pueden probar diversas prácticas con el elemento los cuales pueden ser positivos o negativos (21).

- Cognitivo: Creencias sobre un objeto determinado que tiene la persona, aquí existen los juicios de valor que implican valorar de manera positiva y negativa. También se dice que influye en el modo conveniente o inconveniente de responder ante un objeto (21).
- Conductual: Actuación determinada ante un objeto. Son las inclinaciones a intervenir de modo fija frente al elemento de dicha actitud. También se menciona que son las voluntades, inclinaciones o preferencias hacia el elemento, estas resoluciones se fortalecen de manera positiva o negativa (21).

#### C. Características de las Actitudes:

- La estabilidad: Las posturas no son temporales, una vez creados se fortifican y subsisten en el individuo o sencillamente se alteran (21).
- La interrelación: Estas posturas exhiben lazos entre ellas, estableciendo grupos sin contradicción o consientes.
- La posibilidad de aprender: Las posturas no son naturales se someten a muchos hábitos y la enseñanza pueden ser optativo o no, conscientes e inconscientes (21).
- La significancia para el individuo y sociedad: Las posturas incluyen un vínculo entre personas y objetos (21).

#### D. Modificación de las Actitudes:

Con respecto a este ámbito Feldman R. comenta que existen diversos factores que promueven la persuasión efectiva, tales como:

- Fuente del mensaje: Es importante que el comunicador de la actitud deba de transmitir conocimientos y confiabilidad (19).
- Blanco del mensaje: Se debe enfocar y estudiar bien a la población para quienes va el mensaje (19).
- Características del mensaje: Deben de contener argumentos únicos los cuales persuadan a la persona (19).

#### E. Medición de las Actitudes:

Las posturas se llegan a medir de dos maneras distintas, según los autores tenemos:

Primeramente tenemos a Coon D. que menciona:

- Entrevista Abierta: Mediante esto se pide a las personas que manifiesten con total libertad sus actitudes hacia un asunto en particular (18).
- Escala de Actitud: Son afirmaciones que mencionan varias opiniones sobre un tema determinado (18).
- Escala de Distancia Social: Aquí los sujetos muestran su disposición de integrar personas de un grupo determinado en su círculo social (18).

Asimismo Whittaker J. menciona que se miden mediante:

- Intensidad: Los sentimientos determinan las categorías de jerarquía con que responde ante el elemento de la postura: ya que dicha conexión entre los sujetos y elementos tienen causas emocionales (21).
- Dirección: Las posturas pueden estar dirigidas de manera positiva o negativa hacia el objeto. Una postura en favor establece la aproximación hacia el objeto actitudinal y viceversa (21).

#### F. Formación de las actitudes:

Las posturas se adquieren de diversas maneras entre ellas tenemos de acuerdo a diversos autores:

Primeramente tenemos a Coon D. que menciona:

- La experiencia propia o relación inmediata con el objeto de la postura, por interacción con otros donde se mantiene un intercambio de ideas y pensamientos con otras personas que tienen una actitud particular (18).

- La crianza infantil es decir las practica de valores y las creencias de los padres lo cual influye en las actitudes que los niños tendrán en el futuro y por último el condicionamiento fortuito que se refiere al aprendizaje hecho por coincidencia o por azar (18).

Según Feldman R. nos habla sobre:

- El condicionamiento clásico y las actitudes: Para la formación y desarrollo de las actitudes es de vital importancia el aprendizaje que se brindara para así generar un vínculo con el objeto (19).
- Enfoque del condicionamiento operante sobre la adquisición de actitudes: Este método nos explica sobre que las actitudes se refuerzan verbalmente o no verbal y estas tienden a conservarse ya que siguen un proceso de práctica (19).

G. Factores que influyen en las actitudes:

La pertenencia a una asociación influye de manera determinante en nuestras actitudes debido a que en algunos casos existe la presión de grupo, también por los medios masivos de comunicación tales como radio, internet, televisión, entre otros que abarcan una gran atención de parte del público que influyen mediante los mensajes que tiene y la repetición de estos (18).

#### 2.2.2. Medidas Preventivas

Son todas las acciones, actividades o medidas enfocadas en la prevención de la aparición de la enfermedad y también en el decrecimiento de los factores de riesgo para paralizar su avance, evitar una propagación de este gran problema de salud y así atenuar las consecuencias (22).

A. Alimentación

Se basa en la adquisición, elaboración e ingesta de los comestibles que deben de contener una alimentación balanceada (23).

Los seres vivos requerimos agua que es básico para nuestra supervivencia pero también una distinta y proporcionada alimentación que es elemental para una vida saludable. Un régimen alimentario adecuada debe tener medidas apropiadas de proteínas, lípidos, glúcidos, vitaminas y minerales (23) (24).

Por ello, la ingesta deficiente de alimentos, no ingerir a la hora indicada o recomendada o dejar de consumir ciertas comidas genera al sujeto un estado de debilitamiento y susceptibilidad del organismo. Estas pequeñas negligencias en la nutrición se asignan en su mayoría a factores externos por ejemplo las situaciones de miseria en el área. Una nutrición inadecuada es un factor principal para adquirir la tuberculosis pulmonar (23).

El personal de salud siempre menciona y acentúa la significancia de la nutrición mientras el paciente está en tratamiento, como un factor vital para alcanzar el restablecimiento. Asimismo, se menciona la obligación de juntar al régimen diversos y variados alimentos con aportes de nutrientes (23).

Si no es aceptable, se indica al usuario tratar de consumir más de la cantidad de los alimentos que normalmente consume. Igualmente, se aconseja que el paciente consuma los alimentos que se le donan en el programa ESNCTBC que incorporan atún, leche, aceite y quinua. Estas son actuaciones de soporte de la nutrición a los sujetos con tuberculosis que se brindan mediante el “Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición” (INAN). Para acceder al programa se estima beneficiario a todo usuario de un año o más años y que tengan 2 parientes relacionados al infectado, los cuales constituyen al núcleo familiar (23).

## B. Control de hábitos nocivos

Los hábitos nocivos que se presentan son comúnmente las drogas, tabaco y alcohol.

El alcohol es un agente que influye para adquirir la tuberculosis como resolución a la invalidez de tolerar diferentes factores y así contribuir a las insuficiencias digestivas y del hígado que consiguen asociarse al alcoholismo, esto ejecuta una consecuencia de parálisis a los bronquios del sistema mucociliar al igual que el cigarro, el cual restringe la extensión de los pulmones retienen y expelen las bacterias aspiradas. También se considera de la drogadicción genera un resultado semejante al alcohol (23).

Para los pacientes se fomenta la educación de la salud es decir la comunicación, brindar información, reflexión y acción, dirigido a los infectados, sus familias y a la población en general los cuales se encuentran orientados a alcanzarla asimilación y favorecer la postura que reduzca la incidencia del contagio de esta enfermedad en la comunidad (23).

El control de medidas nocivas tiene como objetivo principal es alcanzar que la comunidad sepa sobre las maneras de poder cuidarse y que tenga acciones de acuerdo con estas (23).

El argumento de la educación se encuentra en relación a la relevancia y la necesidad de colaborar a:

- Que las personas que sean sintomáticos respiratorios reconocidos sean analizados mediante la baciloscopia (23).
- Los sujetos con TBC obtiene el tratamiento farmacológico supervisado y completo, para eludir el abandono utilizando la práctica de la Terapia Directamente Observada (23).
- Los contactos del paciente deben de ser inspeccionados por el equipo de salud (23).

- Manipular y usar las mascarillas y así detener la contaminación al instante de conversar, exhalar, toser, debido a que puede existir contagio mediante las gotitas de saliva que expelle el infectado (23).
- Con respecto a los hogares los cuartos deben de estar oxigenadas y alumbradas por la luz solar, y poder liquidar los microbios (23).
- En la ingesta de comidas debe ser complementaria, que nutra a los sujetos y proporcionada para que el individuo se encuentre en óptimas circunstancias para afrontar el padecimiento, es decir debe tener una vida balanceada y ordenada, sin trasnochadas, sin comer o beber alcohol, drogas y tabaco; debido a que disminuirá sus defensas y lo hará más dispuesto al padecimiento (23).
- El sujeto deberá cada mes realizarse el examen de esputo y otros exámenes radiológicos para poder examinar si es que el fármaco cumple con los resultados esperados (23).

#### C. Control médico de contactos

Es la evaluación completa e integral donde se brinda un seguimiento completo a los familiares que se realizan para evitar el contagio. Asimismo, se designa contacto a las personas que coexisten con el sujeto que padece de tuberculosis (23).

Aquí existen diversos tipos de contactos, tales como:

- Contacto intra domiciliario: Es aquel familiar o contacto que vive junto a la persona con tuberculosis en el mismo domicilio (23).
- Contacto domiciliario extra. Un contacto el cual no habita en la misma residencia de los usuarios con tuberculosis, no obstante, colabora y permanece en lugares comunes. En esta categoría incluimos a: parejas, amigos y familiares secundarios que visitan al infectado (23).

Por otro lado, también se define al control de contactos como una evaluación íntegra, completa donde se brinda una búsqueda de estas personas. Presenta el objetivo principal de la prevención de las infecciones y el desarrollo de diversas enfermedades; también para poder descubrir casos diferentes de esta enfermedad en las personas (23).

Se menciona que es de vital importancia realizar un control de los contactos de un sujeto que padece de tuberculosis porque son individuos que tienen mayor susceptibilidad a ser infectados y progresar la enfermedad (23).

Los análisis que corresponden a las personas relacionadas al paciente infectado son:

- El análisis de esputo: El síntoma más frecuente e importante es la tos y expectoración por más de 15 días. Cuando un sujeto presenta este indicio principal se designa Sintomático Respiratorio (SR). Se realiza este estudio por muestras de esputo de tres días para la baciloscopia. Por ejemplo, cuando el personal de salud detecta que una paciente carraspera y mucosidad, libremente de la causa por la cual asista al centro de salud, se solicita y realiza muestras de esputo para ser inspeccionadas y se pueda identificar si existe la presencia de esta enfermedad (23).
- Prueba de tuberculina: Es un procedimiento auxiliar para realizar el diagnóstico y útil en el diagnóstico diferencial. Se utiliza para señalar la sensibilidad extrema la cual se exterioriza como consecuencia del contacto con la *Mycobacterium Tuberculosis* o diversos microorganismos (23).

Lectura de la prueba de tuberculina:

- Después de aplicar el análisis se examina después de 72 horas, se registra y se mide en milímetros (23).
- El reactor: La población en general presenta 10 mm o más de induración a comparación de pacientes con SIDA o con VIH positivos se presenta 5 o más mm (23).
- Quimioprofilaxis: El objetivo es evitar y reducir el riesgo del progreso de esta afección en los sujetos. Se define como la administración de la Isoniazida a los familiares y amigos cercanos de sujetos infectados con TBC que tengan menos de 19 años y sujetos afectados de VIH pero sin certeza de existencia de la enfermedad. La quimioprofilaxis es obligación netamente del médico que trata en el entidad de salud pero la estructura y ejecución de la quimioprofilaxis es una labor exclusiva de enfermería (23).

#### D. Higiene y Lavado de Manos

Son acciones donde se lleva a cabo la limpieza y aseo de la persona, hogar y diversos espacios para evitar la propagación de la enfermedad (23).

Asimismo, las manos se encuentran en contacto con diversas bacterias durante el día, por lo cual las personas deben de realizar el lavado de manos posteriormente de ir al servicio higiénico, previamente y consecutivamente de comer algún tipo de alimento y después de manipular objetos (23) (24).

#### E. Medidas de Saneamiento

Acciones o técnicas de cuidado que se emplean para poder evitar que el paciente transmita la enfermedad. Por ello se emplean técnicas de cuidado durante 30 días de tratamiento farmacológico para evitar el contagio (23).

Cualquiera persona está dispuesta a contraer la enfermedad si llega a inspirar las bacterias que expele un contagiado o transportador de

esta enfermedad que expectora, exhala, habla o toser. Estos microorganismos pueden llegar a estar en el aire por un tiempo, por ello entre las medidas de saneamiento se contienen las técnicas de atención por 30 fechas del procedimiento farmacológico después del cual el infectado ya no causa contagio a otras personas (23).

Aquí se presentan diversas medidas, tales como:

- a. Tener una habitación privado (23).
- b. El infectado al toser o estornudar deberá de taparse la boca y nariz con un papel o con la mano e inmediatamente lavársela y con respecto al papel que utilizó deberá de ponerlo en una bolsa y luego botarlo (23).
- c. Realizar la limpieza con un trapo húmedo y trapear el piso con desinfectantes para eliminar las bacterias.
- d. Asimismo, ventilar los cuartos y fundamentalmente donde el enfermo duerme (23).
- e. Abrir las ventanas para que ingresen los rayos solares que emiten radiaciones ultravioletas, los cuales destruyen a la bacteria *Mycobacterium Tuberculoso* (23).

### 2.3. Definición de Términos

- A. Actitud: Se define como la disposición del estado de ánimo que se manifiesta de alguna manera (25).
- B. Actitud frente a paciente con tuberculosis: Son predisposiciones para responder de diferentes maneras hacia el familiar o paciente con tuberculosis (26).
- C. Enfermedad Infectocontagiosa: Son enfermedades causadas por microorganismos patógenos, se transmiten de manera directa o indirecta de una persona a otra por diversos medios (27).
- D. Hábitos Nocivos: Dentro de los hábitos nocivos se consideran a acciones que perjudican la salud tales como; el sedentarismo, el alcohol, las

drogas, el tabaquismo y una inadecuada alimentación son los hábitos más nocivos y combinados pueden llegar a acortar la vida hasta 12 años (28).

- E. Mycobacterium Tuberculosis: Es la bacteria que causa la tuberculosis y se transmiten por vía aérea, ya sea cuando la persona estornuda, tose o expectora. Mayormente afectan a los pulmones pero también a otras partes del organismo (1).
  
- F. Tuberculosis Pulmonar: También conocida como TB o TBC. Es una enfermedad contagiosa e infecciosa causada por el Bacilo de Koch que se trasmite cuando una persona infectada tose, estornuda o escupe en el aire (29).

## CAPÍTULO III

### HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3. Hipótesis y Variables

##### 3.1. Hipótesis

###### 3.1.1. Hipótesis general

La actitud de los familiares hacia el paciente con tuberculosis pulmonar es de aceptación y las medidas preventivas para evitar el contagio en el hogar son inadecuadas en el “Centro de Salud de Justicia Paz y Vida”

###### 3.1.2. Hipótesis específica

###### 3.1.2.1. Hipótesis Alternativa

La actitud de los familiares hacia el paciente con tuberculosis pulmonar es de indiferencia, y las medidas preventivas para evitar el contagio en el hogar son inadecuadas en el “Centro de Salud de Justicia, Paz y Vida”.

### 3.1.2.2. Hipótesis Nula

La actitud de los familiares hacia el paciente con tuberculosis pulmonar es de aceptación, y las medidas preventivas para evitar el contagio en el hogar son adecuadas en el “Centro de Salud de Justicia, Paz y Vida”.

## 3.2. Identificación de Variables

### 3.2.1. Actitudes de los familiares

- Afectivo
- Cognitivo
- Conductual

### 3.2.2. Medidas preventivas contra la tuberculosis pulmonar

- Alimentación
- Control de hábitos nocivos
- Control médico de contactos
- Higiene
- Medidas de Saneamiento

### 3.3.Operalización de Variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALAS DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Actitudes de los familiares	Una predisposición aprendida para responder de manera consciente en modo favorable o desfavorable hacia el objetivo de la actitud. (7)	Comportamientos cognitivos, afectivos y conductuales que pueden ser positivos o negativos.	Cognitivo	Formas de transmisión	N° 1 y N°2	DS: definitivamente si PS: probablemente si I: indeciso PN: probablemente no DN: definitivamente no	Encuesta N° 1 Para evaluar actitudes
				Tratamiento	N° 3 y N°4		
				Prevención	N°5 y N°6		
			Afectivo	Interés	N°7 y N°8	DS: definitivamente si PS: probablemente si I: indeciso PN: probablemente no DN: definitivamente no	
				Capacidad de escucha	N°9 y N°11		
				Sentimientos	N°10 y N°12		
			Conductual	Comunica	N°13y N°14	DS: definitivamente si PS: probablemente si I: indeciso PN: probablemente no DN: definitivamente no	
				Rechazo al contagio	N°15 y N°16		
				Acompañamiento al tratamiento	N°17 y N°18		
Medidas preventivas para evitar el contagio en el hogar	Actividades enfocadas en prevenir la aparición de la enfermedad, detener su avance y atenuar las consecuencias. (10)	Acciones que van a permitir a las personas mantener un óptimo estado de salud ya que se van a evitar el contagio de enfermedades.	Control médico de contactos	Exámenes médicos	N° 1 y N°2	Rayos X de tórax, prueba de tuberculina (PPD), muestra de esputo. Examen de Sangre, Examen de Orina, PPD Ninguno Si, se han acercado No, pues no hay tiempo No lo veo conveniente Siempre Casi siempre Nunca	
				Quimioprofilaxis menores de 19 años	N° 3		
			Medidas de	Ventilación	N°4		

			Saneamiento	N° de personas por cuarto	N°5	1 sola persona 2 a 3 personas 4 a Más personas	Encuesta N° 2 Para evaluar las medidas preventivas
			Higiene	Frecuencia del lavado de manos	N°7	Antes y después de ir al baño, antes de ingerir los alimentos. Cada vez que voy a comer Cuándo me acuerdo	
				Materiales para el lavado de manos	N°8	Agua y jabón Agua sola Agua y detergente	
				Desinfección	N°9	Siempre Casi siempre Nunca	
			Alimentación	Horario de Alimentación	N°10	Desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena Desayuno Almuerzo y cena Desayuno y almuerzo	
				Frecuencia del consumo de alimentos	N°11	Diario 3 - 2 veces a la semana No consume	
			Control de hábitos nocivos	Consumo de alcohol	N°12	Frecuentemente En ocasiones Nunca	
				Consumos de drogas	N°13	Frecuentemente En ocasiones Nunca	
				Consumo de tabaco	N°14	Frecuentemente En ocasiones Nunca	

Fuente: Elaboración propia

## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍA

#### 4. Metodología

##### 4.1. Enfoque de la investigación

El tipo de investigación por enfoque es cuantitativo, ya que este permite analizar los datos de forma numérica. También, se concentra en la trascendencia de medir y cuantificar los datos (30).

Por otro lado, se usan diversas teorías y conceptos preconcebidos para determinar los datos que serán recolectados (31).

##### 4.2. Tipo de la investigación

El tipo es básico debido a que tiene la finalidad de mejorar conocimientos más que obtener resultados o productos que favorezcan a la comunidad. Asimismo, se dice que es vital para el apoyo de la comunidad en lo social y también económicamente (32).

#### 4.3. Nivel de la investigación

Con respecto al nivel de investigación es descriptiva o también conocida como investigación estadística. En esta investigación se detallan, describen los datos y singularidades de la población o del fenómeno de la investigación. Aquí se responden a preguntas como: ¿Qué? ¿Dónde?, ¿Cuándo?, ¿Quién? Y ¿Cómo? (33).

#### 4.4. Métodos de la investigación

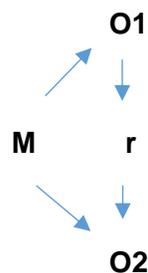
La presente investigación es de método científico ya que nos posibilita analizar la realidad, los pensamientos y a la sociedad con la finalidad de investigar las singularidades y relaciones de esta (34).

#### 4.5. Diseño de la investigación

El diseño de investigación que se utilizó es no experimental debido a que se realizó sin manipular las variables, por el contrario se describió tal cual se encontraban y sin modificar alguna de ellas (31).

Por otro lado se basa en la observación de los fenómenos que se presentan tal y como se manifiestan en su entorno natural para analizarlos después (35).

Esquema de diseño:



**Donde**

- M: Muestra
- OI: Observación de la V. 1

- OII: Observación de la V. 2
- r: Correlación entre dichas variables

## 4.6. Población y Muestra

### 4.6.1. Población

Se define como el conjunto de los elementos o unidades de estudio que corresponden al medio espacial donde se realiza el trabajo de investigación (33).

La población fueron 76 familiares de los sujetos infectados con tuberculosis del Centro de Salud de Justicia, Paz y Vida.

### 4.6.2. Muestra

Es la parte o porción significativa de la población. Se singulariza por ser objetiva, un reflejo exacto y fiel de la población. Por ello, los resultados hallados en la muestra pueden universalizar a toda la población (33).

Con respecto a la muestra se estableció una cantidad de 60 sujetos parientes de los infectados con tuberculosis; considerando los siguientes criterios:

- Criterios de inclusión  
Todos los contactos con capacidad cognitiva que puedan ofrecer información y que hayan brindado su consentimiento para formar parte de este trabajo de investigación.
- Criterios de exclusión  
Contactos que rechazaron su participación en la investigación.  
Contactos con problemas de salud física y mental.  
Contactos con alguna discapacidad en los sentidos.
- Criterios de eliminación

Contactos que no acepten participar de la investigación y que presenten agresividad y/o negatividad.

#### 4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

##### 4.7.1. Técnicas

El tipo de técnica que se utilizó fue la encuesta, ya que son preguntas de manera escrita que realiza el investigador con el propósito de alcanzar información y conocimientos concernientes al objeto de la investigación (33).

En esta investigación la técnica que se aplicó fueron dos encuestas; la “Encuesta N°1” se encargó de medir las actitudes que presentaron los familiares frente a esta problemática y la “Encuestas N°2” evaluó las medidas preventivas que se pusieron en práctica (36).

##### 4.7.2. Instrumentos

El instrumento empleado fue de tipo cuestionario ya que son un conjunto de interrogantes organizadas y orientadas que se responden con un lápiz en el papel que contiene dicho cuestionario (33).

###### A. Confiabilidad

Ambos han sido validados por su respectiva autora, la señorita Zuta Aybar Shirley. Asimismo, se evaluó su confiabilidad con el Alfa de Crombach donde se obtuvo para el primer instrumento un puntaje de y en el segundo instrumento 0.68, por ello ambas son confiables y aceptables (36).

###### B. Validez

Se realizó mediante la prueba binomial la cual mencionaba que si se hallaba un resultado menor a 0.05 era una prueba significativa. Al

efectuarla en este instrumento mediante el juicio de expertos se obtuvo que presento 0,03320 por lo cual tiene un grado de concordancia significativa (36).

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

#### 5. Resultados

##### 5.1. Descripción del trabajo de campo

Para comenzar con el proceso de la investigación se realizó el trámite correspondiente administrativo indicado al director del Centro de Salud, quien nos entrevistó para conocer datos relevantes de nuestra investigación y al obtener las respuestas necesarias permitió que dicha investigación se lleve a cabo.

El trabajo de campo realizado para ejecutar el análisis se llevó a cabo durante el periodo de tiempo del año 2019.

Por otro lado, la extensión del tiempo del trabajo de campo se realizó de manera progresiva y sin ninguna dificultad ya que en su gran mayoría se contó con el apoyo de los familiares por ello se pudo obtener los datos de manera rápida.

Asimismo, los contactos encuestados para el trabajo de investigación residen en el asentamiento humano Justicia, Paz y Vida ya que presentan características semejantes y el trabajo esta netamente enfocado en contactos de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud de dicho lugar ya mencionado.

El recojo de datos mediante las encuestas se realizaron en algunos casos en los hogares de las familias, en el trabajo de los contactos o en lugares que los usuarios prefirieron. Algunas de las encuestas realizadas fueron registradas con cámara fotográfica como evidencia de nuestra labor.

Como ya se mencionó anteriormente se realizó la encuesta a 60 personas que habitan en este lugar y que cumplieron con las características para formar parte del trabajo de investigación. El proceso para encuestar a los contactos se realizó mediante explicación del propósito y motivo de nuestra investigación, pedir su consentimiento y finalmente que cada contacto rellene las encuestas para poder obtener los resultados.

## 5.2. Presentación de resultados

Se incluyeron a 60 familiares de pacientes con TBC del Centro de Salud de Justicia, Paz y Vida, de los cuales se obtuvieron los siguientes datos:

**Tabla N° 1.**

### **Características sociodemográficos asociados a la investigación**

<b>Datos Sociodemográficos</b>	<b>Porcentajes (%)</b>	
<b>Rango etario (años)</b>		
7 a 10 años	4	6,7
11 a 20 años	13	21,7
21 a 30 años	11	18,3
31 a 40 años	13	21,7

41 a 50 años	10	16,7
51 a mas	9	15,0
Total	60	100,0
<b>Genero</b>		
Masculino	28	46,7
Femenino	32	53,3
Total	60	100,0
<b>Grado de Instrucción</b>		
Superior	9	15,0
Primaria	17	28,3
Secundaria	21	35,0
Sin instrucción	13	21,7
<b>Estado Civil</b>		
Soltero	23	38,3
Casado	19	31,7
Conviviente	18	30,0
Total	60	100,0
<b>Procedencia</b>		
Urbano	9	15,0
Rural	22	36,7
Urbano-Marginal	29	48,3
Total	60	100,0
<b>Grado de parentesco</b>		
Madre/Padre	18	30,0
Esposo/a	15	25,0
Hijo/a	8	13,3
Hermano/a	19	31,7
Total	60	100,0

Fuente: elaboración propia.

**Interpretación de la tabla N° 1.** De los 60 familiares de los pacientes con Tuberculosos Pulmonar que conforman el 100%, se puede observar en la edad de los parientes de los infectados con TBC se encuentra entre los 31 a 40 años y 11 a 20 años (21.7), el sexo es femenino en un 53.3% (32), en cuanto al estado civil el 38.3% son solteros, en cuanto al lugar de procedencia el 48.3% (29) son Urbano Marginal y el 31.7% (19) tiene como parentesco al Hermano.

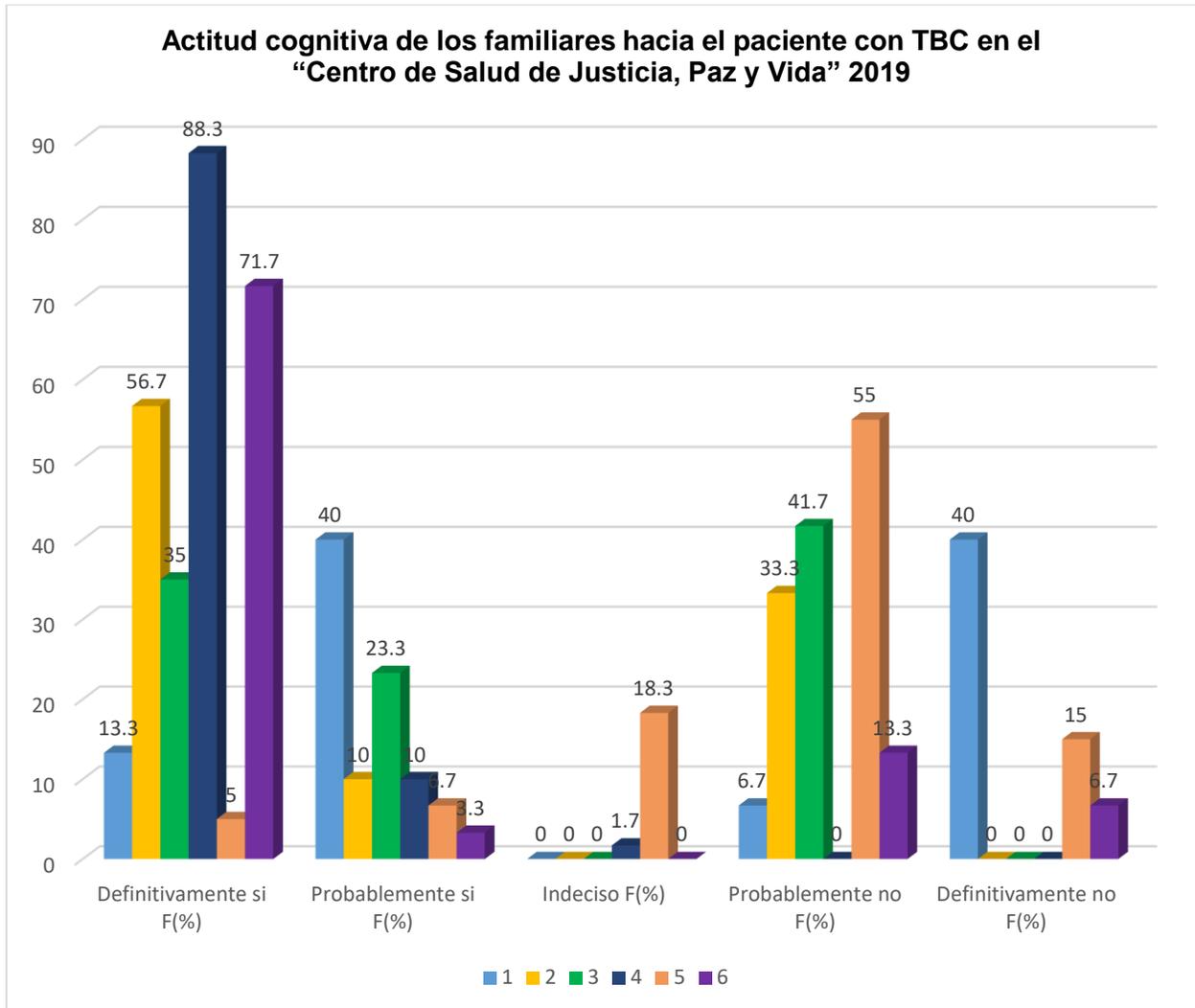
**Tabla N° 2.**

**Actitud Cognitiva de los familiares hacia el paciente con TBC en el “Centro de Salud de Justicia, Paz y Vida” 2019**

Items	Definitivamente si F(%)	Probablemente si F(%)	Indeciso F(%)	Probablemente no F(%)	Definitivamente no F(%)	Total F(%)
“Dar la mano o abrazar a su familiar con tuberculosis pulmonar puede causar contagio”	13.3	40	0	6.7	40	100
“Es adecuado que su familiar con tuberculosis pulmonar duerma solo en un cuarto”	56.7	10	0	33.3	0	100
“Cree usted que si su familiar con la enfermedad con tuberculosis pulmonar recibe tratamiento durante dos meses está curado”	35	23.3	0	41.7	0	100
“Es importante que su familiar con la enfermedad de tuberculosis pulmonar cumpla su tratamiento”	88.3	10	1.7	0	0	100
“No debe hablar mirando de frente a su familiar, aun cuando él está sin protección (mascarilla)”	5	6.7	18.3	55	15	100
“Usted cree que es importante estar informado sobre la enfermedad de tuberculosis”	71.7	3.3	5	13.3	6.7	100
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: elaboración propia

**Grafico N° 01**



Fuente: elaboración propia

**Interpretación de la tabla N° 2 y Grafico N° 01:** Acerca de las actitud cognitiva se presentó, con un 88.3% nos indica que es vital que el pariente infectado con TBC cumpla con el tratamiento, con 71.7% creen que es importante estar informado sobre TBC y con 56.7% nos mencionan que es adecuado que su pariente duerma sola en una habitación.

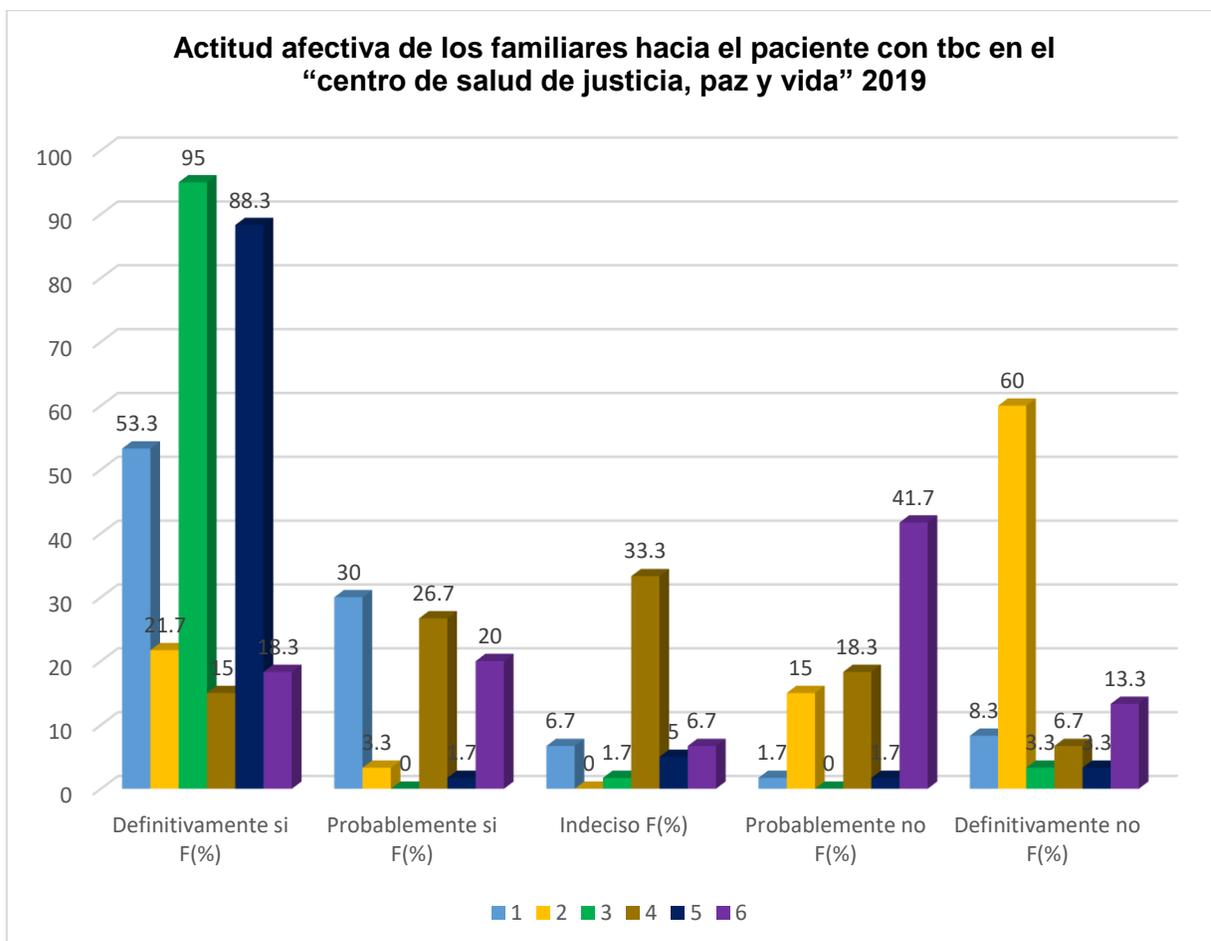
Tabla N° 3

Actitud Afectiva de los familiares hacia el paciente con TBC en el “Centro de Salud de Justicia, Paz y Vida” 2019

Items	Definitivamente si F(%)	Probablemente si F(%)	Indeciso F(%)	Probablemente no F(%)	Definitivamente no F(%)	Total F(%)
“Es necesario mostrar gestos de amor como tocarle la mano o darle un abrazo a su familiar con tuberculosis pulmonar”	53.3	30	6.7	1.7	8.3	100
“Le incomoda a usted cuidar y compartir con su familiar con tuberculosis pulmonar”	21.7	3.3	0	15	60	100
“Todos deberían apoyar a su familiar con la enfermedad de tuberculosis pulmonar en la recuperación de su salud”	95	0	1.7	0	3.3	100
“Es poco probable que su familiar con la enfermedad de tuberculosis pulmonar se cure”	15	26.7	33.3	18.3	6.7	100
“Es importante escuchar atentamente a su familiar con diagnóstico de tuberculosis pulmonar”	88.3	1.7	5	1.7	3.3	100
“No es importante mencionar a su familiar con tuberculosis pulmonar que cuenta con su apoyo incondicional”	18.3	20	6.7	41.7	13.3	100
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: elaboración propia

**Grafico N° 02**



Fuente: elaboración propia

**Interpretación de la tabla N° 3 y Grafico N° 02.** De los 60 familiares de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar que conforman el 100%. Acerca de las actitud afectiva se presenta, con un 95% nos indica que todos deberían apoyar a su pariente con TBC en la recuperación de su salud, y con un 88.3% consideran que es vital escuchar delicadamente a su pariente con el diagnostico, y con un 53.37% nos indican que es preciso manifestar gestos de amor como tocarle la mano o darle un abrazo a su pariente con TBC.

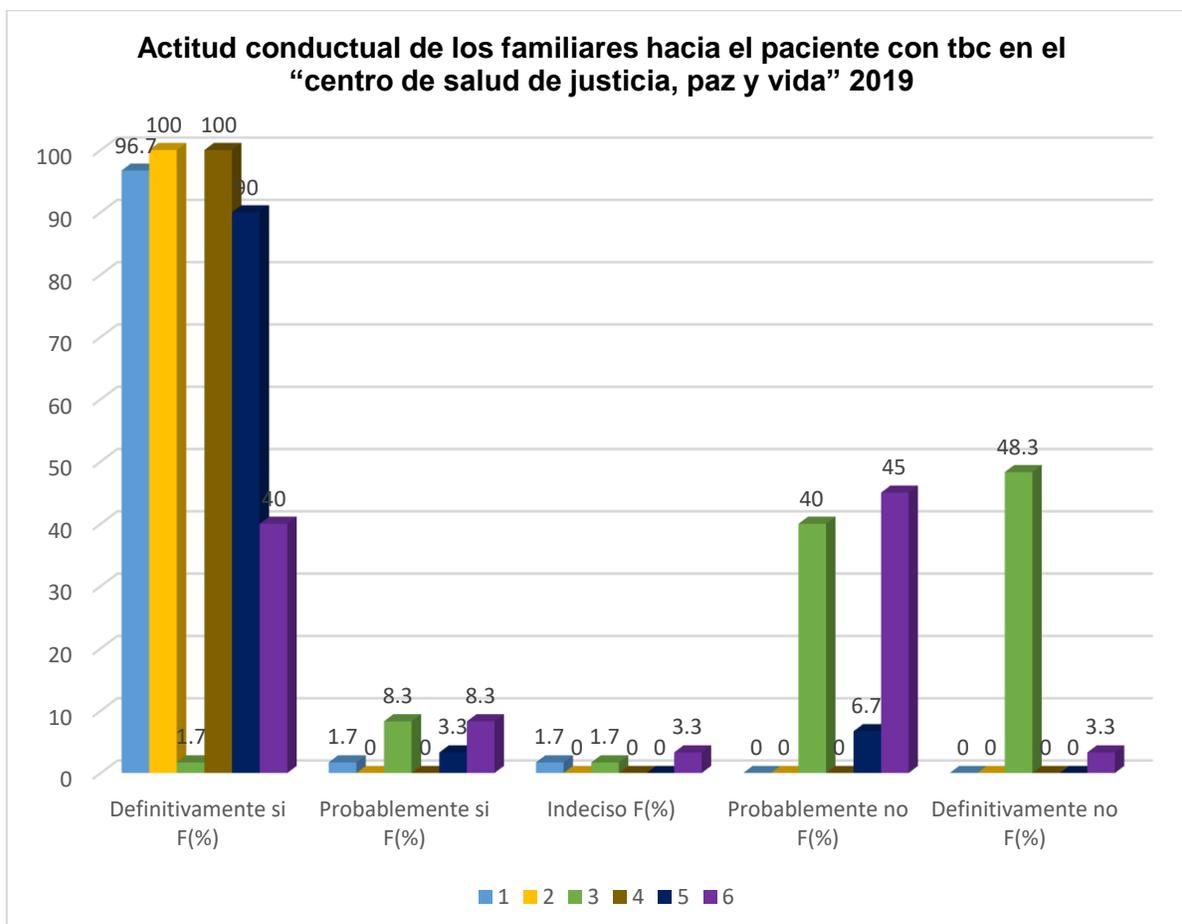
Tabla N° 4

Actitud Conductual de los familiares hacia el paciente con TBC en el “Centro de Salud de Justicia, Paz y Vida” 2019

Items	Definitiva mente si F(%)	Probabl emente si F(%)	Indeci so F(%)	Proba blemente no F(%)	Definiti vament e no F(%)	Total F(%)
“Tiene importancia la comunicación con su familiar con tuberculosis pulmonar”	96.7	1.7	1.7	0	0	100
“Conversa con su familiar con tuberculosis pulmonar a fin de saber lo que siente y lo que piensa de su enfermedad”	100	0	0	0	0	100
“Prefiere no conversar con su familiar con diagnóstico de tuberculosis pulmonar para evitar el contagio”	1.7	8.3	1.7	40	48.3	100
“Se preocupa que su familiar al momento de toser o estornudar se cubra la boca con el papel higiénico y que lo deseche dentro de una bolsa y luego se lave las manos”	100	0	0	0	0	100
“Acompaña al puesto de salud al usuario afectado con tuberculosis pulmonar para la toma de sus medicamentos”	90	3.3	0	6.7	0	100
“Cree que no tiene importancia que acompañe a su familiar con diagnóstico de tuberculosis pulmonar a la toma de medicamentos en el puesto de salud”	40	8.3	3.3	45	3.3	100
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>60</b>		<b>60</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: elaboración propia

**Grafico N° 03**



Fuente: elaboración propia

**Interpretación de la tabla N° 4 y Grafico N° 03.** De los 60 familiares de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar que conforman el 100%. Acerca de las actitud conductual, con un 100% nos indica que dialogo con su pariente con TBC a fin de saber lo que siente y lo que opina sobre su enfermedad y se preocupa que su pariente al instante de toser o estornudar se cubra la boca con papel higiénico y que lo elimine dentro de una bolsa y luego se lave las manos, con un 96.7% consideran que tiene importancia la comunicación con su familiar con TBC, y con 90% nos menciona que acompaña al centro de salud al usuario infectado con TBC para tomar sus medicamentos.

Asimismo, se hallaron resultados sobre las medidas preventivas para poder evitar el contagio en el hogar en el “Centro de Salud de Justicia, Paz y Vida” en el periodo 2019, los cuales fueron:

**Tabla N° 5**

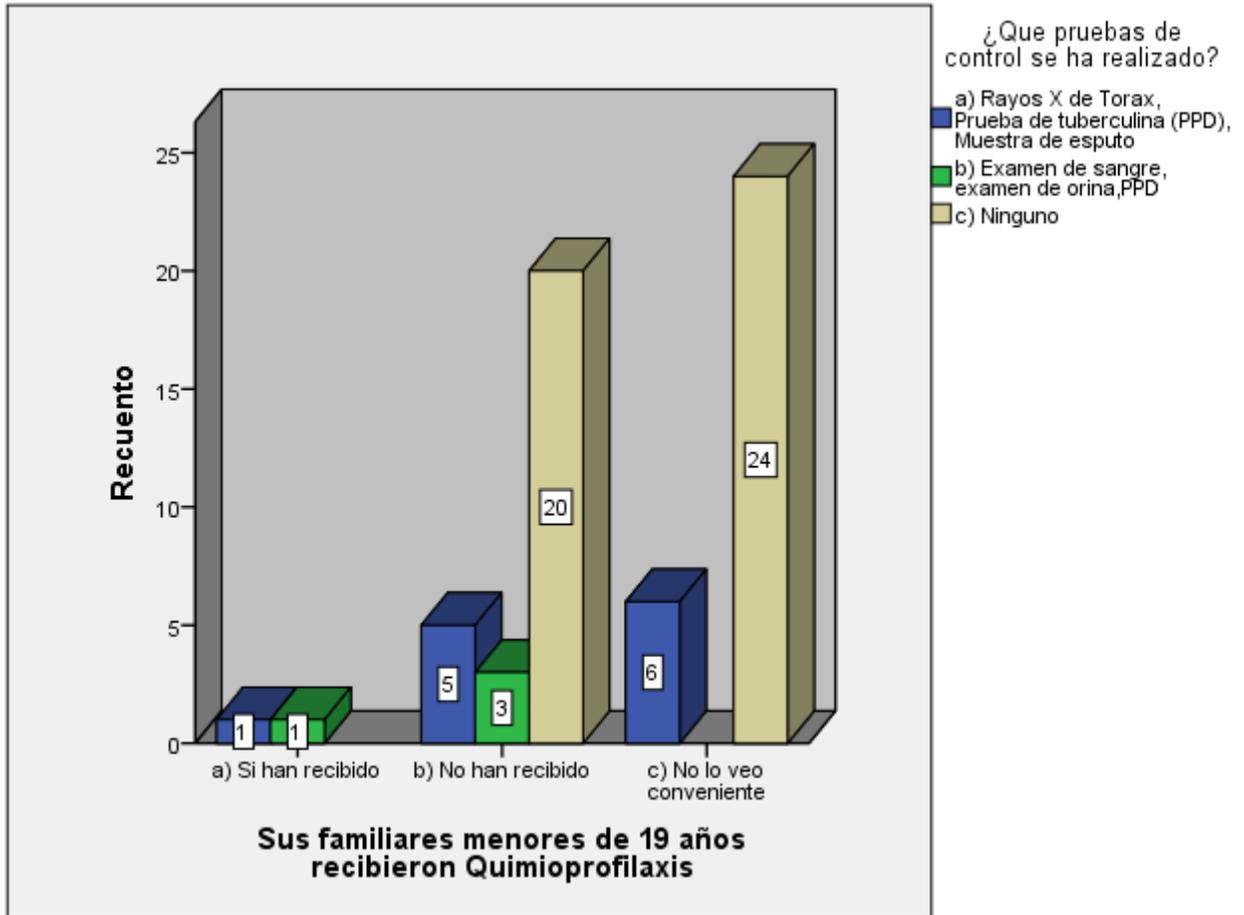
**Medidas Preventivas Control médico para Evitar el Contagio en el Hogar en el Centro de Salud de Justicia, Paz y Vida 2019**

**Tabla de contingencia**

			“¿Qué pruebas de control se ha realizado?”			Total
			“a) Rayos X de Torax, Prueba de tuberculina (PPD), Muestra de esputo”	“b) Examen de sangre, examen de orina, PPD”	“c) Ninguno”	
Sus familiares menores de 19 años recibieron Quimioprolaxis	a) Si han recibido	Recuento	1	1	0	2
		% del total	1,7%	1,7%	0,0%	3,3%
	b) No han recibido	Recuento	5	3	20	28
		% del total	8,3%	5,0%	33,3%	46,7%
	c) No lo veo conveniente	Recuento	6	0	24	30
		% del total	10,0%	0,0%	40,0%	50,0%
Total	Recuento	12	4	44	60	
	% del total	20,0%	6,7%	73,3%	100,0%	

Fuente: elaboración propia

**Grafico N° 04**



Fuente: elaboración propia

**Interpretación de la tabla N° 5 y Grafico N° 04.** Acerca de las medidas preventivas de control médico, nos indica que en las pruebas de control no se han realizado ninguno con un 7.3% y si los familiares menores de 19 años han recibido quimioprofilaxis un 50% no lo ve conveniente, y con un 53.3% no ven por conveniente realizarse un chequeo correspondiente.

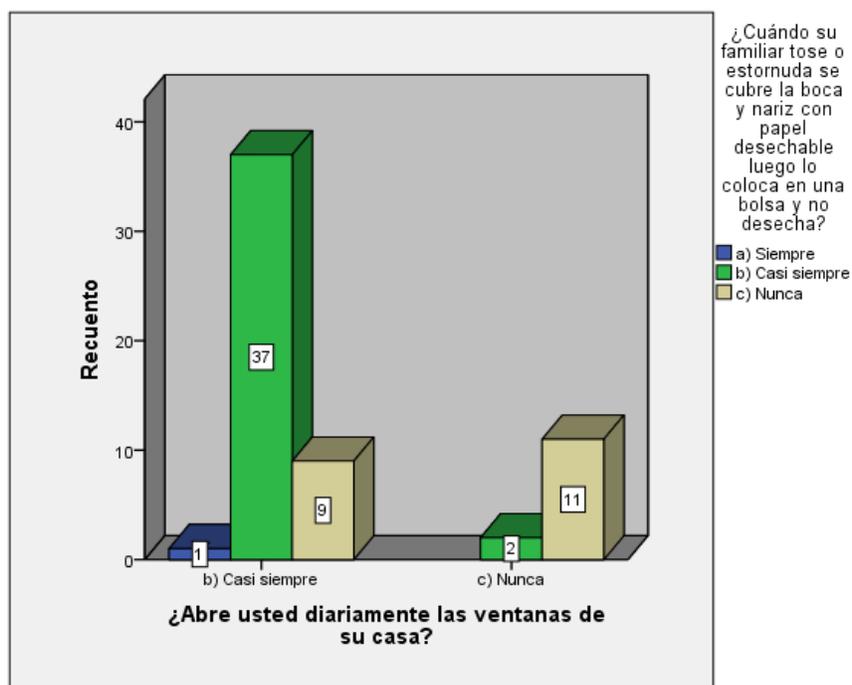
Tabla N° 06

Medidas de saneamiento para Evitar el Contagio en el Hogar en el Centro de Salud de Justicia, Paz y Vida 2019

Items	Siempre	Casi Siempre	Nunca	Total F(%)
“¿Abre usted diariamente las ventanas de su casa?”	0	78.3	21.7	100
“¿Cuándo su familiar tose o estornuda se cubre la boca y nariz con papel desechable luego lo coloca en una bolsa y no desecha?”	1.7	65	33.3	100
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: elaboración propia

Grafico N° 05



Fuente: elaboración propia

**Interpretación de la tabla N° 6 y Grafico N° 05.** Acerca de las Medidas de saneamiento para evitar el contagio, con un 78.3% casi siempre los familiares abre las ventanas de su casas, y un 65% siempre que un pariente estornuda o tose se tapa la boca y nariz con papel higiénico, y luego lo elimina en la bolsa.

**Tabla N° 07**

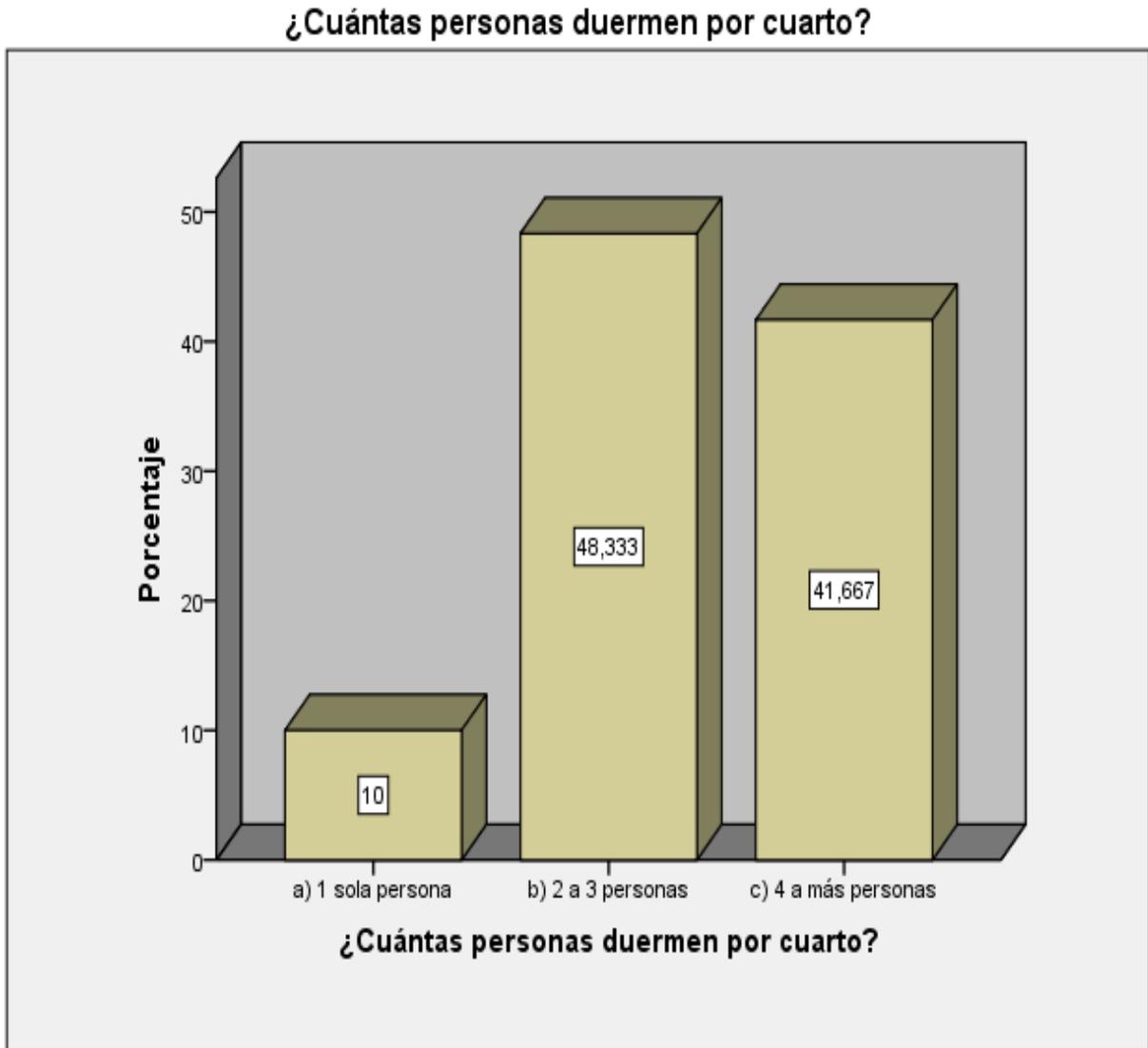
**Medidas de saneamiento para Evitar el Contagio en el Hogar en el Centro de Salud de Justicia, Paz y Vida 2019**

**¿Cuántas personas duermen por cuarto?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
a) 1 sola persona	6	10,0	10,0	10,0
b) 2 a 3 personas	29	48,3	48,3	58,3
Válidos	25	41,7	41,7	100,0
c) 4 a más personas				
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

Grafico N° 06



Fuente: elaboración propia

**Interpretación de la tabla N° 7 y Grafico N° 06.** Acerca de las Medidas de saneamiento para evitar el contagio, con un 48.33% de 2 a 3 personas duermen por cuarto, seguido de un 41.66% 4 a más personas duermen por cuarto.

Tabla N° 08

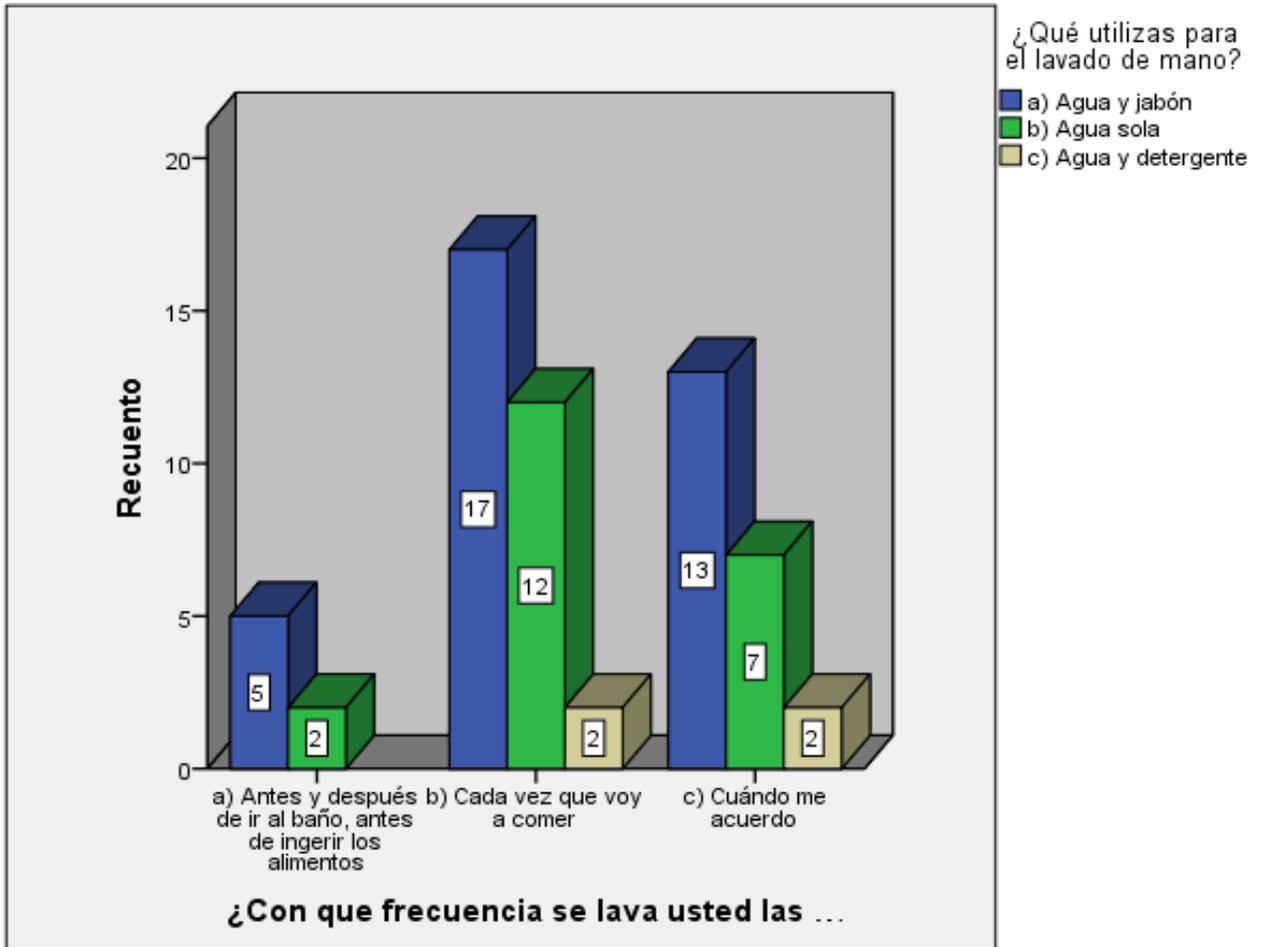
Medidas de Higiene para Evitar el Contagio en el Hogar en el Centro de Salud de Justicia, Paz y Vida 2019

Tabla de contingencia ¿Con que frecuencia se lava usted las manos? \* ¿Qué utilizas para el lavado de mano?

		“¿Qué utilizas para el lavado de mano?”			Total	
		“a) Agua y jabón”	“b) Agua sola”	“c) Agua y detergente”		
¿Con que frecuencia se lava usted las manos?	a) Antes y después de ir al baño, antes de ingerir los alimentos	Recuento	5	2	0	7
		% del total	8,3%	3,3%	0,0%	11,7%
	b) Cada vez que voy a comer	Recuento	17	12	2	31
		% del total	28,3%	20,0%	3,3%	51,7%
	c) Cuando me acuerdo	Recuento	13	7	2	22
		% del total	21,7%	11,7%	3,3%	36,7%
Total		Recuento	35	21	4	60
		% del total	58,3%	35,0%	6,7%	100,0%

Fuente: elaboración propia

Grafico N° 07



Fuente: elaboración propia

**Interpretación de la tabla N° 8 y Grafico N° 07.** Acerca de las Medidas de Higiene para evitar el contagio, según la relación que existen entre Cada que vez que va a comer el 17% se lava las manos con agua y jabón, y con 13% Cuando se acuerdan se lavan con agua y jabón, y con 12% cada vez que va a comer se lava las manos con agua sola, y con 7% se lava las manos cuando se acuerda con agua sola, con relación a las 2 variables con qué frecuencia se lava las manos y que utiliza para el lavado de manos.

**Tabla N° 09**

**Medidas de Higiene para Evitar el Contagio en el Hogar en el Centro de Salud de Justicia, Paz y Vida 2019**

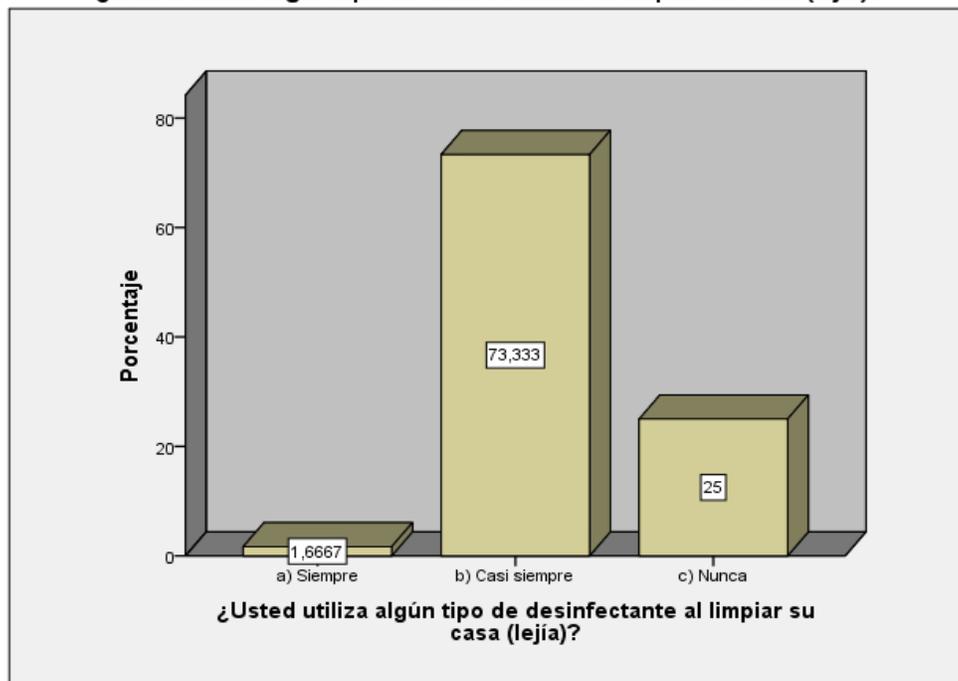
**¿Usted utiliza algún tipo de desinfectante al limpiar su casa (lejía)?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
a) Siempre	1	1,7	1,7	1,7
b) Casi siempre	44	73,3	73,3	75,0
c) Nunca	15	25,0	25,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

**Grafico N° 08**

**¿Usted utiliza algún tipo de desinfectante al limpiar su casa (lejía)?**



Fuente: elaboración propia

**Interpretación de la tabla N° 9 y Grafico N° 08.** Acerca de las Medidas de saneamiento para evitar el contagio, con un 73.33% casi siempre utiliza un tipo de desinfectante para limpiar su casa (lejía) y un 25% nunca utiliza nada para desinfectar su casa y el 1.66% Siempre utiliza desinfectante para limpiar su casa.

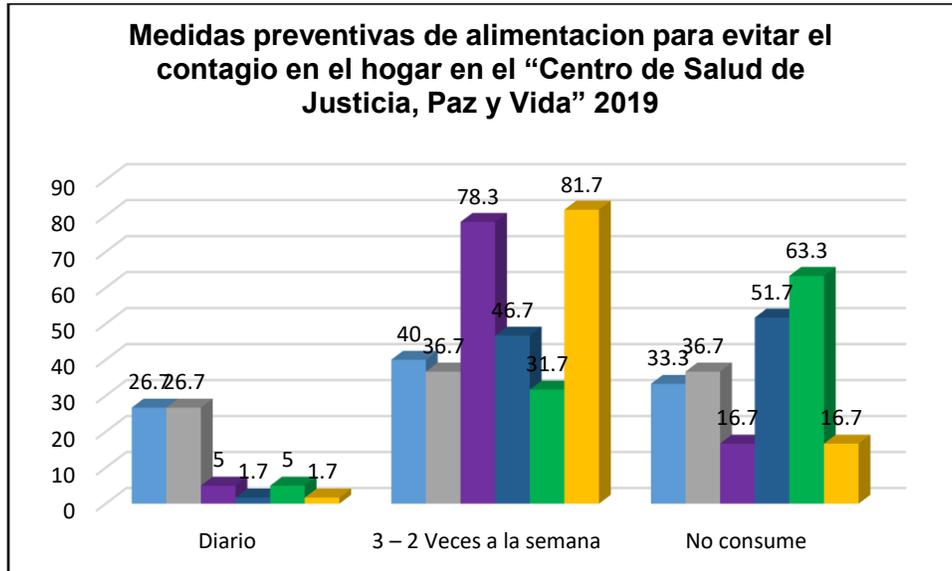
**Tabla N° 10**

**Medidas Preventivas de Alimentación para evitar el contagio en el hogar en el “Centro de Salud de Justicia, Paz y Vida” 2019**

	Diario	3 – 2 Veces a la semana	No consume	Total F(%)
¿Con que frecuencia consume usted frutas?	26.7	40	33.3	100
¿Con que frecuencia consume usted los cereales (Quinua, Avena)?	26.7	36.7	36.7	100
¿Con que frecuencia consume usted Carnes, Pescado?	5	78.3	16.7	100
¿Con que frecuencia consume usted los lacteos (Leche, Queso)?	1.7	46.7	51.7	100
¿Con que frecuencia consume usted las Menestras?	5	31.7	63.3	100
¿Con que frecuencia consume usted las Verduras?	1.7	81.7	16.7	100
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: elaboración propia

**Grafico N° 09**



Fuente: elaboración propia

**Interpretación de la tabla N° 10 y Grafico N° 09.** Acerca de las Medidas Preventivas de alimentación, con un 78.3% 3 -2 Veces por semanas consumen carnes y pescado y con 81.7% consumen verduras y con 46.7% consumen lácteos, y podemos ver que la gran mayoría de alimentos los familiares de los pacientes consumen 3 – 2 veces por semana.

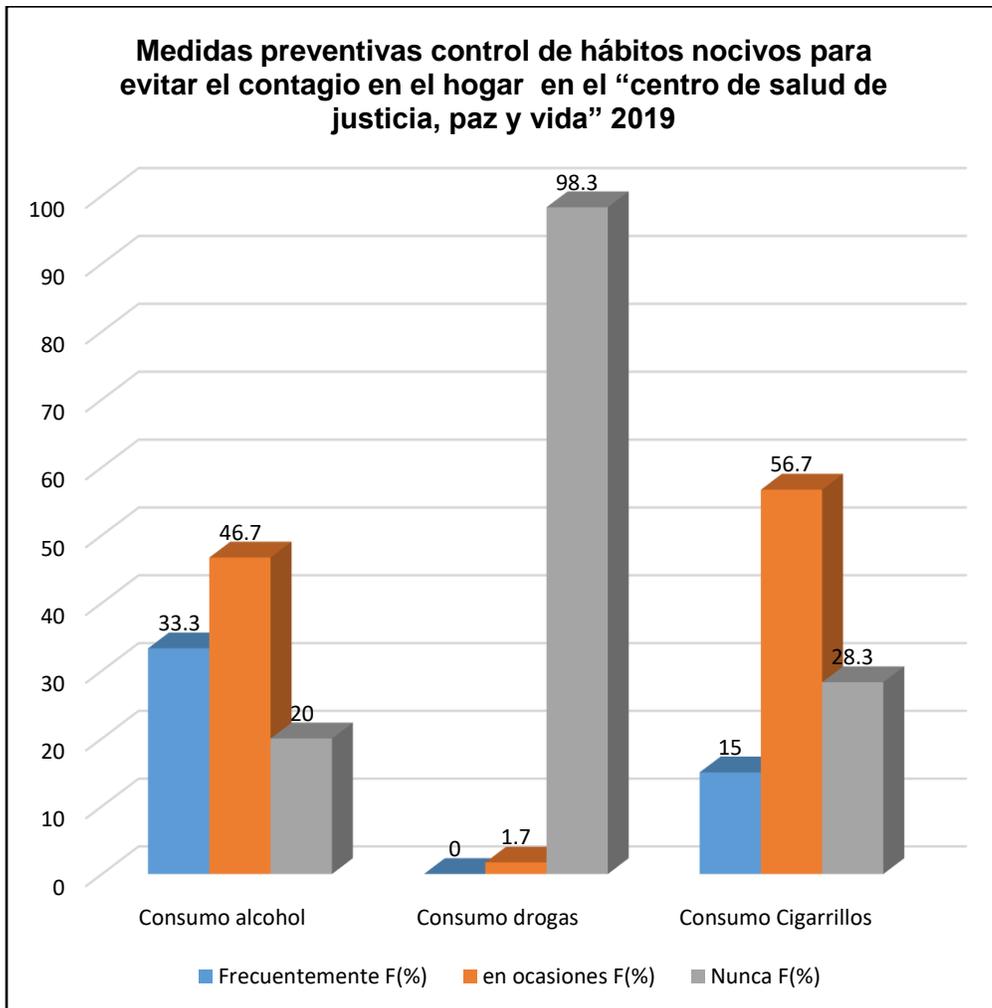
**Tabla N° 11**

**Medidas Preventivas Control de Hábitos Nocivos para Evitar el Contagio en el Hogar en el “Centro de Salud de Justicia, Paz y Vida” 2019**

	Frecuentemente F(%)	en ocasiones F(%)	Nunca F(%)	Total F(%)
Consumo alcohol	33.3	46.7	20	100
Consumo drogas	0	1.7	98.3	100
Consumo Cigarrillos	15	56.7	28.3	100
Total	60	60	60	

Fuente: elaboración propia

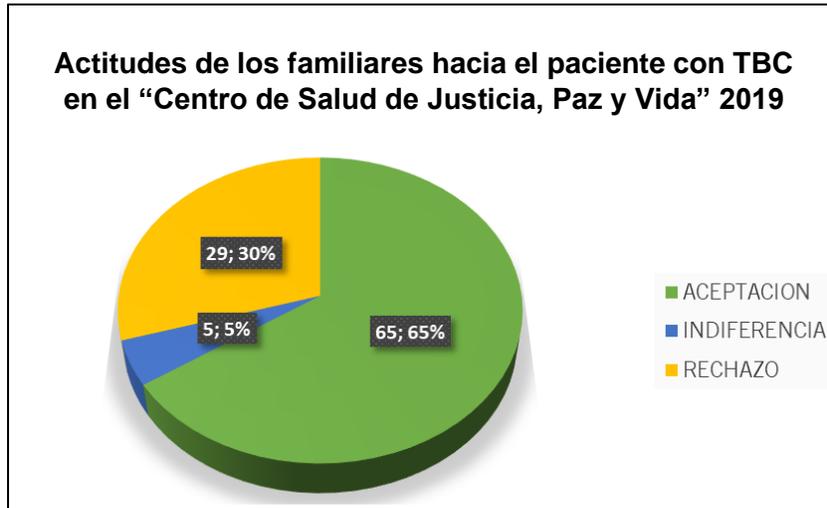
Grafico N° 09



Fuente: elaboración propia

**Interpretación de la tabla N° 10 y Grafico N° 09.** Acerca de las Medidas Preventivas Control de Hábitos Nocivos, un 33.3% consume frecuente alcohol, y un 46.7% en ocasiones consume alcohol, mientras un 56.7% en ocasiones consume cigarrillos, y un 15% Nunca consume cigarrillo, y un 1.7% en ocasiones ha consumido drogas, y un contundente 98.3% nunca ha consumido drogas.

**Grafico N°10**



Fuente: elaboración propia

**Interpretación de Grafico N°10.** Las actitudes de la familia hacia el diagnostico de tuberculosis pulmonar el 65. 65 % tienen actitud de aceptación el 29,30 % de rechazo y 5,5 % tienen actitud de indiferencia.

**Grafico N°11**



Fuente: elaboración propia

**Interpretación del Grafico N°11.** Las medidas preventivas adoptadas por los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar para evitar el contagio en el hogar demuestran que el 80 % son inadecuadas y el 20 % son adecuadas.

### 5.3. Discusión de resultados

En relación a la actitud cognitiva de los parientes hacia el infectado con TBC pulmonar en la presente investigación se llegó a los siguientes resultados, con un 88.3% nos indica que si es significativo que su familiar con la enfermedad TBC cumpla su tratamiento y con un 71.7 creen que es trascendental estar informado sobre la enfermedad de Tuberculosis y con un 56.7% nos indican que es conveniente que su pariente con TBC duerma solo en una habitación. Concluyendo que la mayoría de los familiares presenta una actitud cognitiva de aceptación para la mejoría de su familiar infectado, por lo cual se hace muy similar a los resultados del trabajo de investigación de Domínguez E. y Gonzales L en el 2016 en Tumbes, quien obtuvo que 12 (60%) de los pacientes muestran nivel de conocimiento alto, el 7 (35%) nivel de conocimiento medio y 1 (5%) nivel de conocimiento bajo. Asimismo, ellos presentaron una investigación no experimental de corte transversal la cual presenta una similitud al trabajo.

En relación a la actitud afectiva de los familiares hacia los infectados con TBC pulmonar en la presente investigación se llegó a los siguientes resultados, De los 60 familiares de los pacientes con Tuberculosos Pulmonar que conforman el 100% un 95% nos indica que se debe ayudar a su pariente infectado en la recuperación de su salud, y con un 88.3% creen que es significativo oír atentamente a su pariente con el diagnostico, y con un 53.37% nos indican que es necesario manifestar gestos de amor como tocarle la mano o darle o darle un abrazo a su pariente con TBC. Concluyendo que la gran parte de los familiares poseen una actitud afectiva de aceptación hacia su familiar infectado. Por otro lado, de manera contraria el trabajo de investigación realizado por Zuta S en el 2016 arrojaron los siguientes resultados que la actitud de los parientes es de 21% de aceptación, 35% rechazo e indiferencia 44% y habiendo notabilidad en lo afectivo con un 80%. Este trabajo cuenta con un marco teórico y metodología de tipo cuantitativo de corte transversal y descriptivo similar al trabajo.

Con respecto a la actitud conductual de los familiares hacia los usuarios infectados con TBC se determinó que, un 100% nos indica conversa con su pariente infectado con TBC para estar al tanto de lo que siente y lo que piensa de su padecimiento, y con un 96.7% creen que es vital la comunicación con su, un 90% menciona que acompañan al puesto de salud al usuario infectado con TBC para la toma de su tratamiento, esto nos quiere decir que la actitud de los familiares es aceptación frente a las adversidades tener un familiar con tuberculosis pulmonar, lo cual se hace muy similar a los resultados del trabajo de investigación de Domínguez E. y Gonzales L en el 2016 en Tumbes, quien obtuvo en cuanto a la actitud hacia el tratamiento 12 (60%) muestran una actitud de aceptación y 2 (10%) de indiferencia

En relación de las medidas preventivas de los familiares de los pacientes con tuberculosis pulmonar en la presente investigación se llegó a los siguientes resultados nos indica que en las pruebas de control no se han realizado ninguno con un 7.3. % y si los familiares menores de 19 años han recibido quimioprofilaxis un 50% no lo ve conveniente, y con un 53.3% no ven por conveniente realizarse un chequeo correspondiente. Acerca de las Medidas de saneamiento para evitar el contagio, con un 78.3% casi siempre el familiar abre las ventanas de su casa, y un 65% Siempre que un pariente tose o estornuda se tapa la boca y nariz con papel higiénico, luego lo pone en la bolsa y lo elimina. Acerca de las Medidas de Higiene para evitar el contagio, según la relación que existen entre Cada que vez que va a comer el 17% se lava las manos con agua y jabón, y con 13% Cuando se acuerdan se lavan con agua y jabón, y con 12% cada vez que va a comer se lava las manos con agua sola, y con 7% se lava las manos cuando se acuerda con agua sola. Acerca de las Medidas Preventivas de alimentación, con un 78.3% 3 -2 Veces por semanas consumen carnes y pescado y con 81.7% consumen verduras y con 46.7% consumen lácteos, y podemos ver que la gran mayoría de alimentos los familiares de los pacientes consumen 3 – 2 veces por semana. Concluyendo con la similitud del trabajo de investigación de Tolentino W. y Aliaga M, a los resultados se pudo llegar a decir que existe una relación entre las prácticas de medidas preventivas, el nivel de información que poseen los familiares de pacientes con tuberculosis

pulmonar es medio tanto a nivel nacional e internacional, en cuanto a las prácticas de medidas preventivas es bajo a nivel nacional y medio a nivel internacional. Esta investigación presenta una metodología parcialmente similar al trabajo efectuado ya que es descriptivo de corte transversal pero no es comparativo.

## CONCLUSIONES

1. Se determinó que la actitud de los familiares hacia el paciente con tuberculosis pulmonar es de 65.65 % tienen actitud de aceptación, con respecto a las medidas preventivas para evitar el contagio en el hogar en el “Centro de Salud de Justicia Paz y Vida” se obtuvo que el 80 % presentan medidas inadecuadas, por lo cual se acepta la Hipótesis general.
2. Se determinó que la actitud cognitiva de los familiares hacia el paciente con Tuberculosis Pulmonar en la presente investigación 88.3% que si es importante que su familiar con la enfermedad Tuberculosis Pulmonar cumpla su tratamiento y con un 71.7 creen que es importante estar informado sobre la enfermedad de Tuberculosis y con un 56.7% nos indican que la actitud cognitiva es de aceptación por de la gran mayoría de los familiares
3. Se determinó que la actitud afectiva de los familiares hacia los pacientes con tuberculosis pulmonar en la presente investigación de los 60 familiares de los pacientes con Tuberculosos Pulmonar que conforman el 100% un 95% nos indica que todos deberían apoyar a su familiar con la enfermedad en la recuperación de su salud, y con un 88.3% creen que es importante escuchar atentamente a su familiar con el diagnostico, y con un 53.37% nos indican que es necesario mostrar gestos de amor como tocarle la mano o darle o darle un abrazo a su familiar con Tuberculosis pulmonar, concluyendo que la actitud afectiva es de aceptación por la estadística obtenida.
4. Se determinó la actitud conductual de los familiares hacia los pacientes con tuberculosis pulmonar en la presente investigación, 100% nos indica Conversa con su familiar con tuberculosis pulmonar a fin de saber lo que siente y lo que piensa de su enfermedad, y con un 96.7% creen que Tiene importancia la comunicación con su familiar con tuberculosis pulmonar, un 90% nos indican que Acompañan al puesto de salud al usuario afectado con tuberculosis pulmonar para la toma de sus

medicamentos. Concluyendo que la actitud conductual de los familiares es de aceptación.

5. Se determinó que las medidas preventivas de los familiares de los pacientes con tuberculosis pulmonar en la presente investigación con respecto al control médico son inadecuadas, mientras las medidas de saneamiento higiene, alimentos son adecuadas.

## RECOMENDACIONES

- Promover e incitar en lugares públicos de este sector las diversas medidas preventivas del control médico en el Centro de Salud mediante el uso de medios de comunicación tales como: volantes, afiches o dramatizaciones que difundan la importancia de estas medidas para evitar el contagio a los familiares de los usuarios infectados con tuberculosis.
- Asimismo, promover y difundir la información sobre los diversos medios de contagio y transmisión de la enfermedad, al igual que los síntomas de alarma y cómo actuar si se identifica alguno de ellos.
- Motivar al personal del Centro de Salud a través de dramatizaciones y sesiones educativas la aplicación exitosa de la Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas infectadas con esta enfermedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Tuberculosis. [Online].; 2018 [cited 2019 Mayo 16]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Día Mundial de la Tuberculosis. [Online].; 2019 [cited 2019 Setiembre 12]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2019/03/24/default-calendar/world-tb-day-2019>.
3. Organización Panamericana de Salud (OPS). Países de las Américas pueden poner fin a la tuberculosis en 2030 si se aceleran las acciones necesarias para alcanzar esta meta. [Online].; 2019 [cited 2019 Mayo 16]. Available from: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4264:países-de-las-américas-pueden-poner-fin-a-la-tuberculosis-en-2030-si-se-aceleran-las-acciones-necesarias-para-alcanzar-esta-meta&Itemid=0](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4264:países-de-las-américas-pueden-poner-fin-a-la-tuberculosis-en-2030-si-se-aceleran-las-acciones-necesarias-para-alcanzar-esta-meta&Itemid=0).
4. OPS/OMS Peru - Tuberculosis. Tuberculosis. [Online].; 2019 [cited 2019 Setiembre 12]. Available from: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=1111&Itemid=101](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=1111&Itemid=101).
5. Peru 21. ¿Por qué una buena alimentación y la ventilación constante son claves para prevenir la tuberculosis? [Online].; 2019 [cited 2019 Setiembre 12]. Available from: <https://peru21.pe/noticias/tuberculosis/>.
6. Wayka. Perú, el segundo país con más pacientes de TBC en América Latina. [Online].; 2018 [cited 2019 Setiembre 12]. Available from: <https://wayka.pe/peru-segundo-pais-mas-pacientes-tbc-america-latina/>.
7. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. [Online].; 2017 [cited 2019 Mayo 16]. Available from: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2384/2777>.
8. Barros J. "Conocimiento, actitudes y practicas en tuberculosis en pacientes de 20 a 45 años en hospital de el empalme periodo 1 de enero a 31 de diciembre del 2014". guayaquil: universidad de guayaquil; 2014.
9. Pacheco A. "Medidas para la prevencion de la tuberculosis pulmonar que aplican los estudiantes de enfermeria de una Universidad Nacional de Lima, 2015". Tesis de Licenciamiento. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2015.
10. Zuta S. "Actitud de los familiares hacia el paciente con tuberculosis pulmonar y medidas preventivas para evitar el contagio en el hogar Micro Red Jose Carlos Mariategui

Octubre 2016". Tesis de Licenciamiento. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Lima; 2016.

- 1 Dominguez E.y Gonzales L. Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes,2016. Tumbes: Universidad nacional de tumbes; 2016.
- 1 Ganoza K. Calidad de vida de la persona afectada con tuberculosis en un centro de salud, 2017". Titulo de Licenciamiento. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2017.
- 1 Martinez J. "Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud del personal de salud sobre el protocolo de tratamiento en el programa de TBC en el Hospital San Jose de Chincha en el periodo de Enero a Mayo del 2018". Tesis de Licenciatura. Ica: Universidad Autonoma de Ica; 2018.
- 1 Acosta H. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y actitud frente a las medidas preventivas en familiares de usuarios de la estrategia sanitaria de prevencion y control de la tuberculosis de la Micro red de Santa Ana Huancavelica 2014. Huancavelica: UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA, Huancavelica; 2014.
- 1 Curipaco A. "Relacion entre el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Chupaca - 2015". Tesis de Licenciatura. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt2, Junin; 2015.
- 1 Tolentino W. y Aliaga M. "Practicas de medidad preventivas de familiares de los pacientes con tuberculosis pulmonar en comparacion nacional e internacional". Tesis de Licenciatura. Huancayo: Universidad Peruana del Centro, Junin; 2016.
- 1 Ajzen Fy. Teoria general de las actitudes. [Online]. Madrid: Bolivar; 1995 [cited 2019 Mayo 16]. Available from: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloPartel.pdf;jsessionid=...>
- 1 Coon D. Fundamentos de psicología. Decima ed. Bonilla JTP, editor. Mexico: International Thomson Editores. S.A.; 2005.
- 1 R. F. Psicología con aplicaciones a los países de habla hispana. Tercera ed. 9.
- 2 L. K. Psicología Social Mexico: Ed. Interamericana S.A.; 1982. 0.
- 2 J. W. Psicología. 4th ed. Mexico: Ed Interamericana, S.A.; 1989. 1.
- 2 Unidad de Promoción de la Salud, Prevención y Vigilancia de las ENT. Promocion de la Salud y Prevencion de la Enfermedad. [Online]. [cited 2019 Mayo 16]. Available from:

[https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud\\_2018\\_presentaciones/presentacion28062018/PROMOCION-DE-LA-SALUD-Y-PREVENCIÓN-DE-LA-ENFERMEDAD.pdf](https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion28062018/PROMOCION-DE-LA-SALUD-Y-PREVENCIÓN-DE-LA-ENFERMEDAD.pdf).

- 2 Ministerio de Salud del Perú. Estrategia Sanitaria Nacional de Control y Prevención de la Tuberculosis. [Online].; 2013 [cited 2019 Mayo 16]. Available from: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM715\\_2013\\_MINSA](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM715_2013_MINSA).
- 2 Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Respira vida, juntos contra la tuberculosis. [Online]. 4. [cited 2019 Octubre 06. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3011.pdf>.
- 2 Real Academia Española (RAE). Diccionario de la lengua española / RAE. [Online].; 5. 2019 [cited 2019 Octubre 24. Available from: <https://dle.rae.es/?id=0cWXkpX>.
- 2 S. F. Actitud de la familia del paciente con tuberculosis pulmonar, frente al diagnóstico y tratamiento en el Centro de Salud San Genaro de Villa – Chorrillos Noviembre 2016. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Lima; 2016.
- 2 Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades Infecciosas. [Online].; 2019 7. [cited 2019 Mayo 16]. Available from: [https://www.who.int/topics/infectious\\_diseases/es/](https://www.who.int/topics/infectious_diseases/es/).
- 2 Revista Cabal. Los hábitos más nocivos para la salud. [Online].; 2013 [cited 2019 8. Octubre 06. Available from: <http://www.revistacabal.coop/actualidad/los-habitos-mas-nocivos-para-la-salud>.
- 2 Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Manual Educativo para Promotores de Salud. 9. [Online]. [cited 2019 Mayo 16]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1397-1.pdf>.
- 3 Significados. Investigación Cuantitativa. [Online].; 2019 [cited 2019 Octubre 17. 0. Available from: <https://www.significados.com/investigacion-cuantitativa/>.
- 3 D. T. The Oxford Handbook of Quantitative Methods: Foundations. 1st ed. Little e, editor. 1. New York: Oxford University Press; 2013.
- 3 J. Malaga G VyRR. Tipos, Métodos y Estrategias de Investigación Científica. [Online].; 2. 2008 [cited 2019 Octubre 17. Available from: [http://www.imarpe.pe/imarpe/archivos/articulos/imarpe/oceanografia/adj\\_modela\\_pa-5-145-tam-2008-investig.pdf](http://www.imarpe.pe/imarpe/archivos/articulos/imarpe/oceanografia/adj_modela_pa-5-145-tam-2008-investig.pdf).
- 3 Marroquin R. Metodología de la Investigación. [Online].; 2012 [cited 2019 Octubre 17. 3. Available from: [http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia\\_de\\_la\\_investigacion.pdf](http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia_de_la_investigacion.pdf).
- 3 Bueno Sanchez E. La Investigación Científica: Teoría y Metodología. [Online].; 2003 4. [cited 2019 06 07. Available from: <file:///E:/Nueva%20carpeta/metodo%20cientifico.pdf>.
- 3 Dzul M. Aplicación básica de los métodos Científicos: Diseño No-Experimental. [Online]. 5. [cited 2019 Octubre 17. Available from:

[https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Presentaciones/licenciatura\\_en\\_mercadotecnia/fundamentos\\_de\\_metodologia\\_investigacion/PRES38.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf).

- 3 Zuta S. Actitud de los familiares hacia el paciente con tuberculosis pulmonar y medidas preventivas para eviatar el contagio en el hogar - Microred Jose Carlos Mareategui Octubre 2016. Tesis de licenciatura. Universidad Privada San Juan Bautista; 2016.

## ANEXOS

## ENCUESTA N° 1

Tomado de: Zuta S. (2016) (18)

### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

#### ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### I. INTRODUCCIÓN

Buenos días estimado señor(a). Somos las Señoritas Fiorella Alfaro Poma y Mishell Menocal Lopez, egresadas de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, de la Universidad Continental, estamos realizando un trabajo de investigación titulado: ACTITUD DE LOS FAMILIARES HACIA EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR Y MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR EL CONTAGIO EN EL HOGAR EN EL CENTRO DE SALUD DE JUSTICIA, PAZ Y VIDA 2019, para lo cual le solicitamos su colaboración y sinceridad a las preguntas que se les presenten, expresándole que es de carácter confidencial y su porte servirá para cumplir el objetivo de las investigadoras.

#### II. INSTRUCCIONES

Marque con una X la alternativa que corresponda a su respuesta. Por favor no deje ninguna pregunta sin responder. La encuesta es anónima, no deben poner su nombre en ella. Muchas gracias

#### III. DATOS GENERALES

1. ¿Cuántos años tiene usted? \_\_\_\_\_ Años
2. **Sexo:** a) Masculino b) Femenino
3. **Grado de Instrucción:**  
a) Superior b) Primaria c) Secundaria d) Sin Instrucción
4. **Estado Civil:** a) Soltero b) Casado c) Conviviente
5. **Procedencia:** a) Urbano b) Rural c) Urbano-marginal
6. **Grado de Parentesco:**  
a) Madre / Padre b) Esposo/a c) Hijo/a d) Hermano/a

#### ACTITUDES:

A continuación se presentan una serie de enunciado con sus respectivas alternativas.

DS : Definitivamente Si PN : Probablemente No

PS : Probablemente Si DN : De finitamente No

I : Indeciso

N°	COGNITIVO	DS	PS	I	PN	DN
1	Dar la mano o abrazar a su familiar con tuberculosis pulmonar puede causar contagio					
2	Es adecuado que su familiar con tuberculosis pulmonar duerma solo en un cuarto					

3	Cree usted que si su familiar con la enfermedad de tuberculosis pulmonar recibe tratamiento durante dos meses está curado					
4	Es importante que su familiar con la enfermedad de tuberculosis pulmonar cumpla su tratamiento					
5	Usted cree que es importante estar informado sobre la enfermedad de tuberculosis					
6	No debe hablar mirando de frente a su familiar, aun cuando él está sin protección (mascarilla)					
<b>N°</b>	<b>AFFECTIVO</b>	<b>DS</b>	<b>PS</b>	<b>I</b>	<b>PN</b>	<b>DN</b>
7	Es necesario mostrar gestos de amor como tocarle la mano o darle un abrazo a su familiar con tuberculosis pulmonar					
8	Le incomoda a usted cuidar y compartir con su familiar con tuberculosis pulmonar					
9	Todos deberían apoyar a su familiar con la enfermedad de tuberculosis pulmonar en la recuperación de su salud					
10	Es poco probable que su familiar con la enfermedad de tuberculosis pulmonar se cure					
11	Es importante escuchar atentamente a su familiar con diagnóstico de tuberculosis pulmonar					
12	No es importante mencionar a su familiar con tuberculosis pulmonar que cuenta con su apoyo incondicional					
<b>N°</b>	<b>CONDUCTUAL</b>	<b>DS</b>	<b>PS</b>	<b>I</b>	<b>PN</b>	<b>DN</b>
13	Tiene importancia la comunicación con su familiar con tuberculosis pulmonar					
14	Conversa con su familiar con tuberculosis pulmonar a fin de saber lo que siente y lo que piensa acerca de su enfermedad					
15	Prefiere no conversar con su familiar con diagnóstico de tuberculosis pulmonar para evitar el contagio					
16	Se preocupa que su familiar al momento de toser o estornudar se cubra la boca con el papel higiénico y que lo deseche dentro de una bolsa y luego se lave las manos.					
17	Acompaña al puesto de salud al usuario afectado con tuberculosis pulmonar para la toma de sus medicamentos					
18	Cree que no tiene importancia que acompañe a su familiar con diagnóstico de tuberculosis pulmonar a la toma de medicamentos en el puesto de salud					

**¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**

## ENCUESTA N° 2

Tomado de: Zuta S. (2016) (18)

### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### MEDIDAS PREVENTIVAS

#### CONTROL MÉDICO DE CONTACTOS

1. **¿Qué pruebas de control se ha realizado?**
  - a) Rayos X de tórax, prueba de tuberculina (PPD), muestra de esputo.
  - b) Examen de Sangre, Examen de Orina, PPD
  - c) Ninguno
2. **¿Todas las personas que viven en su hogar se han acercado al centro de salud a realizarle el chequeo respectivo?**
  - a) Si, se han acercado
  - b) No, pues no hay tiempo
  - c) No lo veo conveniente
3. **Sus familiares menores de 19 años recibieron Quimioprofilaxis**
  - a) Si han recibido
  - b) No han recibido
  - c) No lo veo conveniente

#### MEDIDAS DE SANEAMIENTO

4. **¿Abre usted diariamente las ventanas de su casa?**
  - a) Siempre
  - b) Casi siempre
  - c) Nunca
5. **¿Cuántas personas duermen por cuarto?**
  - a) 1 sola persona
  - b) 2 a 3 personas
  - c) 4 a más personas
6. **¿Cuándo su familiar tose o estornuda se cubre la boca y nariz con papel desechable luego lo coloca en una bolsa y no desecha?**
  - a) Siempre
  - b) Casi siempre
  - c) Nunca

#### HIGIENE

7. **¿Con que frecuencia se lava usted las manos?**
  - a) Antes y después de ir al baño, antes de ingerir los alimentos.
  - b) Cada vez que voy a comer
  - c) Cuando me acuerdo.
8. **¿Qué utilizas para el lavado de mano?**
  - a) Agua y jabón
  - b) Agua sola
  - c) Agua y detergente
9. **¿Usted utiliza algún tipo de desinfectante al limpiar su casa (lejía)?**
  - a) Siempre
  - b) Casi siempre
  - c) Nunca

#### ALIMENTACIÓN

10. **¿En qué horario ingiere sus alimentos?**

- a) Desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena
- b) Desayuno Almuerzo y cena
- c) Desayuno y almuerzo.

**11. ¿Con que frecuencia consume usted estos alimentos?**

<b>ALIMENTO</b>	<b>Diario</b>	<b>3 - 2 veces a la semana</b>	<b>No consume</b>
Leche			
Huevo			
Queso			
Pescado			
Carne			
Menestra			
Quinoa			
Arroz			
Fideos			
Papa			
Camote			
Pan			
Quaker			
Verduras			
Aceite			
Plátano			
Naranja			
Manzana			

**CONTROL DE HáBITOS NOCIVOS**

**12. ¿Usted consumen alcohol?**

- a) Frecuentemente
- b) En ocasiones
- c) Nunca

**13. ¿Usted consume drogas?**

- a) Frecuentemente
- b) En ocasiones
- c) Nunca

**14. ¿Usted fuma cigarrillos?**

- a) Frecuentemente
- b) En ocasiones
- c) Nunca

**¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**

ANEXO 3  
VALIDEZ DE INSTRUMENTO

	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Suma	Probabilidad
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00391
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00391
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00391
4	1	1	1	1	0	1	1	1	7	0.03125
5	0	1	1	1	1	1	1	1	7	0.03125
6	1	1	1	1	0	1	1	1	7	0.03125
7	0	1	1	1	1	1	1	0	6	0.10938
8	0	1	1	1	1	1	0	1	6	0.10938
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00391
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00391
									<b>TOTAL</b>	<b>0.03320</b>

**Prueba Binomial:**

$$(n) \times n-s$$

$$P(x) = p^x q^{n-x} \quad x = 0, 1, 2, \dots, n$$

$$(x)$$

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva

Excepto en las preguntas 7 y 8 que es lo contrario.

$$n = 10$$

$$P = 0,3320 = 0,03320$$

$$10$$

Si "p" es menos de 0.05 entonces la prueba es significativa:

Por lo tanto el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto **p = 0,03320**

## ANEXO 4

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### ALFA DE CROMBACH

El resultado del Alfa de Crombach para la confiabilidad del instrumento es 0.86 para el instrumento de actitudes y 0.68 en medidas preventivas, por lo cual es confiable.

<b>VARIABLE</b>	<b>N°</b>	<b>ALFA DE CROMBACH</b>	<b>CONFIABILIDAD</b>
<b>Actitud de los familiares frente a la tuberculosis</b>	18	0.86	Aceptable
<b>Medidas preventivas para evitar el contagio en el hogar</b>	14	0.68	Aceptable

El resultado de Alfa de Crombach que se aplicó en ambas variables del estudio resulto aceptable, por lo cual el instrumento puede ser aplicado en la población de estudio.

## ANEXO 5

### ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

La escala de valoración de los instrumentos se realizó considerando los valores mínimos y máximo así como las medias correspondientes, para la construcción de escalas métricas en función de cuantificación numérica de un conjunto de atributos definidos.

<b>ACTITUDES</b>	
<b>ESCALA</b>	<b>PUNTAJE</b>
<b>ACEPTACIÓN</b>	66 – 90
<b>INDIFERENCIA</b>	42 – 65
<b>RECHAZO</b>	18 - 41

<b>MEDIDAS PREVENTIVAS</b>	<b>COGNITIVA</b>	<b>AFECTIVA</b>	<b>CONDUCTUAL</b>
<b>ESCALA</b>	<b>PUNTAJE</b>	<b>PUNTAJE</b>	<b>PUNTAJE</b>
<b>ACEPTACIÓN</b>	23 – 30	23 – 30	23 – 30
<b>INDIFERENCIA</b>	14 – 22	14 - 22	14 – 22
<b>RECHAZO</b>	6 - 13	6 - 13	6 – 13

<b>MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR EL CONTAGIO</b>	
<b>ESCALA</b>	<b>PUNTAJE</b>
<b>INADECUADO</b>	13 – 21
<b>ADECUADO</b>	22 - 28

<b>MEDIDAS DE PREVENTIVAS</b>	<b>CONTROL MEDICO DE CONTACTOS</b>	<b>MEDIDAS DE SANEAMIENTO</b>	<b>HIGIENE</b>	<b>ALIMENTACION</b>	<b>CONTROL HABITOS NOCIVOS</b>
<b>ESCALA</b>	<b>PUNTAJE</b>	<b>PUNTAJE</b>	<b>PUNTAJE</b>	<b>PUNTAJE</b>	<b>PUNTAJE</b>
<b>ADECUADA</b>	5 - 6	5 - 6	5 - 6	5 - 6	5 - 6
<b>INADECUADA</b>	3 - 4	3 - 4	3 - 4	3 - 4	3 - 4

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_, por medio de la presente, certifico participar sobre: “Actitud de los familiares hacia el paciente con tuberculosis pulmonar y medidas preventivas para evitar el contagio en el hogar en el Centro de Salud de Justicia, Paz Y Vida 2019.”

\_\_\_\_\_

Firma de la encuestada

\_\_\_\_\_

Investigadora 1

\_\_\_\_\_

Investigadora 2