



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Nivel de conocimientos y actitud en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del
Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, enero-marzo 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Br. Castillo Curay, Yessica Marilia (ORCID: 0000-0002-5829-4422)

ASESORA:

Mg. Pulache Herrera Carmen Mariela (ORCID: 0000-0002-4289-9961)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y gestión en salud

Piura - Perú

2020

DEDICATORIA


Con mucho aprecio le dedico esto a mi familia por su confianza y por su apoyo a lo largo de toda mi carrera universitaria y a todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios por darme salud e iluminarme en cada paso de mi vida para poder concluir mi carrera profesional.

En segundo lugar, agradecer a mi familia por su apoyo incondicional a lo largo de mi carrera.

PÁGINA DEL JURADO


 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	---------------------------------------	---

El Jurado en cargo de evaluar la tesis presentada por don (a)
Castillo Aray Jessica Marilía
cuyo título es: Nivel de condonamiento y actitud de familiares de pacientes
con tuberculosis pulmonar del Hospital de Ayacucho II - 2 de
Shullacay, Arequipa - marzo 2019.

Reunido en fecha, escucho la sustentación y la resolución de preguntas por es estudiante,
otorgándole el calificativo de:15..... (número)Quince..... (letras).

Piura12..... demarzo..... Del 20.20


.....
Mg. Gómez Romero Clarisa
PRESIDENTE


.....
Mg. Huerta Huerta Fadia
SECRETARIO


.....
Mg. Pulache Herrera Mariela
VOCAL

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

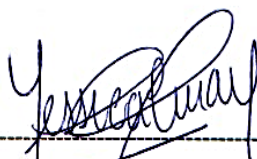
Yo, Castillo Curay Yessica Marilia, estudiante del Programa Académico de Enfermería de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI. 75231303, con la tesis titulada “Nivel de conocimientos y actitudes en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, enero-marzo 2019”

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normativa vigente de la Universidad César Vallejo.

Piura, 12 de enero de 2020.



Castillo Curay Yessica Marilia

DNI N° 75231303

ÍNDICE

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Índice.....	vi
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MÉTODO	15
2.1.Tipo y diseño de investigación.....	15
2.2. Operacionalización de variables	15
2.3.Población, muestra y muestreo	16
2.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	17
2.5.Procedimiento.....	18
2.6.Métodos de análisis de información.....	18
2.7.Aspectos éticos	19
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSIÓN	27
V. CONCLUSIONES.....	30
VI. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS	32
ANEXOS	36
Anexo 1: Cuestionario nivel de conocimiento de familiares.....	36
Anexo 2: Escala de likert	38
Anexo 3: Consentimiento informado.....	40
Anexo 4: Matriz de consistencia.....	41

Anexo 5: Formato de registro de confiabilidad	45
Anexo 6: Constancias y fichas de evaluación.....	46
Anexo 7: Acta de aprobación de originalidad.....	58
Anexo 8: Pantallazo de software turnitin.....	59
Anexo 9: Autorización de publicación de tesis	60
Anexo 10: Versión final de trabajo de investigación.....	61

RESUMEN

Objetivo: el presente estudio de investigación tuvo como principal objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, enero-marzo 2019.

Metodología: diseño cuantitativo correlacional transversal acorde con el problema y los objetivos trazados, teniendo como muestra a 70 familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar, para lo cual se utilizaron dos instrumentos de evaluación, la primera donde hubo preguntas dicótomas y otra donde las respuestas eran variadas, que fueron evaluados por especialistas en el tema. **Resultados:** de acuerdo a los datos obtenidos por las encuestas realizadas a los familiares de pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar se pudo obtener que existe una relación negativa baja con respecto a lo que es el nivel de conocimiento y la actitud de los familiares hacia ellos, teniendo en cuenta también las dimensiones establecida: cuidados sobre higiene personal, cuidados en el hogar y cuidados sobre alimentación además de las dimensiones actitudinales tales como: cognitivas, afectivas y actitud, en las que tampoco existe alto grado de relación. **Conclusión:** de acuerdo al trabajo de investigación realizado se pudo concluir que no es necesario tener un alto grado cognitivo acerca de esta enfermedad, para poder adoptar buenas actitudes hacia los pacientes con tuberculosis pulmonar.

Palabras claves: conocimiento, actitud, paciente, tuberculosis pulmonar, familia

ABSTRACT

Objective: The main objective of this research study was to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes in relatives of patients with pulmonary tuberculosis from the Support Hospital II-2 of Sullana, January-March 2019. **Methodology:** quantitative correlational design cross-section according to the problem and the objectives set, taking as a sample 70 relatives of patients with pulmonary tuberculosis, for which two evaluation instruments were used, the first where there were dichotomous questions and another where the answers were varied, which were evaluated by Specialists in the subject. **Results:** according to the data obtained by the surveys carried out on the relatives of patients diagnosed with pulmonary tuberculosis, it was possible to obtain that there is a low negative relationship with respect to what is the level of knowledge and the attitude of the relatives towards them, also taking into account the established dimensions: personal hygiene care, home care and food care in addition to the attitudinal dimensions such as: cognitive, affective and attitude, in which there is also no high degree of relationship. **Conclusion:** according to the research work carried out, it was concluded that it is not necessary to have a high cognitive level about this disease, in order to adopt good attitudes towards patients with pulmonary tuberculosis.

Keywords: knowledge, attitude, patient, pulmonary tuberculosis, family

I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis pulmonar según definición de OMS es una enfermedad contagiosa que tiene como afección principal los pulmones de una persona, originada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis* ⁽¹⁾, que suele transmitirse de persona a persona mediante las gotas de saliva que se generan en el aparato respiratorio de estas personas, expulsándolas a través de la tos, el habla, etc. Esto es un grave problema a que alcanzado proporciones inusuales, llegando a formar parte de las 10 primeras causas de mortalidad a nivel mundial después del SIDA, infiriendo así que aproximadamente un tercio de las personas de todo el mundo se encuentra contagiadas por este bacilo ⁽²⁾, pero solamente una porción de los infectados llegaría a enfermarse de tuberculosis.

No se trata de una enfermedad cualquiera ya que sobre estos pacientes suele recaer el estigma social, es por ello que la familia tiene un rol de suma importancia en el transcurso de esta, siendo un medio en el que pueden ayudar de manera constructiva o negativa sobre la salud y recuperación de estos pacientes, siendo así el apoyo social el que va a actuar de manera amortiguadora entre situaciones estresantes de la vida y la enfermedad y al mantener contacto constante con el paciente se podrá dar cuenta de los signos de alarma que se desencadena esta enfermedad, a su vez pueden unir más sus vínculos familiares o de lo contrario se pueden crear conflictos . Frente a situaciones como estas la familia va a adoptar actitudes ya sean de aceptación, rechazo o indiferencia que van contribuir de manera significativa en el avance de la enfermedad.

Según estimaciones publicadas por la OMS en Global Tuberculosis Report 2017, las cifras estimadas en el año 2016 de muertes por tuberculosis fueron de 1.3 millones ⁽³⁾ además se obtuvieron grandes cantidades de personas que contrajeron esta enfermedad siendo 10.4 millones de personas de las cuales el 90% eran adultos y el 65% varones, esto además de tener relación con la pobreza, los bajos recursos económicos y los sistemas sanitarios debilitados en los diferentes países del mundo. ⁽⁴⁾

Rojas G. realizó un trabajo de investigación en un centro de Salud Tablada de Lurín 2015 teniendo como muestra de estudio a todos los parientes de pacientes que acudían al programa TBC Multidrogoresistente (TB MDR), conformada por 16 de ellos. Los datos se recolectaron utilizando la escala Likert, teniendo como resultado la aceptación de la enfermedad de su familiar con un 62.5%, con una actitud de indiferencia de 37.5%

y finalmente con 0%, una actitud de rechazo .Además de esto se describieron resultados sobre el grado de conocimiento de los familiares acerca de la enfermedad , encontrando que la mayoría de ellos no contaba con ningún tipo de información acerca de esta, esto debido posiblemente a que eran personas de bajos recursos que en su mayoría no contaban con estudios superiores.

En Perú, se notifican cada año 32 mil nuevos casos de esta enfermedad, con valoración de muertes de 108 por 100 mil pobladores, colocándolo al Perú en el tercer lugar de los países en las américas ⁽⁵⁾, seguido por Haití y Bolivia. Actualmente nuestro país cuenta con 14 % de casos en la Región América; Lima Metropolitana y el Callao, estimándose que en 2015 se reportaron 37 mil sucesos de TBC, con un número de 119 casos por 100 mil residentes y 2500 muertes por TB. ⁽⁶⁾

En Piura, se reportaron cerca de 542 casos de TBC de los cuales correspondieron a MINSA, 51 ESSALUD, 15 al INPE y 02 al Hospital Militar, todo esto en el año 2015, siendo el grupo etario más afectado los adultos entre los 20 y 59 años, teniendo en cuenta que en su gran mayoría los pacientes iban acompañados de un familiar a recibir el tratamiento correspondiente, de los cuales solo algunos tenían ciertos conocimientos sobre la enfermedad que padecía su familiar. Ya para este año en el primer semestre, en Piura se ha visto que 11.5 de cada 100 mil habitantes ya presentan casos en las postas, aquellas MDR multiresistentes y los XDR resistentes.

Sullana no se encuentra muy alejada de la realidad, ya que en el año 2018 en la jurisdicción de la Subregión de Salud Luciano Castillo Colonna, que comprenden las provincias de Sullana, Paita, Talara, Ayabaca y los distritos piuranos de Tambogrande y Las Lomas se registraron 206 casos de pacientes con tuberculosis ⁽⁷⁾, siendo las edades de mayor prevalencia los adultos de 30 a 58 años de edad con un 50% seguido de adultos mayores con un 35% y por ultimo jóvenes de 18 a 25 años con un porcentaje menor de 10%, en donde se pudo observar que los pacientes que solían acudir acompañados en su mayoría de un familiar eran aquellos entre los 18 a 35 años de edad, presentando conocimientos deficientes sobre la enfermedad que padecía su familiar mostrando una actitud en su mayoría de aceptación ante el diagnóstico.

En el Hospital de Sullana se pudo observar que hay una gran población de pacientes que acuden al programa de tuberculosis, como por ejemplo pacientes que acuden a sus

controles de TBC sin compañía de ningún familiar como también aquellos pacientes acuden al programa en compañía de alguno de sus familiares, de los cuales tuve la oportunidad de preguntarles a algunos de ellos si tenían algún conocimiento acerca de la enfermedad que padecía su familiar, respondiendo que no estaban del todo comprometidos con el tema, además no saber cómo afrontar y que actitud tomar frente a eso.

Es por ello que con el transcurrir de los años se han ido desarrollando diversos trabajos de investigación de orden internacional, como el estudio realizado por Antón P. denominado “Conocimientos, creencias y actitudes en familiares de personas con tuberculosis” en Itapúa ,Paraguay-2016, cuyo finalidad principal fue identificar lcomo influían los conocimientos en las creencias y actitudes en torno a esta enfermedad, utilizando un estudio analítico longitudinal retrospectivo, teniendo como muestra 200 familiares con malas actitudes hacia sus parientes y otra muestra de 60 familiares con actitudes buenas hacia la tuberculosis; dando como resultado que el 83% de ellos con inadecuadas actitudes tienen un buen conocimiento sobre la prevención y el manejo que se debe llevar con esta enfermedad.⁽⁸⁾

Otro de los trabajos de investigación fue realizado por García A, Pedraza M, Cruz M, Muñoz S. Realizaron un estudio titulado “Creencias y aptitudes de la familia frente a la tuberculosis en Bogotá, Colombia-2016, que tuvo como fin principal fue valorar las creencias y actitudes de la familia de acuerdo a esta enfermedad, utilizando una investigación cuantitativa, descriptivo de corte transversal, teniendo como modelo de estudio 202 contactos en los meses de Marzo-Agosto del año 2010. ⁽⁹⁾. Lo que se obtuvo fue que el sexo con mayor predominio fue el femenino con un 72%, el grupo etario fue entre los 25 y 40 años con un 56%, teniendo como tipo de relación el de padres con un 54 %, siendo así que el 32% de los familiares referían que la enfermedad es trasmisible hasta 2 a 3 semanas después de comenzado el tratamiento sin embargo el 25 % de ellos refiere que la enfermedad continúa siendo contagiosa aun habiendo iniciado tratamiento. Llegando a la conclusión que continúan las creencias y actitudes desfavorables con esta enfermedad, lo cual viene a ser un grave problema ya que la detección precoz se verá afectada al igual que el seguimiento del tratamiento.

A nivel nacional también se desarrollaron investigaciones como por ejemplo la que realizó Flores R. en su estudio titulado “Actitud de la familia del paciente con

tuberculosis pulmonar, frente al diagnóstico y tratamiento del Centro de Salud San Genaro de Villa – Chorrillos Noviembre 2016”, que tuvo como finalidad principal precisar el comportamiento de la familia ante al diagnóstico y tratamiento de dicho Centro de Salud San Genaro de Villa, utilizando un método de estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal trabajando solo con 50 familiares con pacientes que recibían tratamiento de tuberculosis pulmonar, utilizando como instrumento un cuestionario conformado por 18 preguntas. Como resultado se obtuvo que el 66% de ellos son de sexo femenino, 40% de ellos tienen instrucción secundaria, teniendo el 36 % de los familiares encuestados una relación de padres ⁽¹⁰⁾. Con respecto a la actitud de la familia se obtuvo que el 60% de ellos se muestran indiferentes, 24% de ellos muestran rechazo y 16% aceptan la enfermedad de sus familiares. Llegando a la conclusión que el comportamiento de la familia hacia el paciente con tuberculosis pulmonar es de indiferencia.

Rivera D. llevó a cabo un estudio titulado “Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis, en familiares de pacientes del Hospital de Tingo María Febrero – Mayo 2015, que tuvo como fin fijar la relación que hay entre conocimientos y actitudes que van enfocados de acuerdo a la prevención de TBC, dirigido a los parientes de pacientes del hospital Tingo María, con un método de estudio descriptivo correlacional de corte trasversal, trabajando con muestra de 54 parientes de personas con tuberculosis que recibían tratamiento en dicho hospital; el recurso utilizado fue la encuesta y la observación y la herramienta fue el cuestionario tipo escala Likert. Como resultado se obtuvo que el 52% de la población en estudio fue de sexo masculino, el 29% tenían ciertos conocimientos sobre prevención, mostrando una actitud favorable al 100% ⁽¹¹⁾. Concluyendo así que no hay una relación entre el conocimiento y las actitudes en la aplicación de las medidas preventivas de tuberculosis.

Aranda G. llevó a cabo un estudio titulado “nivel de conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia las medidas preventivas en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del hospital vista alegre Trujillo 2016” cuyo objetivo principal fue ver la conexión existente entre el grado de conocimiento y actitud en cuanto a medidas preventivas que puedan tener los familiares de pacientes con TBC del Hospital Vista Alegre, utilizando un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, correlacional, teniendo como población a 42 familiares. Concluyendo que gran partes de los parientes presentan

un grado de conocimiento medio (59.52%), el 33.33% nivel de conocimiento bajo y sólo 7.14% de familiares tienen un nivel de conocimiento alto. En relación a la actitud se vio que el 73.87% tienen una actitud de indiferencia, el 21.43% rechaza a su familiar y el 4.76% una actitud de aceptación.⁽¹²⁾

Sin embargo, a nivel local aún no se han realizado estudios sobre las variables en estudio.

Existen diferentes definiciones sobre lo que es nivel de conocimiento, teniendo como principal definición que el conocimiento es el grupo de acontecimientos que se llegan a adquirir a diario como resultado de las experiencias y o la adquisición de aprendizaje que tiene el sujeto, que se suelen dar a través de la observación.⁽¹³⁾

Es así que tomaremos en cuenta ciertas teorías de los primeros filósofos quienes planteaban lo siguiente sobre el conocimiento.

Según Platón, el conocimiento puede fundamentarse en lo que tenemos a nuestro alrededor, es por ello que para tener un conocimiento absoluto se deben detener ideas. Esto da a entender que, a través de ellas, podemos conocer objetos o cosas y así poder tener diferentes apreciaciones de las cosas, pero teniendo una idea universal.⁽¹⁴⁾

Por otro lado, teniendo en cuenta a Aristóteles, nos dice en su teoría del conocimiento que el grado más alto de conocimiento vendría reemplazado por la actividad del entendimiento, que nos permite saber por qué y cuál es la causa de los objetos; este saber aflora de la experiencia que tenemos.

Según Bunge M. refiere que el conocimiento es algo único que tiene el ser humano que se construye constantemente, aumenta con el pasar de los años y con el acontecer de este se van ejecutando más investigaciones que aportan datos que sirven para comprender la realidad que nos rodea⁽¹⁵⁾; además dice que nuestras ideas y conceptos no solamente se acumulan sino que también se modifican a lo largo del tiempo y se llegan a perfeccionar, esto se lleva a cabo debido a las nuevas experiencias, nuevas reflexiones y por la continua aprobación de la práctica.

Por otro lado, según Piaget, nos dice que el conocimiento es la información que aprendemos y que nos va a permitir cumplir funciones básicas como por ejemplo el adaptarnos al medio que nos rodea.

Jean Piaget, en sus primeras investigaciones tiene en cuenta que las especies heredan dos inclinaciones hacia la organización. La primera es combinar, ordenar y volver a combinar y luego ordenar conductas y pensamientos en cosas coherentes y la segunda es la adaptación en el entorno teniendo en cuenta la asimilación, acomodación y eliminación de lo que no nos ayuda en nuestro desarrollo.⁽¹⁶⁾

Es por ello que Piaget divisa modelos de conocimiento los cuales la persona puede tener:
(17)

Conocimiento físico: es aquel que pertenece a las cosas del mundo que nos rodea. El origen de esta lógica está en los objetos por ejemplo en el peso, el cuerpo, el sonido, etc. Este tipo de cognición se obtiene a través de la manipulación de los objetos.

Conocimiento lógico-matemático: aquel que no existe por sí mismo en la realidad (en los objetos). El origen de este razonamiento se encuentra en el sujeto y éste la forma por abstracción reflexiva.

Conocimiento social: dicho conocimiento se presenta en convencional y no convencional, el primero es resultado de un grupo social y la fuente principal se encuentra en otros como, por ejemplo, amigos, padres, etc. En cambio, el segundo alude a representaciones sociales construidas por el propio sujeto.

Además de los teoristas que hablan sobre lo que es el conocimiento se describirá acerca de la enfermedad que se estudia para entender con mayor profundidad, es así que se empieza a decir que la tuberculosis es un mal ocasionado por una bacteria, que ataca a pulmones, pero también puede comprometer otras partes de nuestro organismo. Un feto puede contraer la enfermedad mediante la madre antes de que nazca, al inhalar o ingerir líquido amniótico infectado antes, durante o después de su nacimiento.

Teniendo como patología que en un principio el bacilo *M. tuberculosis* origina una infección primaria que no suele provocar una enfermedad aguda. La gran parte de estas infecciones no produce síntoma alguno y al terminar ingresa en una fase latente.

Infección primaria

La infección primaria requiere la aspiración de partículas muy diminutas que logran atravesar las vías respiratorias altas y posterior a esto se alojen en los pulmones. Las

gotas más grandes tienden a alojarse en las vías aéreas más proximales y no producen infección. ⁽¹⁸⁾

Enfermedad activa: las personas sanas que están infectadas por esta enfermedad tienen un riesgo del 5 al 10% de desarrollar la enfermedad activa durante su vida, teniendo en cuenta que el porcentaje varía de manera considerada según la edad y otros factores de riesgo. ⁽¹⁹⁾

Esta enfermedad suele transmitirse cuando una persona con tuberculosis, que no esté recibiendo tratamiento, contagia a otras personas al estornudar, hablar, toser o escupir. Al realizar este tipo de actividades, el sujeto elimina gotas de saliva que entran a los pulmones de personas sanas. Es suficiente que el sujeto respire pequeñas cantidades de bacilos para que inmediatamente quede contagiado.

En cambio, cuando la persona enferma recibe tratamiento no contagia a otras personas. La tuberculosis no se transmite por compartir cubiertos, vasos, etc. con la persona enferma. ⁽²⁰⁾ A lo largo de un año, una persona enferma con TBC tuberculosis puede contaminar a un promedio de 10 o 15 personas por conexión próxima. Si no toman el tratamiento correcto, se puede llegar hasta la muerte.

Es por eso que es importante estar alerta ante los principales síntomas que se suelen tener como son: Cansancio intenso, malestar general, sudoración nocturna, disminución de peso, sangre en esputo, tos seca y persiste por más de 15 días, temperatura corporal.

Si se sospecha que la persona puede estar infectada con TBC se proceden a realizar los siguientes exámenes: Prueba de BK o esputo, radiografía de Tórax y un cultivo para confirmar la enfermedad.

Luego de realizada cualquiera de estas pruebas y confirmada la enfermedad se comienza inmediatamente el tratamiento. El bacilo de Koch tiene una gran capacidad de protegerse contra los antibióticos desarrollando resistencias cuando éstos se emplean de forma individual, es por ello que siempre es necesario el uso de combinaciones de antibióticos. Entre los fármacos de primera línea se encuentran la isoniacida, rifampicina, pirazinamida, etambutol y estreptomycin.

Lo que más se suele dar en el tratamiento es la combinación de isoniacida, rifampicina y pirazinamida durante los dos primeros meses para continuar luego cuatro meses más con isoniacida y rifampicina. ⁽²¹⁾

No solo es importante el conocimiento de la enfermedad sino también es de vital importancia tener en cuenta sobre los cuidados que se deben de tener sobre higiene personal. Sobre cuidados en el hogar y sobre la alimentación que deben de llevar estos pacientes.

La higiene personal es importante no solo en la persona enferma sino también en sus parientes que están a su cuidado. Esta se define como el grupo de medidas que se deben de tener en cuenta de manera individual para poder lograr y mantener una apariencia física aceptable, un óptimo desarrollo físico y un perfecto estado de salud que a su vez nos ayudara a la prevención de ciertas enfermedades.

Desde un punto de vista muy simple, nuestra salud depende siempre del aseo adecuado que tengamos, para eso tenemos que mantener hábitos de limpieza diaria como bañarse o lavarse las manos con agua y jabón, las cuales pueden ayudarnos a prevenir enfermedades, estas prácticas tan simples han demostrado que se pueden reducir las cifras de ciertas enfermedades como neumonía, influenza o infecciones de la piel ⁽²²⁾.

Las manos son las que se ensucian y contaminan con más frecuencia ya que durante el día están en contacto con varios objetos: pasamanos de vehículos y puertas, dinero, etc; y esto es a cada momento, etc., Por eso su lavado debe ser repetitivo en el día, especialmente antes de las comidas.

El hogar de un paciente con tuberculosis es primordial para evitar la extensión de la enfermedad ya que una vivienda saludable hace referencia a un ambiente que promueve la salud de sus moradores. Este espacio va a incluir: la casa que es el refugio donde viven los individuos, el entorno que se define como el ambiente tanto físico como psicosocial del exterior de la casa y la comunidad que vendrían a ser todos los individuos identificados como vecinos, por ende, se puede decir que una vivienda saludable va a carecer de factores de riesgos que puedan afectar la salud de sus integrantes.

Tener una buena vivienda, es más que el simple hecho de tener donde vivir, sino que también significa disponer de un lugar privado, un área adecuada para realizar actividades como por ejemplo físicas, que proporcione seguridad, que tenga buena

iluminación y ventilación, además de servicios básicos como son agua, saneamiento y eliminación de residuos.⁽²³⁾

Como último punto y no menos importante tenemos la alimentación del paciente con tuberculosis y es que esta es la acción por donde se suministra alimentos a nuestro organismo, esto incluye la selección de alimentos, preparación y su ingesta; se deben consumir alimentos que contengan nutrientes y vitaminas, que son necesarios para mantenernos saludables y prevenir ciertas enfermedades especialmente esta enfermedad que suele asociarse a los malos hábitos que se llevan. Cabe resaltar que estos alimentos van a depender de las necesidades que tiene el individuo, además de la disponibilidad de los alimentos, religión, cultura, situación económica y/o social, entre otras.⁽²⁴⁾

Todos los humanos necesitan una buena alimentación, sin dejar de lado el agua que es muy importante, para esto se necesita llevar una dieta rica en proteínas, lípidos, glúcidos, vitaminas y minerales. En la actualidad la dieta que lleva el ser humano es de manera desequilibrada, adjuntando a esto que llevan una vida sedentaria.⁽²⁵⁾

Según John L, existen los siguientes tipos de conocimientos

Conocimiento vulgar: cuando hablamos de este tipo de conocimiento nos referimos al modo común de conocer, que se alcanza a partir del contacto directo que tenemos con los sujetos y los objetos diariamente. Este tipo de conocimiento se da sin estudiarlo o buscarlo y se va transmitiendo de generación en generación.

Conocimiento científico: es aquel que se obtiene de procedimientos metódicos en los cuales se usa la lógica y la reflexión, que van a delimitar objetos y medios en los cuales se indaga.⁽²⁶⁾

Existen también diferentes definiciones sobre actitud teniendo que cuando hablamos de actitud nos referimos según la psicología al comportamiento habitual que adoptamos en las diferentes circunstancias de nuestra vida⁽²⁷⁾, las cuales se van aprendiendo gracias a la interacción social que tenemos con los demás, pudiendo sufrir modificaciones o mantenerse.

Según Allport (1935), indica que la actitud es la situación de preparación tanto psicológica como neutral que se genera a través de las experiencias que el sujeto tiene y que van a repercutir en la respuesta de la persona. ⁽²⁸⁾

Por otra parte, Kimball Young define a la actitud a través de tres rasgos importantes ⁽²⁹⁾. En primer lugar, relaciona a la actitud con imágenes, ideas u objetos que observamos diariamente. En segundo lugar, las actitudes no solo demuestran una respuesta ante una situación sino también se caracterizan por el gusto o disgusto, reacciones favorables o desfavorables ante situaciones específicas y como tercer lugar Kimball vincula las actitudes con los sentimientos y emociones respecto a una situación u objeto.

Existen diferentes tipos de actitud, como por ejemplo: actitud de aceptación que es cuando en la persona prevalece lo que es la aceptación, el apoyo, la colaboración con otro sujeto o ante una situación dada.

Actitud de Indiferencia: es una actitud que conduce a la insensibilidad, la falta de afectividad y la frialdad emocional. Este tipo de actitud puede conducir a la paralización de las más hermosas potencias de crecimiento interior y autorrealización.

Actitud De Rechazo: si se presenta una actitud de forma negativa, se origina el miedo que va a apartar a las personas. El miedo es lo contrario a la colaboración ya que aleja y origina aislamiento, desconfianza y ataque hacia la otra persona, tomándose como medidas de defensa de parte del sujeto en tensión.

Teniendo en cuenta el concepto de actitud se puede detallar también los componentes de esta, como son el cognitivo que es el conjunto de creencias y conocimientos que tiene un sujeto acerca del objeto del cual se manifiesta con esa actitud y que se va formando cuando estas creencias y esta información se relacionan con el criterio propio, es decir requiere mucho de la flexibilidad del pensamiento para ir modificando o adquiriendo la actitud de acuerdo a la situación que se presente; como segundo componente tenemos el afectivo que hace referencia a las emociones tales como la vergüenza, el recelo que se ocasionan en la persona. Experimentando así diferentes situaciones con el objeto, que pueden resultar negativos o positivos y por último conductual que es la manera de comportarse de tal forma con base en los sentimientos o actitudes específicos. Esta conducta intencional es el resultado de una actitud y es una predisposición a actuar en una forma específica.

⁽³⁰⁾

Además, se cuenta con teorías de enfermería como la Teoría de Florence Nightingale “Teoría del entorno”: La teoría de Florence nos habla sobre cómo influye el ambiente en la salud de las personas, considerando que es muy importante para poder llevar a cabo la recuperación y comodidad del paciente en torno a su enfermedad, ya que si no se tiene un entorno favorable esto va a repercutir en la salud de la persona. ⁽³¹⁾

Teoría de Doroty Johnson “Modelo de sistemas conductuales”: La teoría de Johnson fue producto de las ideas, la investigación, discusión y muchos años de escritura, además de ser inspirada por Nightingale,

El modelo de Doroty menciona que la persona es un sistema conductual que se encuentra compuesto de una serie de subsistemas integrados, es decir el hombre trata de alcanzar un equilibrio a través de la adaptación que consigue en el medio, para poder actuar de forma eficaz y eficiente. Cada uno de los sistemas conductuales tiene ciertos requisitos estructurales y funcionales.

Para desarrollar este trabajo de investigación se creó conveniente plantear el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimientos y actitudes en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, marzo-mayo del 2019?, teniendo como justificación a nivel teórico que este estudio es de suma importancia ya que la tuberculosis sigue siendo uno de los mas grandes problemas no solo a nivel mundial sino también a nivel nacional y regional debido a los altos índices de morbilidad que en su mayoría pueden ser prevenidos. Perú se encuentra dentro de los países con mayor número de personas que padecen esta enfermedad y es que es muy importante también el tener conocimientos acerca de la enfermedad que padece su familiar, así como la aptitud de ellos frente al diagnóstico y tratamiento, ya que esto va a permitir que el paciente lleve una mejor calidad de vida, evitando así complicaciones que puedan llevarlo incluso hasta la muerte. Dicha enfermedad no solo afecta el aspecto social sino también el aspecto económico, sin distinción de edad, raza, sexo, y esta frecuentemente relacionado a la pobreza, alimentación inadecuada, hacinamiento del hogar, nivel educativo que llegan a variar de acuerdo a cada tipo de familia.

A nivel práctico decimos que el personal de salud juega un papel muy importante ya que tiene la responsabilidad de brindar una atención de calidad, no solo a los pacientes que

acuden al programa de TBC sino también de brindarles atención a los familiares que los acompañan. Para ellos es de suma importancia que el personal esté capacitado y tenga amplios conocimientos acerca de la enfermedad del paciente, para que así pueda brindar la información adecuada a los familiares y que ellos sepan cómo manejarlo, además de saber las diferentes actitudes que los familiares podrían tomar ante el diagnóstico del paciente y saber cómo actuar ante cada una de ellas, todo esto ayudara en la pronta recuperación del paciente no solo físicamente sino también emocionalmente, evitando así que la enfermedad avance y pueda desencadenar en la muerte; y a nivel metodológico este trabajo fue realizado de forma no experimental de corte transversal, cuantitativo, descriptivo correlacional ya que mediante esta investigación se describieron datos y características del problema planteado sin que se intervenga o se manipule el factor de estudio, además de esto se relacionó las dos variables expuestas para determinar la relación existente entre ambas. Los datos serán obtenidos en el Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, teniendo la ayuda de los familiares de pacientes cuyo diagnóstico sea de tuberculosis pulmonar.

Es por ello que se realizaron hipótesis que vayan de acuerdo a las variables de investigación planteadas, teniendo, así como supuesto general que existe una relación estadísticamente elocuente entre nivel de conocimientos y actitudes en contactos de pacientes con tuberculosis y como hipótesis general nula que no existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimientos y actitudes en familiares de pacientes

Además de esto, se desarrollaron las siguientes hipótesis específicas: como primera hipótesis tenemos **Hi:** Existe una relación significativa con respecto a nivel de conocimiento y dimensión cognitiva en personas que conviven con los pacientes con tuberculosis del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, marzo-mayo del 2019 y como hipótesis nula no existe una relación estadísticamente significativa respecto a nivel de conocimiento y dimensión cognitiva en familiares de contactos directos de sujetos con tuberculosis. Como segunda hipótesis existe una relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y dimensión afectiva en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, marzo-mayo del 2019 y como hipótesis nula no existe una relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y dimensión afectiva en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar

del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, marzo-mayo del 2019. Como tercera hipótesis existe una relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y dimensión conductual en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, marzo-mayo del 2019 y como hipótesis nula tenemos que no existe una relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y dimensión conductual en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, marzo-mayo del 2019. Como cuarta hipótesis tenemos que existe una relación estadísticamente significativa entre actitud y la dimensión conocimientos sobre higiene personal en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, marzo-mayo del 2019 y como hipótesis nula tenemos que no existe una relación estadísticamente significativa entre actitud y la dimensión conocimientos sobre higiene personal en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, marzo-mayo del 2019. Como penúltima hipótesis tenemos que existe una relación estadísticamente significativa entre actitud y la dimensión conocimientos sobre cuidados en el hogar en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, marzo-mayo del 2019 y como hipótesis nula no existe una relación estadísticamente significativa entre actitud y la dimensión conocimientos sobre cuidados en el hogar en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, marzo-mayo del 2019. Como última hipótesis tenemos que existe una relación estadísticamente significativa entre actitud y la dimensión conocimientos sobre alimentación en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, marzo-mayo del 2019 y como hipótesis nula tenemos que no existe una relación estadísticamente significativa entre actitud y la dimensión conocimientos sobre alimentación en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, marzo-mayo del 2019.

Se plantearon también objetivos tanto general como específicos que iban acorde a las variables planteadas, teniendo como objetivo principal determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, marzo-mayo del 2019 y como objetivos específicos tenemos primero determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y dimensión cognitiva en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar. Segundo tenemos determinar la relación que existe entre nivel de

conocimiento y dimensión afectiva en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar. Como tercer objetivo específico tenemos determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y dimensión conductual en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar. Como cuarto objetivo determinar la relación que existe entre actitud y la dimensión conocimientos sobre higiene personal en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar. Como penúltimo objetivo determinar la relación que existe entre actitud y la dimensión conocimientos sobre cuidados en el hogar en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar y por ultimo determinar la relación que existe entre actitud y la dimensión conocimientos sobre alimentación en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

Para esta investigación se utilizó un diseño no experimental de corte transversal, cuantitativo, descriptivo, correlacional dado que se apoya fundamentalmente en la observación de los fenómenos a estudiar, además de no existir estímulos ni condiciones de las cuales se exponga el sujeto en estudio, realizándose en un tiempo determinado. Cuantitativo porque se recolectaron datos numéricos a través de instrumentos estructurados, analizándose la información a través de técnicas estadísticas para reconocer aspectos de la población que se estudia, descriptiva porque se describieron características de los fenómenos a estudiar y correlacional porque se buscó establecer enlace entre las variables estudiadas.

2.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE INTERVALO
Nivel de conocimiento en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar	Pertenece al grado de conocimiento que van a presentar los familiares de aquellos pacientes que padecen TBC	Distribución tanto nerviosa como mental, que se adquieren a través de las experiencias, que direcciona la respuesta de la persona ante ciertos hechos.	Aspectos generales Conocimiento sobre higiene personal Conocimiento sobre cuidados en el hogar Conocimiento sobre alimentación	Alto. Medio Bajo	Nominal

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE INTERVALO
Actitud de los familia de pacientes con tuberculosis pulmonar	Corresponde a la actitud que va a tomar la familia ante el diagnóstico del paciente ya sea de manera favorable o desfavorable, que está integrada por creencias, los sentimientos y las conductas.	Predisposición que se adquiere de tipo afectivo, que va a dar respuesta de manera persistente, de forma positiva o negativa, con respecto a una situación.	Cognitivo Afectivo Conductual	Aceptación 32-45 pts. Indiferencia 16-31 pts. Rechazo 0-15pts.	Ordinal

2.3. Población, muestra y muestreo

2.3.1. Población

La población en estudio estuvo formada por contactos de personas con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, que asisten al programa de Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de la Tuberculosis del Hospital de Apoyo II-2 Sullana que está compuesta por 70 familiares de pacientes con tuberculosis.

2.3.2. Muestra

La muestra se obtuvo mediante un muestreo no probabilístico por lo que se trabajó con 70 contactos de pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar; para lo cual se tomó los siguientes criterios:

Criterio de inclusión:

Contactos directos de pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar, de ambos sexos, de diversas edades, provenientes de cualquier provincia, que acudan al programa de TBC del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana entre los meses de enero-marzo del 2019, que hayan aceptado participar voluntariamente de este trabajo.

Criterio de exclusión:

Familiares de pacientes diagnosticados que acudan al programa de TBC del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, que no estén dentro de los meses de enero-marzo del 2019 o que no hayan aceptado participar voluntariamente de esta investigación.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1. Técnicas recolección de datos

Las técnicas que se emplearon para la recolección fueron el cuestionario y la escala tipo Likert que nos permitió medir la actitud de la familia de sujetos con tuberculosis pulmonar.

2.4.2. Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos que se utilizaron para la investigación serán:

Un cuestionario con preguntas dicotómicas, sobre TBC pulmonar que permita identificar el nivel de conocimiento de los familiares sobre la enfermedad que padece el paciente, que ha sido elaborado por la propia investigadora. La estructura estuvo integrada por 20 ítems distribuidos de la siguiente forma: aspectos generales, conocimiento sobre higiene personal, sobre cuidados en el hogar y por ultimo alimentación.

Y una escala tipo Likert modificada, la más adecuada para cumplir con los objetivos de estudio planteados, como es saber la actitud de los familiares ante la enfermedad del paciente. Esta escala cuenta con ítems basados en las dimensiones planteadas, además de indicadores que muestran el rechazo, indiferencia o aceptación del familiar ante la enfermedad, los cuales se rigen mediante puntaje siendo el máximo de 45 puntos y el mínimo de 0 puntos.

Validez y confiabilidad

Para hacer efectivos los requisitos de validez del instrumento, fue necesario someterlo a la opinión de expertos en metodología y en el tema relacionado al trabajo de investigación. La validación fue realizada por tres magister en enfermería. Las personas encargadas de la validación realizaron observaciones en relación al contenido y redacción de los ítems, cuyas observaciones fueron tomadas en cuenta para hacer los

arreglos y posterior a esto poder realizarlas a los familiares de los pacientes con tuberculosis.

La confiabilidad de los instrumentos se determinó a través de la aplicación de una prueba piloto que se realizó a 10 familiares de pacientes con TBC, con características similares a la muestra en estudio.

2.5. Procedimiento

Para saber cuánto era la población con la que se iba a trabajar, primero se acudió al programa de tuberculosis del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, donde se mantuvo una conversación con el médico de turno y la técnica encargada en esos momentos, haciendo saber el trabajo de investigación que se estaba llevando a cabo y cuáles eran los objetivos planteados, pidiendo su colaboración para dar referencia de cuantos eran los pacientes que acudían a dicho programa para poder trabajar con sus familiares, además de mostrar las tarjetas de los pacientes que acudían e indicando que eran variados los días que ellos iban al programa y que en su mayoría de veces iban solos sin ninguna compañía.

Para la realización de las encuestas se tuvo que acudir casa por casa de los pacientes para poder conversar con los familiares y explicarles sobre el trabajo que se estaba llevando a cabo y los objetivos planteados. Previo a la entrega de la encuesta se dio un consentimiento informado en donde firmaban autorización para realizar dichas encuestas. Posterior a esto se les entregó la encuesta y se les agradeció su participación.

Cabe tener en cuenta que fueron varios días que se tuvo que acudir a visitar a los pacientes y sus familiares, puesto que en ocasiones no se encontraban en casa o estaban ocupados.

2.6. Métodos de análisis de información

Para estudiar los datos que se obtuvieron luego de la aplicación del instrumento se utilizó un cuadro de doble entrada para poder analizar los ítems, el cual nos permitió sacar un puntaje de acuerdo a las variables establecidas en nuestra investigación. Además de esto se utilizó el alfa de crombach para la prueba piloto y ver la confiabilidad.

2.7. Aspectos éticos

Previo a la utilización del instrumento establecido, se empleará el consentimiento informado a la población en estudio, en donde se dará a conocer los objetivos de la investigación, además se tuvieron presentes los aspectos éticos que se muestran a continuación:

- El instrumento será de manera anónima, para no perjudicar la integridad tanto física, emocional o moral de la persona.
- Se mantendrá confidencialidad respecto a la información que se recolecto.
- Los datos que se obtendrán en la recolección de datos serán utilizados solamente para lograr los objetivos de la investigación.

III. RESULTADOS

O1: Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y dimensión cognitiva en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar.

Tabla N° 01:

Nivel de conocimiento y dimensión cognitiva en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar.

Correlaciones			
		Nivel de Conocimiento	Cognitiva
Nivel de Conocimiento	Correlación de Pearson	1	-,267*
	Sig. (bilateral)		,025
	N	70	70
Cognitiva	Correlación de Pearson	-,267*	1
	Sig. (bilateral)	,025	
	N	70	70

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Encuesta realizada a familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°01 se presenta la relación existente entre nivel de conocimiento y la dimensión cognitiva de los familiares de pacientes con tuberculosis, teniendo así que según la aplicación del coeficiente de correlación de Pearson, se obtiene un coeficiente de -0,267, lo que indica una correlación negativa baja con respecto la variable nivel de conocimiento y la dimensión cognitiva.

O2: Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y dimensión afectiva en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar.

Tabla N° 02

Nivel de conocimiento y dimensión afectiva en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar.

Correlaciones			
		NIVEL DE CONOCIMIENTO	AFECTIVA
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Correlación de Pearson	1	-,274*
	Sig. (bilateral)		,023
	N	70	69
AFECTIVA	Correlación de Pearson	-,274*	1
	Sig. (bilateral)	,023	
	N	69	69

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Encuesta realizada a familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°02 se presenta la relación existente entre nivel de conocimiento y la dimensión afectiva de los familiares de pacientes con tuberculosis, teniendo así que según la aplicación del coeficiente de correlación de Pearson, se obtiene un coeficiente de -0,274, lo que indica una correlación negativa baja con respecto la variable nivel de conocimiento y la dimensión afectiva.

O3: Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y dimensión conductual en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar.

Tabla N° 03

Nivel de conocimiento y dimensión conductual en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar.

Correlaciones			
		NIVEL DE CONOCIMIENTO	CONDUCTUAL
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Correlación de Pearson	1	,008
	Sig. (bilateral)		,945
	N	70	69
CONDUCTUAL	Correlación de Pearson	,008	1
	Sig. (bilateral)	,945	
	N	69	69

Fuente: Encuesta realizada a familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°03 se presenta la relación existente entre nivel de conocimiento y la dimensión conductual de los familiares de pacientes con tuberculosis, teniendo así que según la aplicación del coeficiente de correlación de Pearson, se obtiene un coeficiente de 0.008, lo que indica una correlación positiva muy baja con respecto la variable nivel de conocimiento y la dimensión conductual, pudiendo decir que los familiares presentan cierto nivel de conocimiento respecto a la enfermedad que padece su familiar lo que hace que la conductas que tengan hacia ellos sean favorables, ya que ayudaran a su recuperación.

O4: Determinar la relación que existe entre actitud y la dimensión conocimientos sobre higiene personal en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar.

Tabla N° 04

Actitud y la dimensión conocimientos sobre higiene personal en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar.

Correlaciones			
		ACTITUD	CUIDADOS SOBRE HIGIENE PERSONAL
ACTITUD	Correlación de Pearson	1	-,102
	Sig. (bilateral)		,408
	N	68	68
CUIDADOS SOBRE HIGIENE PERSONAL	Correlación de Pearson	-,102	1
	Sig. (bilateral)	,408	
	N	68	70

Fuente: Encuesta realizada a familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°04 se presenta la relación existente entre nivel de conocimiento y la dimensión cuidados sobre higiene personal de los familiares de pacientes con tuberculosis, teniendo así que según la aplicación del coeficiente de correlación de Pearson, se obtiene un coeficiente de -0,102, lo que indica una correlación negativa baja con respecto la actitud y la dimensión cuidados sobre higiene personal.

05: Determinar la relación que existe entre actitud y la dimensión conocimientos sobre cuidados en el hogar en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar.

Tabla N°05

Actitud y la dimensión conocimientos sobre cuidados en el hogar en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar.

Correlaciones			
		ACTITUD	CUIDADOS EN EL HOGAR
ACTITUD	Correlación de Pearson	1	-,241*
	Sig. (bilateral)		,048
	N	68	68
CUIDADOS EN EL HOGAR	Correlación de Pearson	-,241*	1
	Sig. (bilateral)	,048	
	N	68	70
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).			

Fuente: Encuesta realizada a familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°05 se presenta la relación existente entre nivel de conocimiento y la dimensión cuidados en el hogar de los familiares de pacientes con tuberculosis, teniendo así que según la aplicación del coeficiente de correlación de Pearson, se obtiene un coeficiente de -0,241, lo que indica una correlación negativa baja con respecto la actitud y la dimensión cuidados en el hogar.

06: Determinar la relación que existe entre actitud y la dimensión conocimientos sobre alimentación en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar.

Tabla N° 06

Actitud y la dimensión conocimientos sobre alimentación en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar.

Correlaciones			
		ACTITUD	CUIDADOS EN LA ALIMENTACION
ACTITUD	Correlación de Pearson	1	-,284*
	Sig. (bilateral)		,019
	N	68	68
CUIDADOS EN LA ALIMENTACION	Correlación de Pearson	-,284*	1
	Sig. (bilateral)	,019	
	N	68	70

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Encuesta realizada a familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°06 se presenta la relación existente entre nivel de conocimiento y la dimensión cuidados en la alimentación de los familiares de pacientes con tuberculosis, teniendo así que según la aplicación del coeficiente de correlación de Pearson, se obtiene un coeficiente de -0,284, lo que indica una correlación negativa baja con respecto la actitud y la dimensión cuidaos en la alimentación.

O7: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar.

Tabla N° 07

Nivel de conocimientos y actitudes en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar.

Correlaciones			
		NIVEL DE CONOCIMIENTO	ACTITUD
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Correlación de Pearson	1	-,292*
	Sig. (bilateral)		,016
	N	70	68
ACTITUD	Correlación de Pearson	-,292*	1
	Sig. (bilateral)	,016	
	N	68	68

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Encuesta realizada a familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°07 se presenta la relación existente entre nivel de conocimiento y la dimensión actitud de los familiares de pacientes con tuberculosis, teniendo así que, según la aplicación del coeficiente de correlación de Pearson, se obtiene un coeficiente de -0,292, lo que indica una correlación negativa baja con respecto las variables nivel de conocimiento y actitud.

IV. DISCUSIÓN

La tuberculosis persiste como un problema mundial de salud pública de grave magnitud, que muchas veces se da por no tener un nivel de conocimiento adecuado, sin dejar de lado el lado afectivo de los familiares que ayuda en parte a la recuperación y rehabilitación de la persona que ay lo padece.

Como primer objetivo específico, se planteó determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y dimensión cognitiva en familiares de pacientes con tuberculosis del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, cuyo resultado se ve representado en la tabla N° 01 donde señala que existe una correlación negativa baja, lo cual defiere con el trabajo de investigación realizado por Antón P. denominado “Conocimientos, creencias y actitudes en familiares de personas con tuberculosis” en Itapuá, Paraguay-2016, en donde tuvo como resultado que el 83% de los familiares que presentaban inadecuadas actitudes si presentaban un buen conocimiento sobre la enfermedad de su paciente, demostrando así que no es suficiente tener apreciación cognitiva sobre la enfermedad para presentar una actitud adecuada hacia sus familiares, además de diferir también con el estudio planteado por Rivera D. nombrado “Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis, en familiares de pacientes del Hospital de Tingo María Febrero – Mayo 2015, en donde se tuvo como resultado que si existe una relación entre estas dos variables establecidas, mostrando ante esto una actitud favorable al 100% con un nivel de conocimiento de 29% sobre lo que son cuidados que se deben de tener en cuenta en pacientes con tuberculosis.

Teniendo en cuenta al segundo objetivo específico, determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y dimensión afectiva en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar, resultado que se ve representado en la tabla N° 02, donde se obtiene que existe una correlación negativa baja, lo cual concuerda con la investigación realizada por García A, Pedraza M, Cruz M, Muñoz S, titulada “Creencias y aptitudes de la familia frente a la tuberculosis en Bogotá, Colombia-2016, que dio como resultado que el 72% de los familiares que ayudan a estos pacientes oscilaban entre las edades de 25 y 40 años, los cuales presentaban una actitud de indiferencia al no presentar conocimientos veraces sobre la enfermedad ya que ellos creían que la enfermedad

continuaba siendo transmisible aun recibiendo tratamiento, lo que demostraba que la actitud que ellos presentaban se debía a la información errónea que ellos tenían.

Como tercer objetivo específico tenemos relación que existe entre nivel de conocimiento dimensión conductual en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar, resultado que se ve representado en la tabla N° 03, donde se obtiene que existe una relación correlación positiva muy baja, lo que indica que si existe relación entre la variable nivel de conocimiento y la dimensión conductual lo que coincide con la teoría de Kimbal quien nos dice que una actitud conductual es la forma de comportarse en torno a los sentimientos o actitudes que los familiares puedan tener frente al paciente, ya que esta actitud es el reflejo de una predisposición que hace actuar de una manera en específico que va adaptándose de acuerdo a los conocimientos que se van adquiriendo a lo largo de la vida.

Como cuarto objetivo específico tenemos determinar la relación que existe entre actitud y la dimensión conocimientos sobre higiene personal en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar, representado en la tabla N°04 dando como resultado una correlación negativa baja, lo cual concuerda con Rivera D. en su estudio titulado “Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis, en familiares de pacientes del Hospital de Tingo María Febrero – Mayo 2015, cuyos resultados fueron que de todos los contactos directos de los pacientes con esta enfermedad solo el 29% de ellos presentaba conocimientos sobre prevención, sin embargo todos presentaba una actitud favorable ante sus pacientes. Es así que se puede decir que no existe una relación entre conocimiento y las medidas preventivas, dentro de ellas la higiene personal, y las actitudes de los familiares.

Abarcando el quinto objetivo específico de esta investigación se propuso determinar la relación que existe entre actitud y la dimensión conocimientos sobre cuidados en el hogar en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar, cuyo resultado se aprecia en la tabla N° 5, en donde se observa que hay una relación negativa baja lo que significa que no existe mucha relación entre estas dos variables. Esto difiere con el estudio de Aranda G. quien en su estudio denominado “nivel de conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia las medidas preventivas en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del hospital vista alegre Trujillo 2016”, concluyendo que la mayoría de los contactos de los pacientes con TBC si cuentan con un nivel de conocimiento medio de

59.52%),, el 33.33% nivel de conocimiento bajo y sólo 7.14% de familiares tienen un nivel de conocimiento alto y con respecto a la variable actitud pues se obtuvo que 73.87% tienen una actitud de indiferencia, el 21.43% rechaza a su familiar y el 4.76% una actitud de aceptación.

Teniendo en cuenta el sexto objetivo específico que es determinar relación que existe entre actitud y la dimensión conocimientos sobre alimentación en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar, cuyo resultado se muestra en la tabla N°06, donde se indica una correlación negativa baja, lo que quiere decir que existe poca relación entre la variable actitud y la dimensión conocimiento lo que difiere con el trabajo de investigación de Flores R. titulado “Actitud de la familia del paciente con tuberculosis pulmonar, frente al diagnóstico y tratamiento del Centro de Salud San Genaro de Villa – Chorrillos Noviembre 2016”, que obtuvo como resultados que el 40% de los familiares encuestados solo contaban con instrucción secundaria, es por ello que los conocimientos eran deficientes en cuanto a la enfermedad que padecía su familiar y debido a esto es que el 60% de ellos se mostraban indiferentes, el 24 % mostraba rechazo y solo el 16% de los familiares mostraban aceptación. Concluyendo en su investigación que el comportamiento de la familia era de indiferencia debido al grado de instrucción que presentaban los contactos encuestados.

Como objetivo general se tuvo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar, resultado que se observa en la tabla N° 07, donde se ve una relación negativa baja, indicando así que no existe relación entre las dos variables establecidas, lo cual no concuerda con el estudio realizado por Antón P. con el título “Conocimientos, creencias y actitudes en familiares de personas con tuberculosis” en Itapúa ,Paraguay-2016 que tuvo como resultado que el 83% de los encuestados presentaban inadecuadas actitudes, sin embargo tenían actitudes adecuadas en relación a la enfermedad de su familiar. Otro de los estudios con los cuales difiere es con el trabajo realizado por Rivera D. “Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis, en familiares de pacientes del Hospital de Tingo María Febrero – Mayo 2015, que obtuvo como resultado que solo el 29% de los entrevistados presentaba algunos conocimientos sobre la enfermedad y que todos los encuestados tenían actitudes de aceptación.

V. CONCLUSIONES

1. La relación entre nivel de conocimiento y dimensión cognitiva presenta correlación negativa baja, lo que indica que no existe una relación entre el grado de intelecto de los familiares acerca de lo que padece su pariente y el nivel cognitivo referente a las actitudes que deben presentar ante su familiar con esta enfermedad.
2. Existe una correlación negativa baja entre conocimiento y el grado afectivo respecto a la actitud del familiar, entendiéndose así que no es necesario tener un conocimiento amplio para que el afecto hacia sus parientes sea bueno, ya que para ellos es más importante hacerlos sentir bien y no excluirlos o descuidarlos.
3. Entre el nivel de conocimiento y las conductas que adopta el familiar se obtuvo una correlación positiva baja, ya que cuando el intelecto del familiar aumenta, la conducta hacia ellos mejora debido a que ellos ya conocen cómo protegerse y como llevar buenas medidas preventivas y esto hace que el cuidar a sus familiares resulte más fácil y más agradable para ellos.
4. Existe una correlación negativa baja entre actitud y conocimiento sobre higiene personal, entendiéndose así que muchas veces que el comportamiento de aceptación de los familiares no siempre da por presentar ciertos conocimientos sobre las medidas preventivas a tener en cuenta en su familiar como es la higiene personal.
5. La relación entre actitud y la dimensión conocimientos sobre cuidados en el hogar indica una correlación negativa, dando a entender que la actitud de los familiares no está ligada a los cuidados que se le brinda en el hogar al paciente que padece la enfermedad.
6. Existe una correlación negativa baja entre actitud y dimensión conocimientos sobre alimentación, dando así a entender que no siempre la inadecuada alimentación que se les brinda a estos pacientes es a consecuencia de las actitudes desfavorables de sus parientes.
7. La relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de los familiares de pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar es negativa baja, por lo que se puede decir que no siempre el tener un conocimiento deficiente va a hacer que la persona tenga actitudes inadecuadas hacia el familiar, ya que existen casos donde los contactos tienen un grado de conocimiento alto sobre como es el contagio y el tratamiento de esta enfermedad y aun así las actitudes son muy desfavorables.

VI. RECOMENDACIONES

1. A la licenciada encargada del programa, hacer partícipes a los familiares en sesiones educativas en donde se hable y se instruya sobre que es, formas de contagio y medidas preventivas de la enfermedad que a su vez vayan acorde con las actitudes que los familiares adoptaran, sabiendo ya previamente todo sobre la enfermedad.
2. Al ente principal encargado del programa de tuberculosis que agregue material educativo y visual en el consultorio sobre información de tuberculosis y sobre la importancia del afecto hacia los pacientes con esta enfermedad.
3. Al personal de enfermería en conjunto con el personal de psicología implementar programas en donde se dé a conocer información precisa sobre la enfermedad y también conductas que de los familiares hacia los pacientes, teniendo en cuenta las teorías del aprendizaje social, para que así el cuidado sea más humanizado y de calidad.
4. Al personal encargado del área de psicología se recomienda capacitar al personal del programa de tuberculosis sobre actitudes y también que sean capacitados sobre conocimiento de higiene personal y medias preventivas, esto con el fin de educar al familiar para que adopte las medidas necesarias.
5. Al personal de enfermería, orientar a los contactos de estos pacientes sobre las actitudes que deberían tener presentes en su cuidado y de acuerdo a esto los cuidados que deberían llevar a cabo en casa, para que tengan una buena calidad de vida.
6. Al personal médico orientar a los familiares en las actitudes a adoptar y los conocimientos sobre la alimentación de estos pacientes, para que tengan una recuperación favorable.
7. A todo el equipo multidisciplinario del hospital de Apoyo II-2 de Sullana, que labora en el área del programa de tuberculosis, implementar sesiones educativas en donde se abarquen temas como teorías para adoptar cambios en las conductas de los familiares o las personas que tiene a cargo a estos pacientes, así como también incrementar la información y de manera entendible sobre la enfermedad que cargan sus familiares, para poder modificar su comportamiento.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud: Tuberculosis [Internet] [citado el 20 de Marzo del 2019]. Disponible desde: <https://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>
2. Organización Mundial de la Salud: Tuberculosis [Internet] [citado el 20 de Marzo del 2019]. Disponible desde: <https://www.who.int/features/factfiles/tuberculosis/es/>
3. Comité asesor de vacunas: situación global de la tuberculosis en 2017 Tuberculosis [Internet] [citado el 20 de Marzo del 2019]. Disponible desde: <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/situacion-global-de-la-tuberculosis-en-2017>
4. Comité asesor de vacunas: situación global de la tuberculosis en 2017 Tuberculosis [Internet] [citado el 20 de Marzo del 2019]. Disponible desde: <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/situacion-global-de-la-tuberculosis-en-2017>
5. Revista peruana de medicina experimental y salud pública: Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control [Internet] [citado el 20 de Marzo del 2019]. Disponible desde: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2384/2777>
6. Tesis: “conocimiento y actitudes de la familia frente al diagnóstico y tratamiento del paciente con tuberculosis atendidos en el hospital regional de Iquitos – 2015” [Internet] [citado el 20 de Marzo del 2019]. Disponible desde: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3942/Ebony_tesis_t%C3%ADtulo_2015.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. República: Más de 200 casos de TBC se registran en Subregión de Salud Luciano Castillo [Internet] [citado el 20 de Marzo del 2019]. Disponible desde: <https://larepublica.pe/sociedad/1216566-mas-de-200-casos-de-tbc-se-registran-en-subregion-de-salud-luciano-castillo>

8. Tesis: “Conocimientos, creencias y actitudes en familiares de personas con tuberculosis” en Itapúa ,Paraguay-2016 [Internet] [citado el 20 de Marzo del 2019]. Disponible desde: <https://docplayer.es/amp/94127099-Universidad-nacional-del-centro-del-peru-facultad-de-enfermeria-tesis.html>
9. Tesis: “Creencias y aptitudes de la familia frente a la tuberculosis en Bogotá, Colombia-2016 [Internet] [citado el 20 de Marzo del 2019]. Disponible desde: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-08072011000100009&lng=e&nrm=iso&tlng=es
10. Tesis: “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” [Internet] [citado el 20 de Marzo del 2019]. Disponible desde: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1413/T-TPLE-%20Sandie%20Juliana%20%20Flores%20Rivera.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Tesis: “Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis, en familiares de pacientes del Hospital de Tingo María Febrero – Mayo 2015 [Internet] [citado el 20 de Marzo del 2019]. Disponible desde: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/488>
12. Tesis: “nivel de conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia las medidas preventivas en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del hospital vista alegre trujillo 2016” [Internet] [citado el 20 de Marzo del 2019]. Disponible desde: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/761/aranda_ag.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Definición de Conocimiento [Internet] [citado el 20 de Marzo del 2019]. Disponible desde: <https://conceptodefinicion.de/conocimiento/>
14. Teoría del conocimiento de Platón [Internet] [citado el 20 de Marzo del 2019]. Disponible desde: <https://korovamolokobar.wordpress.com/>

15. Material de Apoyo 2011: ¿QUÉ ES EL CONOCIMIENTO? Mario Bunge. [Internet] [citado el 20 de Marzo del 2019]. Disponible desde: <http://materialdeapoyo2011.blogspot.com/2011/03/que-es-el-conocimiento-mario-bunge.html>
16. Construcción del Conocimiento según Jean Piaget [Internet] [citado el 20 de Marzo del 2019]. Disponible desde: <http://mejoreslinks.masdelaweb.com/construccion-del-conocimiento-segun-jean-piaget/>
17. Teorías de Piaget [Internet] [citado el 20 de Marzo del 2019]. Disponible desde: <https://www.monografias.com/trabajos16/teorias-piaget/teorias-piaget.shtml>
18. Manuel MSD: Tuberculosis [Internet] [citado el 20 de Marzo del 2019]. Disponible desde: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis-tbc>
19. Manuel MSD: Tuberculosis [Internet] [citado el 20 de Marzo del 2019]. Disponible desde: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis-tbc>
20. Fundación huésped: ¿Qué es la tuberculosis y cómo se transmite? [Internet] [citado el 20 de Marzo del 2019]. Disponible desde: <https://www.huesped.org.ar/informacion/tuberculosis/que-es-y-como-se-transmite/>
21. TBC: Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis en la clínica [Internet] [citado el 20 de Marzo del 2019]. Disponible desde: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/tuberculosis>
22. Promoción de Salud: higiene personal [Internet] [citado el 20 de Marzo del 2019]. Disponible desde: <http://www.psiquiatricohph.sld.cu/boletines/higienepersonal.html>
23. Definición de Alimentación [Internet] [citado el 20 de Marzo del 2019]. Disponible desde: <https://conceptodefinicion.de/alimentacion/>

24. Definición de Alimentación [Internet] [citado el 20 de Marzo del 2019]. Disponible desde: <https://conceptodefinicion.de/alimentacion/>
25. Tipos de conocimiento [Internet] [citado el 20 de Marzo del 2019]. Disponible desde: <https://www.tiposde.org/cotidianos/53-tipos-de-conocimiento/>
26. Significados: Actitud [Internet] [citado el 20 de Marzo del 2019]. Disponible desde: <https://www.significados.com/actitud/>
27. Desarrollo de metodologías y estrategias educativas y de formación: Definición de actitud según Allport (1935) [Internet] [citado el 20 de Marzo del 2019]. Disponible desde: <http://formoenactitudes.blogspot.com/2010/11/definicion-de-actitud-segun-allport.html>
28. Psicología de las actitudes [Internet] [citado el 20 de Marzo del 2019]. Disponible desde: https://es.wikipedia.org/wiki/Psicolog%C3%ADa_de_las_actitudes
29. Actitudes [Internet] [citado el 20 de Marzo del 2019]. Disponible desde: https://moodle2.unid.edu.mx/dts_cursos_mdl/unida/RH/CO/COS05/CO05_Lectura.pdf
30. Teoría Del Entorno Según Florence Nightingale [Internet] [citado el 20 de Marzo del 2019]. Disponible desde: <https://es.scribd.com/doc/223274977/Teoria-Del-Entorno-Segun-Florence-Nightingale-Procesos>
31. Dorothy Johnson: el cuidado [Internet] [citado el 20 de Marzo del 2019]. Disponible desde: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothy-jhonson.html>

ANEXOS

ANEXO 1: CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO DE FAMILIARES

Buenos días/tardes mi nombre es Yessica Castillo, interna de enfermería de la universidad César Vallejo y estoy realizando un trabajo de investigación titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN FAMILIARES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL HOSPITAL DE APOYO II-2 DE SULLANA, ENERO-MARZO 2019”, y para ello necesito su colaboración, brindándome cierta información que será de manera confidencial y anónima, por lo que se le pide que sea totalmente sincero y verás. Gracias.

I. DATOS GENERALES

1. Edad:
2. Sexo: F() M()
3. Religión:
4. Grado de instrucción:
 - Primaria () Secundaria () Superior ()
5. Grado de parentesco:
 - Madre () Padre () Hijo () Otro : _____

II. DATOS DE NIVEL DE CONOCIMIENTO

A cada pregunta formulada, marque con un aspa (x) la respuesta que usted considere correcta. Cada pregunta consta de 2 alternativas, marcar solo una alternativa.

ÍTEMS O REACTIVOS	RESULTADOS	
	SI	NO
ASPECTOS GENERALES		
¿La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa?		
El principal síntoma de la persona con tuberculosis son las diarreas.		
¿La TBC se suele contagiar cuando la persona tose, estornuda o conversa?		
La TBC suele afectar los pulmones pero también puede afectar otras partes del cuerpo.		
Para descartar TBC se realiza la prueba de esputo (BK)?		

CUIDADOS SOBRE HIGIENE PERSONAL		
El paciente diagnosticado con tuberculosis debe de lavarse las manos para evitar el contagio con otras personas.		
NO deben lavar los cubiertos del paciente con TBC ya que mediante estos NO se contagia la enfermedad.		
La persona con tuberculosis pulmonar siempre tiene que estar protegido de la boca cuando estornuda o habla con alguien más.		
Un apersona con TBC tiene que cubrirse la boca con la MANO al estornudar o toser.		
Se debe desinfectar bien la ropa del paciente ya que en ella se acumulan las bacterias de esta enfermedad.		
CUIDADOS EN EL HOGAR		
No se debe de limpiar ni desinfectar la habitación del paciente con TBC porque igual se vuelve a contaminar el ambiente.		
El paciente con TBC debe compartir habitación con algún miembro de la familia.		
Se deben de mantener los servicios higiénicos libres de toda impureza para evitar la propagación de la enfermedad. El familiar que tiene al cuidado al paciente con TBC en casa, NO debe usar algún tipo de protección, al estar en contacto con el familiar con TBC.		
Los cubiertos del familiar con TBC deben de ser separados para su uso personal.		
CUIDADOS SOBRE ALIMENTACIÓN		
Un paciente con TBC pulmonar debe de ser pesado a mensualmente.		
Es importante que el paciente con TBC ingiera tres comidas durante el día.		
Es importante que el paciente con TBC consuma frituras en su alimentación diaria.		
La dieta del paciente con TBC debe ser rica en proteínas, minerales, carbohidratos, etc.		
Todos los pacientes con TBC deben de realizarse exámenes rutinarios para descartar anemia o desnutrición.		

ANEXO 2

ESCALA DE LIKERT

ACTITUD DE FAMILIARES

Buenos días/tardes mi nombre es Yessica Castillo, interna de enfermería de la universidad César Vallejo y estoy realizando un trabajo de investigación titulado “ NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN FAMILIARES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL HOSPITAL DE APOYO II-2 DE SULLANA, ENERO-MARZO 2019”, dirigido a familiares de pacientes con diagnóstico de tuberculosis y para ello necesito su colaboración, brindándome cierta información que será de manera confidencial y anónima, por lo que se le pide que sea totalmente sincero y verás. Gracias.

A cada pregunta formulada, marque con un aspa (x) la respuesta que usted considere según la siguiente clave:

De acuerdo =3pts

Indeciso =2pts

Desacuerdo =1pto.

ÍTEMS O REACTIVOS	RESULTADOS		
	A	I	D
	3	2	1
COGNITIVO			
Considera que es necesario aislar a su familiar con tuberculosis para evitar contagios en casa.			
Una vivienda sucia, con mala iluminación, poco ventilada, donde hay hacinamiento influye para que la familia se contagie por TBC			
Considera que una buena alimentación influye en la recuperación del apciente.			
Es necesario la detección rápida y oportuna de la tuberculosis para prevenir nuevos casos.			
Determina usted que los estilos de vida influyen en contagiarse con tuberculosis.			

AFECTIVO			
Me incomoda estar frente al paciente porque puedo contagiarme.			
Siento vergüenza al acompañar a su familiar a sus controles.			
Se ha sentido preocupado por las secuelas que tiene esta enfermedad en la vida de su familiar.			
Rechazo a mi familiar cuando me quiere abrazar o saludar.			
Se siente angustiada al enterarse que el tratamiento que debe recibir es largo y doloroso para su familiar.			
CONDUCTUAL			
Apoya emocionalmente a su familiar a que cumpla con su tratamiento indicado.			
Me preocupo por el estado de ánimo de mi familiar.			
Me interesa usar medidas preventivas y de higiene como el lavado de manos, uso de guantes ,mascarilla etc.			
Es beneficioso para el tratamiento que mi familiar consuma bebidas alcohólicas y a veces fume un cigarrillo.			
Me preocupa darme cuenta que mi familiar pierde peso, a pesar de llevar una dieta balanceada.			

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, identificado con DNI _____, declaro voluntariamente mi aceptación a participar en el proyecto de investigación titulado: “Nivel de conocimientos y actitudes en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, enero-marzo 2019”, cuyo objetivo principal es determinar el nivel de conocimientos y actitudes en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar.

De igual manera me comprometo a responder con veracidad las preguntas y las proposiciones de los instrumentos del presente estudio. En señal de conformidad firmo el presente consentimiento.

Firma del participante

N° D.N.I: -----

ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA


TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	VARIABLE	DISEÑO METODOLÓGICO
“Nivel de conocimientos y actitudes en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, enero-marzo 2019”	¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimientos y actitudes en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, marzo-mayo del 2019	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, marzo-mayo del 2019</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y dimensión cognitiva en familiares de pacientes con tuberculosis</p>	<p>NIVEL DE CONOCIMIENTO</p> <p>Según Bunge Mario (1893) refiere que el conocimiento es una cualidad única del ser humano que se construye constantemente, se desarrolla con el paso del tiempo y con el acontecer de este se van realizando más investigaciones que aportan datos que sirven para comprender la realidad que nos rodea (14)</p> <p>ACTITUDES</p> <p>Kimball Young define a la actitud a través de tres rasgos importantes (28).</p>	<p>VARIABLE</p> <p>Nivel de conocimientos en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar</p> <p>DIMENSIONES</p> <p>1. Aspectos generales</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo <p>2. Higiene personal</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio 	<p>TIPO DE ESTUDIO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Según nivel de medición y análisis de la información: cuantitativo • Según análisis y alcance de los resultados: descriptivo • Según periodo y ocurrencia del estudio: transversal. • Según las variables: correlacional <p>POBLACIÓN</p> <p>La población en estudio está constituida por los familiares de personas diagnosticados con TBC, que asisten al programa de TBC de Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de la Tuberculosis del Hospital de Apoyo II-2 Sullana que está compuesta por 120 pacientes</p>

		<p>pulmonar del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, marzo-mayo del 2019.</p> <p>Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y dimensión afectiva en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, marzo-mayo del 2019.</p> <p>Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y dimensión conductual en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar</p>	<p>En primer lugar, relaciona a la actitud con imágenes, ideas u objetos que observamos diariamente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo <p>3. Cuidados en el hogar.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo <p>4. Alimentación</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo <p>VARIABLE</p> <p>Actitud en familiares de pacientes con tuberculosis</p> <p>1. Cognitivo</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aceptación 	<p style="text-align: center;">MUESTRA</p> <p>La muestra se obtuvo mediante un muestreo no probalístico o por conveniencia por lo que se trabajara con la mitad de los familiares, es decir 60 familiares.</p> <p style="text-align: center;">CRITERIO DE INCLUSIÓN</p> <p>Familiares de pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar, de ambos sexos, de diversas edades, provenientes de cualquier provincia, que acompañen a los pacientes al programa de TBC del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana entre los meses de enero-marzo del 2019, que hayan aceptado participar voluntariamente de este trabajo.</p>
--	--	---	--	---	--

		<p>del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, marzo-mayo del 2019.</p> <p>Determinar la relación que existe entre actitud y la dimensión conocimientos sobre higiene personal en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, marzo-mayo del 2019.</p> <p>Determinar la relación que existe entre actitud y la dimensión conocimientos sobre cuidados en el hogar en familiares de pacientes con tuberculosis</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Indiferencia • Rechazo <p>2. Afectivo</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aceptación • Indiferencia • Rechazo <p>3. Conductual</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aceptación • Indiferencia • Rechazo 	<p>CRITERIO DE EXCLUSIÓN</p> <p>Familiares de pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar que acompañen a los pacientes al programa de TBC del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, que no estén dentro de los meses de enero-marzo del 2019 o que no hayan aceptado participar voluntariamente de esta investigación.</p> <p>TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: escala tipo Likert.</p> <p>PROCEDIMIENTO</p> <p>Se solicitó autorización de jefes del hospital de Apoyo, del programa de TBC. La entrevista se llevó a cabo en el momento que el paciente</p>
--	--	---	--	---	--

		<p>pulmonar del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, marzo-mayo del 2019.</p> <p>Determinar la relación que existe entre actitud y la dimensión conocimientos sobre alimentación en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, marzo-mayo del 2019.</p>			<p>llegue acompañado del familiar. Previo a ello, se les informará sobre la investigación y se pedirá su consentimiento</p> <p>Se tabulará y procesará la información en los programas Excel y SPSS. Además, se utilizará la estadística descriptiva a través de tablas de doble entrada.</p> <p>Luego, se interpretará los datos obtenidos y se formularán las conclusiones y recomendaciones.</p>
--	--	---	--	--	---

ANEXO 5: FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	--	--------------------------

I. DATOS FORMATIVOS:

1.1. ESTUDIANTES	:	Yessica Marilia Castillo Curay
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	:	Nivel de conocimientos y actitud en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana.
1.3. ESCUELA PROFESIONAL	:	Escuela profesional de Enfermería
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar)	:	Cuestionario Escala tipo Likert
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO	:	KR-20 kuder Richardson
		Alfa de crombach
1.6. FECHA DE APLICACIÓN	:	22-05-19
1.7. MUESTRA APLICADA	:	11

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADA:	0.854
------------------------------------	-------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (*ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.*)

Número de ítems iniciales:35 Número de ítems iniciales:35 El valor encontrado cae en un rango de confiabilidad alto, lo que garantiza la aplicabilidad del instrumento.

Estudiante: Yessica Marilia Castillo Curay
DNI: 75231303

Docente



 LEMIN ABANTO CERNA
 LIC. EN ESTADÍSTICA
 COESPE 506

ANEXO 6: CONSTANCIAS Y FICHAS DE EVALUACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Roxana Marcel Morán Olaya con DNI N° 40400569 Magister en Gestión del cuidado de enfermería
 N° ANR/COP 42766, de profesión lic. Enfermería
 desempeñándome actualmente como lic. Enfermera en cuidados quirúrgicos
 en Hospital de Apoyo I-2 Sullana

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Guía de Pautas y Cuestionario

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Guía de Pautas Para Jóvenes Universitarios de la UCV- Piura	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				✓	
2. Objetividad				✓	
3. Actualidad			✓		
4. Organización				✓	
5. Suficiencia			✓		
6. Intencionalidad				✓	
7. Consistencia				✓	
8. Coherencia			✓		
9. Metodología			✓		


 Lic. Enl. Roxana M. Morán Olaya
 CEP. 42766

Questionario Para Jóvenes Universitarios de la UCV- Piura	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				✓	
2. Objetividad				✓	
3. Actualidad			✓		
4. Organización				✓	
5. Suficiencia			✓		
6. Intencionalidad				✓	
7. Consistencia				✓	
8. Coherencia			✓		
9. Metodología			✓		

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 13 días del mes de Mayo de dos mil diecinueve.


 Lic. Enf. Roxana M. Moran Olaya
 CEP. 42766

Mgtr. : Roxana Humbel Moran Olaya
 DNI : 40400569
 Especialidad: Lic. en cuidados geriátricos
 E-mail : Chaynet700@outlook.es

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN FAMILIARES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL HOSPITAL DE APOYO II-2 DE SULLANA, ENERO-MARZO 2019”

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE PAUTAS O CUESTIONARIO

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado														✓							
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																✓					
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación											✓										
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems															✓						
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.												✓									

6.Intencionaldiad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																			
7.Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación																			
8.Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																			
9.Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																			

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Piura, XXX de diciembre de 2018.


 Lic. Ent. Roxana M. Morán Olaya
 CEP. 42766

Mgtr.: Roxana Macisel Morán Olaya
 DNI: 40400569
 Teléfono:
 E-mail: Chaynet700@outlook.es



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, FLORE JULIANA MERCEDES RISCO con DNI N° 02826429 Magister en Salud Pública - Gestión en salud
 N° ANR/COP, de profesión lic. Enfermería
 desempeñándome actualmente como lic. Especialista en Cuidados Intensivos
 en Hospital Regional José Cayetano Heredia

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Guía de Pautas y Cuestionario


Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Guía de pauta para familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar.	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				✓	
2. Objetividad			✓		
3. Actualidad			✓		
4. Organización				✓	
5. Suficiencia			✓		
6. Intencionalidad				✓	
7. Consistencia			✓		
8. Coherencia				✓	
9. Metodología			✓		

Guía de pauta para familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar.	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				✓	
2. Objetividad			✓		
3. Actualidad			✓		
4. Organización				✓	
5. Suficiencia			✓		
6. Intencionalidad				✓	
7. Consistencia			✓		
8. Coherencia				✓	
9. Metodología			✓		

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 13 días del mes de Mayo de dos mil diecinueve.

Mgr. : Flor Juliana Risco Iparagué
 DNI : 02896429
 Especialidad : Unidad de cuidados intensivos
 E-mail : flor_risco@hotmail.com


 Llc. Flor Risco Iparagué
 ENFERMERA
 CEP N° 30049 REE N° 13584
 -OSP B EsSalud JOSÉ CAYETANO HEREDIA PIURA
 RtoEsSalud

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN FAMILIARES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL HOSPITAL DE APOYO II-2 DE SULLANA, ENERO-MARZO 2019”

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE PAUTAS O CUESTIONARIO

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado												✓		✓							
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables											✓					✓					
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación											✓					✓					
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems													✓		✓						
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.												✓			✓						

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Dalila Cuello Martínez, con DNI N° 02830906 Magister
 en Investigación y docencia
 N° ANR/COP, de profesión Lic. Enfermería
 desempeñándome actualmente como Lic. Enfermera
 en Hospital José Cayetano Heredia

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Guía de Pautas y Cuestionario

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Guía de pauta para familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar.	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				✓	
2. Objetividad			✓		
3. Actualidad			✓		
4. Organización				✓	
5. Suficiencia				✓	
6. Intencionalidad			✓		
7. Consistencia				✓	
8. Coherencia				✓	
9. Metodología			✓		

Guía de pauta para familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar.	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				✓	
2. Objetividad			✓		
3. Actualidad			✓		
4. Organización				✓	
5. Suficiencia				✓	
6. Intencionalidad			✓		
7. Consistencia				✓	
8. Coherencia				✓	
9. Metodología			✓		

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 13 días del mes de Mayo de dos mil diecinueve.

Mgr. : Dalila Cuollo Martínez
DNI : 02830906
Especialidad : Cuidado de Pacientes
E-mail :

Lic. Dalila Criblo Martínez
CEP 32161
HOSPITAL "JOSÉ CAYETANO HEREDIA"
EsSalud
EL CUIDADO SOCIAL PARA TODOS

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN FAMILIARES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL HOSPITAL DE APOYO II-2 DE SULLANA, ENERO-MARZO 2019”

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE PAUTAS O CUESTIONARIO

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado															✓						
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables												✓									
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación												✓									
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems															✓						
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.															✓						

ANEXO 7: ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo, Carmen Mariela Pulache Herrera, docente de la Facultad Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo - Piura, revisora de la tesis titulada:

“ Nivel de conocimientos y actitudes en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, enero - marzo 2019.

del (de la) estudiante Castillo Aray, Yessica Marilva,
 constato que la investigación tiene un índice de similitud de 28 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha Piura 12 de enero del 2020



Mg. Carmen Mariela Pulache Herrera

DNI: 40362180

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

ANEXO 8: PANTALLAZO DE SOFTWARE TURNITIN

Feedback Studio - Google Chrome
ev.turnitin.com/app/carta/es/?s=1&lang=es&u=1088032488&o=1235645717&ro=103

feedback studio Nivel de conocimientos y actitudes en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, enero-marzo 2019 /0 3 de 11

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Nivel de conocimientos y actitudes en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, enero-marzo 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:
Castillo Curay, Yessica Marilía (ORCID: 0000-0002-5829-4422)

ASESORA:
Mg. Pulache Herrera Carmen Mariela (ORCID: 0000-0002-4289-9961)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Políticas y gestión en salud

Piura - Perú
2019

Resumen de coincidencias

28 %

Se están viendo fuentes estándar
Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias	Porcentaje
1 Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	8 %
2 repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	4 %
3 Entregado a Carlos Tes... Trabajo del estudiante	3 %
4 repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5 Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
6 Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
7 docplayer.es Fuente de Internet	1 %
8 repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1 %
9 Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %

Página: 1 de 34 Número de palabras: 9335 Text-only Report High Resolution Activo

ANEXO 9: AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo Yessica Marilva Castello Curay..... identificado con DNI N° 75231303.....

egresado de la Escuela Profesional de Enfermería.....
 de la Universidad César Vallejo, autorizo (), No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Nivel de conocimiento y actitud en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Apoyo II-Sullana, en el mes de marzo 2019"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



 FIRMA

DNI: 75231303.....

FECHA: Piura 12..... de enero..... del 2019.....

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

ANEXO 10: VERSIÓN FINAL DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

La escuela de Enfermería

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Jessica Marilva Castillo Cuay

INFORME TITULADO:

Nivel de conocimiento y actitud en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Apoyo de Sullana, enero-marzo 2019.

PARA OBTENER EL GRADO O TÍTULO DE:

Licenciada en Enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: Puna 12 de enero del 2020

NOTA O MENCIÓN: 15 (Quince)



MG. CLARISA GÓMEZ ROMERO