



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Nivel de conocimiento relacionado con rol del cuidador de
pacientes con tuberculosis pulmonar del C.S. Río Seco, Trujillo
2021

AUTORAS:

Valerio Sanchez, Esther Yaquelin (ORCID: [0000-0001-6433-5246](https://orcid.org/0000-0001-6433-5246))

Ynfantes Isla, Evelyn Johana (ORCID: [0000-0002-4931-7346](https://orcid.org/0000-0002-4931-7346))

ASESORA:

Dra. Guevara Sanchez, Ana Cecilia (ORCID: [0000-0002-8453-2578](https://orcid.org/0000-0002-8453-2578))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en Salud

TRUJILLO - PERÚ

2021

DEDICATORIA

A DIOS por haberme brindado las fuerzas necesarias para seguir adelante en lo que he trazado lograr.

A mis padres por su apoyo incondicional y sus palabras de ánimo.

A mis hermanos por estar pendiente de no dejar la carrera y animarme.

Esther Yaquelin Valerio Sanchez

A mis angelitos:

Gustavo - Ame que me inculcaron ser una mujer luchadora.

* A mi Familia Isla, sobre todo a mi madre por ser un ejemplo de lucha, mis tíos: Alex, Elena, Ana y Vicky que me brindaron su apoyo incondicional para seguir adelante y alentarme a culminar mi formación profesional. Mi hermana Mirella por estar siempre pendiente de mi persona, mis primos: Junior, Alexis, Allison, Ximena y Xiomara por impulsarme a continuar con mis objetivos, a mi mejor inspiración que es mi sobrina Camila por estar siempre conmigo y Augusto por brindarme su apoyo moral para lograr el objetivo.

Evelyn Johana Ynfantes Isla

AGRADECIMIENTO

A nuestro DIOS, por siempre permanecer
a nuestro lado, cuidándonos en esta
situación que seguimos atravesando y
llenándonos con su luz admirable.

A nuestros padres, hermanos y
familia, por el apoyo incondicional
brindado en aquellos momentos
que nos sentíamos desfallecer.

Al Centro de Salud Río Seco
por permitirnos trabajar y realizar
todo lo necesario para nuestro
trabajo.

Al profesor **Julio** por su asesoría
en el trabajo realizado, opiniones,
que fueron muy específicas.

A nuestra Asesora **Cecilia Guevara**
Por su paciencia y dedicación

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de Tablas.....	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
I. Introducción	1
II. Marco Teórico	4
III. Metodología	11
3.1. Tipo y Diseño de la Investigación	11
3.2. Variables y operacionalización de variables	12
3.3. Población, muestra y muestreo	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	13
3.5. Procedimiento de recolección de datos:	14
3.6. Método de análisis de los datos:	14
3.7. Aspectos éticos:.....	14
IV. Resultados.....	16
IV. Discusión	20
VI. Conclusiones	27
VII. Recomendaciones.....	28
Referencias.....	29

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: Conocimiento de los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del C.S. Río Seco, 2021	16
TABLA N° 2: Rol de los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del C.S. Río Seco, 2021	17
TABLA N° 3Tabla cruzada de Conocimiento y Rol del cuidador de los pacientes con tuberculosis pulmonar del C.S. Río Seco, 2021	18
TABLA N° 4: Prueba Chi-Cuadrado	19

RESUMEN

En el presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y rol del cuidador de los pacientes con tuberculosis pulmonar del C.S. Río Seco. Fue una investigación aplicada, no experimental, descriptiva, diseño correlacional, con una muestra de 45 cuidadores familiares de personas diagnosticadas con tuberculosis pulmonar, donde se usó como instrumentos un cuestionario de conocimientos sobre TBC y una lista de cotejo para rol de cuidador. Del 100% de cuidadores familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del C.S. Río Seco, el 69% presentan un nivel alto y el 31% presentan un nivel medio; en cuanto al rol del cuidador, el 71% cumple un rol bueno mientras que el 29% cumple un rol regular, evidenciándose que el 62% tienen un nivel de conocimiento alto y cumple un rol como cuidador bueno. Se concluye que, si existe relación entre el nivel de conocimiento y rol del cuidador de pacientes con tuberculosis pulmonar del C.S. Río Seco, Trujillo 2021, con una significación asintótica de $p = 0.0000$, menor que 0.05 (5%).

Palabras claves: Nivel de conocimiento, rol de cuidador, tuberculosis pulmonar

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and the role of the caregiver of patients with pulmonary tuberculosis at the Río Seco Health Center. It was an applied, non-experimental, descriptive study, with a correlational design and a sample of 45 family caregivers of people diagnosed with pulmonary tuberculosis. A questionnaire of knowledge about TB and a checklist for caregiver role were used as instruments. Out of the 100% of family caregivers of patients with pulmonary tuberculosis at the Río Seco Health Center, 69% have a high level of knowledge and 31% have a medium level; as for the caregiver role, 71% undertake the role well while 29% do it at a fair level, showing that 62% have a high level of knowledge and have a good role as caregivers. It is concluded that there is a relationship between the level of knowledge and the role of the caregiver of patients with pulmonary tuberculosis at the Río Seco Health Center in Trujillo, 2021, with an asymptotic significance of $p = 0.0000$, less than 0.05 (5%).

Keywords: Level of knowledge, caregiver role, pulmonary tuberculosis

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, en el mundo se está haciendo frente al COVID-19, hemos sido espectadores de la consecuencia que produjo en la capacidad de atención por parte de los establecimientos de salud, debilitando el tratamiento de otras patologías, una de ellas, la tuberculosis, cautelosa, invisibilizada y siempre criticada, y, aun existiendo muchos fallecimientos por su causa, las acciones realizadas para su prevención y su cura, se redujeron en la emergencia sanitaria. La OMS, la define como una infección provocada por la bacteria *Mycobacterium Tuberculosis*, transmitida de persona a persona, cuando estornudan, tosen o escupen; solo es necesario inhalar unos cuantos gérmenes para contraer esta enfermedad, que afecta a los pulmones.^{1,2}

A nivel regional están Bolivia, Haití y Perú entre los países con mayor incidencia; el primero en reportar casos de tuberculosis farmacorresistente, 30% de los casos de TB-MDR y XDR reportado (extensamente resistente tuberculosis farmacológica) 50% de los casos de tuberculosis. Durante el período 2016-2020 según el Informe Mundial sobre la Tuberculosis, se encontraba entre los 10 países con mayor carga de tuberculosis multirresistente (TB MDR).³

A nivel de DIRIS Lima Norte, se registró una incidencia de tuberculosis de 100.3 por cada 100,000 habitantes, el número de los sintomáticos respiratorios en 2017 aumentó en un 20% respecto al año anterior, en tanto que, en los contactos examinados, de 88.2% a 87.5 % en el año 2016. La familia representa el núcleo más íntimo para el paciente con este mal, ellos deben recibir apoyo en todos los ámbitos; si no hay un ambiente agradable y, ante todo, discriminan a la persona enferma, pensará que es condenado al tener esta patología y posiblemente abandone el tratamiento.^{4,5}

El apoyo familiar involucra el aspecto económico, tratamiento y apoyo emocional, para obtener una excelente adherencia al tratamiento por parte del paciente. Cuando el apoyo de la familia se agota, tiene como consecuencia el incumplimiento del tratamiento. Los familiares son quienes toman decisiones, ayudan

increíblemente a que la persona enfrente con ánimo la duración de su tratamiento y culmine satisfactoriamente. ⁶

Los familiares muchas veces desempeñan el papel de cuidador familiar, un rol importante para el paciente en cuanto al cumplimiento del tratamiento de la tuberculosis, pues es importante su participación debido al vínculo que representa con el paciente para que este logre enfrentar la enfermedad, se sabe que existe influencia en los estilos de vida, hábitos y comportamientos que son esenciales para el cumplimiento terapéutico, estando seguros, que ello depende del apoyo del cuidador. ⁷

El Centro de Salud Río Seco, es un establecimiento de nivel 1, cuenta con un Programa de control de pacientes con tuberculosis, hay 13 pacientes que acuden a dicho establecimiento tiene entre 20 a 65 años, 12 de ellos son de esquema sensible, 1 en MDR, cada uno con sus respectivos familiares, donde ellos desconocen la forma de tratar a este tipo de pacientes; reciben tratamiento según su esquema, son evaluados por un médico, tienen atención de un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud como: nutricionista, psicólogo, obstetra, enfermera; siendo también la familia evaluada, al inicio, cambio de fase y término de la enfermedad ⁷

En el siguiente trabajo de investigación se creó conveniente plantear el problema de investigación: ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento y rol del cuidador de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Río Seco, Trujillo 2021?

A nivel teórico, se empleó el modelo de cuidado de Vera Regina Waldow, quien refiere que el cuidado nace del interés, la responsabilidad, el cuidado y el cariño, incluye el criar, educar, ayudar a crecer. La cuidadora, se ocupa de entregar, cariño, interés, reforzamiento y tareas que permitan la recuperación del alma, cuerpo, dignidad al igual que confort. Waldow afirma, si queremos que el cuidado sea total, la cuidadora debe tener experiencia también conocimiento en la destreza de labores técnicas, enseñanza del paciente como su familia y también facilitar informes.

A nivel práctico la investigación se hizo en el Programa ESPCT del C.S. Río Seco, encontrándose que los familiares; a pesar de la explicación brindada por la enfermera a cargo, demuestran deficiencia en la captación de información sobre la enfermedad, teniendo dudas para el tratamiento del paciente incluido en el programa; por ello la familia debe involucrarse más, buscando la comodidad, culminación exitosa del tratamiento y la recuperación del paciente con tuberculosis pulmonar.

A nivel metodológico, este trabajo se realizó de forma no experimental de corte transversal, cuantitativo, descriptivo - correlacional, determinándose si se relacionan las dos variables expuestas. Se utilizó para recolectar datos, un cuestionario con 20 ítems y una lista de cotejo de 12 ítems. Los datos fueron obtenidos con el apoyo de los familiares de PATs que asisten al C.S. Río Seco.

El objetivo general fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y rol del cuidador de los pacientes con tuberculosis pulmonar del C.S. Río Seco. Entre los objetivos específicos se tuvo: determinar el nivel de conocimiento de los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del C.S. Río Seco y determinar el rol del cuidador en pacientes con tuberculosis pulmonar del C.S. Río Seco.

Se obtiene la siguiente hipótesis alternativa y nula respectivamente: H_1 : El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con rol del cuidador de pacientes con tuberculosis pulmonar del C.S. Río Seco, Trujillo 2021. H_0 : El nivel de conocimiento no se relaciona significativamente con rol del cuidador de pacientes con tuberculosis pulmonar del C.S. Río Seco, Trujillo 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Se pudo hallar antecedentes a nivel internacional como el trabajo de Martínez y Ramos, en su investigación “Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Tuberculosis, en familiares de pacientes ingresados en el Instituto Nacional Cardiopulmonar del tórax en Tegucigalpa, Honduras, de Julio a Noviembre”, 2018. Es un estudio CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas). Se aplicó un cuestionario, se concluyó que los familiares, en su totalidad tienen prácticas y actitudes buenas como conocimientos regulares.⁸

De la Angel y Miranda, en su estudio “Factores de riesgo que influyen en pacientes con tuberculosis pulmonar Centro de Salud tipo C Bastión popular – Guayaquil”, 2019, Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. Se empleó un cuestionario, concluyéndose que el hacinamiento, la falta de recursos económicos, la desnutrición incrementa la capacidad de obtener la tuberculosis pulmonar, afectando la calidad de vida como el estado de salud.⁹

Álvarez, et al, en su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes del último año de enfermería en Cartagena, Colombia”, 2016, metodología descriptiva, transversal, escalas tipo Likert para las prácticas y actitudes, también cuestionario para evaluar los conocimientos. En conclusión, es bajo el nivel de conocimiento, lo cual restringe la activación de comportamientos de forma preventiva como de control, por ello, tienen actitudes adecuadas, praxis correctas; es decir, poseen excelente disposición de otorgar un cuidado integral relacionado a promoción, prevención, control al igual que seguimiento.¹⁰

En el plano nacional, está el trabajo de Calla y Tapia, “Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pacientes del programa de control de TBC del hospital San José Chíncha-Ica”, 2019, estudio no experimental, descriptivo, de corte transversal, concluyendo que 44% en nivel de conocimiento bajo, 21% en medio y 24% en alto.¹¹

Meza y Velásquez, en su investigación “Relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y adherencia al tratamiento en los pacientes del programa de control de tuberculosis del centro de salud Yugoslavia”, 2019. Estudio descriptivo, correlacional de corte transversal, se concluyó que existe una relación significativa como directa entre el nivel de conocimiento sobre TBC pulmonar y adherencia al tratamiento, esto quiere indicar, si el nivel de conocimiento acrecienta, entonces los pacientes se adhieren mejor al tratamiento antituberculosis.¹²

Ocas, en su estudio “Soporte familiar y tratamiento de los pacientes del programa de prevención y control de TBC del H.A.CH. – Chapén”, 2018. Tipo descriptivo de corte transversal. Se utilizó una lista de cotejos donde se determinó el soporte de la familia en cuanto al tratamiento de sus pacientes. Se concluyó que, los pacientes tienen bajo nivel de soporte familiar en un 62%; tienen deficiencia intrafamiliar siendo el 65%, quiere decir que, dentro de su hogar no hay buena comunicación para apoyar en su tratamiento. ¹³

García, en su investigación “Nivel de conocimiento de los familiares sobre cuidados de pacientes con tuberculosis en el hospital Rene Toche Groppo de la provincia de Chíncha”, 2017. Tipo no experimental, descriptivo simple, prospectivo y transversal, instrumento cuestionario. Se concluyeron que, el nivel de conocimiento de los familiares sobre alimentación, métodos de prevención y enfermedad, es de nivel medio con (65.55%), con nivel medio en la alimentación (76.66%); con nivel alto en métodos de prevención (60.00%); con nivel medio en conocimiento de la enfermedad (60.00%).¹⁴

Mayta, en su estudio “Conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Hospital Domingo Olavegoya Jauja”, 2017. El diseño de estudio fue aplicativo, tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Se aplicó un cuestionario de 20 interrogantes. Se concluyó que, sí existe relación estadísticamente significativa tanto entre el nivel de conocimiento en tuberculosis pulmonar como la actitud hacia el tratamiento de aquellos pacientes.¹⁵

Sánchez K, en Moquegua se elaboró un trabajo titulado “Influencia del rol del cuidador familiar en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en

Centros de Salud de la Red Ilo”, 2018, donde concluyó que el rol del cuidador familiar, fue favorable en un 63%, seguido de un nivel medianamente favorable 30% y desfavorable 7%.¹⁷

Quispe C, en Tacna, en su trabajo de investigación “Rol familiar y Relaciones Intrafamiliares en pacientes con Tuberculosis Pulmonar del Programa TBC de la red asistencial ESSALUD Tacna”, 2016, logró hallar que el 50% de los cuidadores cumple un rol favorable, el 37,5% cumple un rol medianamente favorable y el 12,5% cumple un rol desfavorable.¹⁷

A nivel local, Aguilar y Aquino, en su investigación “Conocimiento sobre tuberculosis y riesgo de abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar Red Pacasmayo”, 2019, estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional, de corte transversal. Se concluyó que el 55.6% tienen un nivel de conocimiento medio y bajo riesgo de abandono, el 25.9% su nivel de conocimientos y su riesgo de abandono es alto, y el 7.4% su nivel de conocimientos y riesgo es bajo. Existe una relación significativa ($P= 0.001$).¹⁸

Aguilar, en su estudio “Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores de un distrito con Alta incidencia, Chiclayo-Perú”, 2017. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo; se utilizó un instrumento de recolección de datos. En conclusión, la población del distrito de José Leonardo Ortiz tiene nivel bajo y medio de conocimientos sobre tuberculosis, siendo más del 90%.¹⁹

Aranda, en su investigación “Nivel de conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia las medidas preventivas en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Vista Alegre Trujillo”, 2016, estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal, se usó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia las medidas preventivas. Concluyendo que existe una relación significativa entre las variables ($p < 0.05$).²⁰

Saavedra, en su investigación “Relación entre los conocimientos y la actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Distrital Santa Isabel - El Porvenir”, 2019, estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal,

se usó una encuesta y un cuestionario, concluyéndose que existe una relación significativa entre ambas variables ($\alpha = 0.05$).²¹

Pérez, en su estudio “Actitud e institucionalización de medidas de bioseguridad en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar”, 2016, de tipo descriptivo – correlacional, se usó una escala y lista de cotejos para medir la actitud, así como la institucionalización de las medidas de bioseguridad, concluyendo que hay relación significativa entre las variables ($p = 0,0145$).²²

Nuestra investigación tendrá sustento teórico en Waldow, quien expresa que el cuidado nace de un interés, preocupación, afecto, responsabilidad, que incluye el criar, educar, apoyar a crecer. Para que el cuidado realmente alcance su cúspide, quien cuida debe demostrar experiencia y conocimiento en la praxis de tareas técnicas, instruyendo a los pacientes y sus familias, expresando compromiso, respeto, sensibilidad y aprecio en su lenguaje, gestos, posturas, estilos de tacto y posturas: esta es la auténtica expresión de la ciencia de la enfermería: la conexión de la experiencia, las habilidades manuales, las corazonadas y el conocimiento.²³

Bunge afirma que “El conocimiento es un conjunto de ideas claras y puntuales; el conocimiento científico se determina como un contenido razonado, estructurado y discutible a través del razonamiento empírico, mientras que el conocimiento vulgar es un concepto vago e incorrecto de la información”. Para Zepeda, “El conocimiento es información adquirida mediante la experiencia o la educación, es reconocer y procesar cada información por medio de vivencias y de aprendizajes, los diferentes niveles de conocimientos son relaciones establecidas”.^{24, 25}

Nieto y Rodríguez, confirman que el conocimiento se identifica por ser: “*Racional*, el conocimiento proviene de actividades de alto nivel exclusivas de los humanos, por eso, es la razón”. “*Objetivo*, su finalidad es la indagación de la verdad objetiva, por ello el conocimiento adquirido debe reflejar fielmente la realidad sin alterar ni deformar el objeto de investigación, revelando sus cualidades y características”. “*Intelectual*, el conocimiento es el proceso lógico de conceptualizar el conocimiento basado en el sentido, la percepción y la representación”. “*Universal*, el conocimiento tiene sus propias características y se aplica a todos los lugares como a cada ser

humano”. “*Verificable*, todo conocimiento se puede verificar mediante un proceso de demostración razonable o mediante experimentos”. “*Sistemático*, se sabe, que el conocimiento se presenta de forma organizada y tiene un concepto unificado”. “*Precisión*, puesto que el conocimiento se posiciona a ser exactos, determina los elementos básicos del contexto y evita confusiones con otros fenómenos u objetos”, por último. “*Seguridad*, el conocimiento al estar subordinado a progresos de demostración, concede un mayor nivel de confiabilidad al ser utilizado, que no ha podido ser verificado, un saber.”²⁶

Según Tamayo y Tamayo, “El conocimiento determina el grado de entendimiento de la realidad durante el proceso de formación del individuo”, existe “*El conocimiento empírico-no científico*, es una forma común, actual y espontánea de entender el conocimiento que hemos construido a partir de la vida cotidiana sin tener que buscarlo, estudiarlo o reflexionar sobre algo”. “*El conocimiento científico* descubre las leyes que gobiernan la naturaleza, y cambian su propósito en pro de la sociedad, se espera comprender las causas de fenómenos a través de la demostración sistemática; es superior al conocimiento empírico”. “*El nivel de conocimiento filosófico*, obtenido al recopilar materiales escritos, analizados y corroborados en la práctica humana, para encontrar las razones de los fenómenos, descubrirlos al igual que explicarlos a través de la reflexión sistemática.”²⁷

En tanto que, “La tuberculosis es una infección contagiosa provocada por el *Mycobacterium tuberculosis*, puede afectar los pulmones y a otros órganos y tejidos, se transmite por vía aérea, por inhalación, cuando la persona enferma estornuda, conversa, ríe o tose, pudiendo contagiarse y desarrollar la enfermedad quienes conviven con una persona con TBC”. “Usualmente afecta a la población de escasos recursos, sufriendo alteraciones metabólicas que afectan al sistema inmunológico debido al hacinamiento y la desnutrición”. “El principal síntoma es la tos, en un comienzo puede ser no productiva, pero si no hay tratamiento, cambia a productiva, con hemoptisis, así como expectoración”. “Afectado el tejido pulmonar, aparecerá un dolor agudo en el tórax; tornándose peor con la tos o respiración profunda. Suele presentar síntomas sistémicos, por ejemplo, sudoración en las noches, malestar general, fiebre, pérdida de peso, fatiga como anorexia”^{28,29}

Waldow, explica que “El cuidado, es la esencia de la enfermería, que toma relevancia cuando las acciones van orientadas a controlar el dolor, la ansiedad, la angustia, el temor a lo desconocido”. “El cuidado se brinda en situaciones de vulnerabilidad, enfermedad, y cuando se presentará la muerte, incluso es, recíproco, sigiloso y fomenta la evolución”. “Apoyar al paciente implica ayudarlo a afrontar aquellas situaciones complejas, manteniendo una forma humanitaria, socorriéndolo a sustraer el significado de la vivencia obtenida, favoreciendo en el proceso de sanación, apresurándolo como realizándolo menos impresionante” ³⁰

Para Watson, “Los cuidados deben proteger y mejorar al ser humano en su vida cotidiana a pesar de su enfermedad, a partir de su experiencia apoyando al otro a obtener autocuración o autoconocimiento”, considera al cuidador como “aquel que se dedica a entregar, afecto, atención, fortalecimiento y tareas que permitan el bienestar, la restauración del cuerpo, alma y la dignidad”. “El cuidador es la persona que asiste a individuos con alguna deficiencia, por ello son madres, padres, hijos/as, familiares o personal contratado”. Swanson, propone cinco procesos básicos secuenciales (conocimiento, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias), en los que se evidencia el cuidado de enfermería, que se caracteriza por la actitud filosófica de la enfermera, la comprensión, los mensajes verbales y no verbales, las acciones terapéuticas y las consecuencias de los cuidados. ^{31, 32}

Actualmente, en la práctica de enfermería se observa que el cuidado es identificado en el hacer monótono, lineal y sin sentido, dentro de la racionalidad técnica y el enfoque biomédico. El cuidado de enfermería se cristaliza en una esencia trascendente, convertida en una acción holísticamente humana, que hace del diálogo un proceso interno que sobrepasa la interpretación de la persona convirtiéndolo en un proceso dialéctico de comprensión, y no de aprensión, de los conocimientos y las emociones generados por la acción de un cuidado no profesional, diferencia sustancial entre el cuidado genérico y el de enfermería. ^{33,34}

Para Espinoza, existen dos tipos de cuidadores: “*Los cuidadores formales* son quienes han recibido una educación, reciben un sueldo por su labor y concretan horarios destinados a escoltar a los pacientes”, “*El cuidador informal*, es cualquier familiar que ayuda voluntariamente, carece de capacitación, no obtiene

remuneración, efectúa visitas, necesita ajustarse a las solicitudes del cuidado, las que provocan cansancio, malestar general, despersonalización hacia el cuidado del paciente, ya que por cumplir con su rol de cuidador deja de laborar, de salir, y por esto sufre de estrés, lo cual crea la pérdida de recursos sociales, emocionales así como físicos”.³⁵

La variable, Rol del cuidador, “Es el mando deseado dentro de una sociedad, un grupo, lo cual abarca una agrupación de conductas entregadas y reconocidas, las que también se desean enseñar”. “El rol del cuidador informal, requiere de una construcción, de la participación de un sujeto que requiera sus cuidados; en esta interacción entre cuidadores como personas asistidas justamente debe emerger el encaje recíproco de comportamientos, y la agrupación para originar la ejecución del rol”. “La buena práctica del rol del cuidador a domicilio procura la integración de ideas claras, así como estimulación actitudinal y vocacional”³⁶

A partir del rol del cuidador familiar, se conocen funcionalidades esenciales clasificándolas en 4 competencias: la primera es “Prevención, consta en descubrir prematuramente ocasiones que se puedan originar roturas en los puntos bio-psico-social de los individuos a quienes se cuidan”; segunda, “Promoción, centrada en la mejora de las maneras existentes que muestra cada individuo cuidado, de las conductas resilientes e impulsar ocupaciones de estimulación que permitan, la incorporación social con la intención de conseguir una mejor calidad de vida”; tercera, “Educación, el cuidador familiar es el oyente para dar a conocer esos conocimientos precisos incorporados, a quien cuida”; y, “Asistencia, da soporte y adiestramiento en el desenvolvimiento de las labores cotidianas del paciente, en el cuidado de la salud, en el restablecimiento viable, por eso incide en una mejor calidad de vida, para aquellas personas que reciben el cuidado”³⁷

Gran parte de los cuidados recaen sobre los cuidadores informales, destacando los cuidados prestados por la familia, que es el principal proveedor de cuidados de salud, cuya labor aporta al mantenimiento de las personas en su entorno social, disminuyendo la utilización de recursos formales y evitando el ingreso en instituciones; cuidador informal, es la persona encargada de ayudar en las necesidades básicas e instrumentales de la vida diaria del paciente durante la mayor parte del día, sin recibir retribución económica por ello.^{38, 39}

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de la Investigación

Tipo de Investigación:

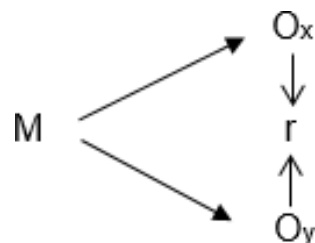
Esta investigación fue aplicada, puesto que se trata de dar solución a un problema práctico, fue cuantitativa, se analizó la información recabada considerando datos numéricos; se utilizó un diseño no experimental, dado que durante el estudio no hubo manipulación de las variables: Nivel de conocimiento y rol del cuidador familiar de pacientes de tuberculosis pulmonar.⁴⁰

Tipo de estudio

Fue descriptivo, pues se especificaron las propiedades o características sobre los cuidadores familiares de pacientes con TBC, en cuanto al nivel de conocimiento y al nivel del rol que cumplen como cuidadores familiares, dicha información fue sometida a análisis.⁴⁰

Diseño de la investigación

Fue correlacional, pues se buscó determinar si el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con el rol del cuidador familiar de pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Río Seco, Trujillo 2021⁴¹. El diseño de la investigación se esquematizó de la siguiente manera:



Leyenda:

M = Muestra de estudio.
Ox= Nivel de conocimiento
R = Relación
Oy= Rol del cuidador familiar

3.2. Variables y operacionalización de variables

Variables

Variable independiente: Nivel de conocimiento del cuidador familiar de pacientes con tuberculosis. (ANEXO 1)

Variable dependiente: Rol del cuidador familiar de pacientes con tuberculosis pulmonar. (ANEXO 2)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población y muestra:

Gálvez⁴², refiere que población es un conjunto pudiendo ser infinito o finito con elementos de características similares, la misma que está delimitada por el problema y según los objetivos planteados.

Estuvieron conformadas por los 45 familiares de las personas con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Río Seco Trujillo.

Muestreo: Se empleó el muestreo no probabilístico.

Se tomaron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterio de inclusión:

Familiares cuidadores de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Río Seco.

Familiares cuidadores de pacientes con tuberculosis pulmonar que hayan firmado el consentimiento informado. (ANEXO 3)

Familiares cuidadores de pacientes con tuberculosis pulmonar que asistan puntualmente a sus citas médicas.

Criterio de exclusión:

Familiares cuidadores de pacientes con tuberculosis pulmonar que asistan a otro Centro de Salud.

Familiares cuidadores de pacientes con tuberculosis pulmonar que no hayan firmado el consentimiento informado.

Familiares cuidadores de pacientes con tuberculosis pulmonar que no asistan puntualmente a sus citas médicas.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad:

Según Nieto, la técnica empleada fue la encuesta, es una estrategia y procedimiento para recabar información sobre las opiniones de las personas de forma sistemática y ordenada, relacionadas al tema de investigación.⁴³

Para medir el nivel de conocimientos del cuidador, se empleó como técnica a la encuesta y como instrumento un cuestionario constituido por 20 ítems variados sobre Conocimiento sobre TBC, Conocimiento sobre factores de riesgo, Conocimiento sobre síntomas, Conocimiento sobre tratamiento TBC pulmonar, se le asignó 1 a la respuesta correcta y 0 a la respuesta incorrecta, teniendo las siguientes categorías: Bajo de 0 a 6 puntos, Medio de 7 a 13 y Alto de 14 a 20 puntos; y para medir el nivel del rol del cuidador se empleó como técnica la observación y como instrumento una lista de cotejo conformado por 12 ítems, acerca de las actitudes del cuidador familiar ante la enfermedad del paciente, la escala contó con dimensiones planteadas, sobre el rechazo o aceptación del familiar ante la enfermedad, se le asignó 1 a la respuesta “no”, 2 a la

respuesta “a veces” y 3 a la respuesta “si”, teniendo las siguientes categorías: Malo de 12 a 19 puntos, Regular de 20 a 27 y Bueno de 28 a 36 puntos. (ANEXO 4)

Para la validez de los instrumentos, fue necesario someterlos a la opinión de 4 expertos en metodología, mediante la prueba estadística V-Aiken, se obtuvo un valor mayor a 0.8 por lo cual los instrumentos fueron válidos (ANEXO 5). Del mismo modo, se evaluó la confiabilidad de los instrumentos, por medio de las pruebas estadísticas KR-20 (0.845) y Alfa de Cronbach (0.836), resultando valores superiores a 0.8. Demostrada la validez y confiabilidad de dichos instrumentos quedaron aptos para ser aplicados a la muestra. (ANEXO 6)

3.5. Procedimiento de recolección de datos:

Se solicitó la autorización a la Jefe del Centro de Salud Río Seco y se coordinó con la licenciada de enfermería, responsable de la ESPCT para la recolección de datos; una vez obtenida la autorización, se procedió a obtener el consentimiento para aplicar los instrumentos, luego se contactó con cada familiar de los pacientes de tuberculosis pulmonar y se les aplicó los cuestionarios. Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron las consideraciones éticas y criterios de rigor. (ANEXO 7, ANEXO 8)

3.6. Método de análisis de los datos:

Los datos recolectados fueron ingresados inicialmente al MS Excel y luego ser trabajados en el programa SPSS versión 26 para su tabulación, procesamiento, análisis e interpretación, según los objetivos establecidos en el presente trabajo de investigación (ANEXO 9)

3.7. Aspectos éticos:

Los aspectos éticos considerados en el presente estudio fueron:

- a) Autonomía: La autonomía de una persona debe ser respetada cuando se le reconoce el derecho a mantener diferentes puntos de

vista, a elegir y a realizar acciones basadas en valores y creencias individuales. ⁴⁴

- b) No-maleficencia: Este principio hace referencia a la obligación de ocasionar daño intencionadamente. ⁴⁵
- c) La beneficencia: Consiste en prevenir el daño, eliminar el daño o hacer el bien a otros. ⁴⁶
- d) Justicia: Es el tratamiento equitativo y apropiado a la luz de lo que es debido a una persona. ⁴⁷
- e) Consentimiento informado: es el documento mediante el cual se garantiza que el candidato es informado y acepta voluntariamente participar del estudio luego de haber comprendido la información que se le ha proporcionado, acerca de los objetivos de la investigación y las directrices a seguir. ⁴⁸

IV. RESULTADOS

TABLA N° 1: Conocimiento de los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del C.S. Río Seco, 2021

Nivel	N°	%
Bajo	0	0%
Medio	14	31%
Alto	31	69%
Total	45	100%

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento de los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del C.S. Río Seco, 2021

Interpretación:

En la Tabla N° 1, se aprecia que del total de familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del C.S. Río Seco, 2021, el 69% (31) de los encuestados presentan un nivel alto de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar, en tanto que el 31% (14) presentan un nivel medio de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar.

TABLA N° 2: Rol de los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del C.S. Río Seco, 2021

Nivel	N°	%
Malo	0	0%
Regular	13	29%
Bueno	32	71%
Total	45	100%

Fuente: Lista de Cotejos sobre rol del cuidador en pacientes con tuberculosis pulmonar del C.S. Río Seco, 2021

Interpretación:

En la Tabla N° 2, se aprecia que del total de familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del C.S. Río Seco, 2021, el 71% (32) de los encuestados cumple un rol bueno como cuidador de un familiar con tuberculosis pulmonar, en tanto que el 29% (13) cumple un rol regular como cuidador de un familiar con tuberculosis pulmonar.

TABLA N° 3: Tabla cruzada de Conocimiento y Rol del cuidador de los pacientes con tuberculosis pulmonar del C.S. Río Seco, 2021

Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar	Rol del cuidador						Total	
	Malo		Regular		Bueno			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Medio	0	0%	10	22%	4	9%	14	31%
Alto	0	0%	3	7%	28	62%	31	69%
Total	0	0%	13	29%	32	71%	45	100%

Fuente: Reporte de resultados SPSS ver 26

Interpretación:

En la Tabla 3 se puede observar que del total de cuidadores de pacientes con tuberculosis pulmonar del C.S. Río Seco, 2021; el 22% (10) tienen un nivel de conocimiento medio y cumple un rol como cuidador regular, el 62% (28) tienen un nivel de conocimiento alto y cumple un rol como cuidador bueno.

TABLA N° 4: Prueba Chi-Cuadrado

	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	15,413 ^a	4	,0000
Razón de verosimilitud	15,206	4	,0000
N° de casos válidos	45		

Fuente: Reporte de resultados SPSS ver 26

Formulación de Hipótesis:

Hipótesis Nula

H₀: El nivel de conocimiento no se relaciona significativamente con rol del cuidador de pacientes con tuberculosis pulmonar del C.S. Río Seco, Trujillo 2021.

Hipótesis Alternativa

H₁: El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con rol del cuidador de pacientes con tuberculosis pulmonar del C.S. Río Seco, Trujillo 2021.

Nivel de significación:

$\alpha = 5\%$

Interpretación:

En la Tabla 4 se puede ver que el valor Chi Cuadrado es de 15.413, mayor que el valor tabular de 9.49, también se obtuvo una significación asintótica de $p = 0.0000$, menor que 0.05 (5%), por lo cual se rechaza la hipótesis nula, para dar lugar a la aceptación de la hipótesis alternativa; ello quiere decir, que el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con el rol del cuidador de pacientes con tuberculosis pulmonar del C.S. Río Seco, Trujillo 2021.

IV. DISCUSIÓN

En cuanto a la limitación en el desarrollo de la investigación, se tuvo cierto inconveniente al momento de aplicar los instrumentos a los cuidadores familiares de los pacientes con tuberculosis pulmonar, ya que este procedimiento fue realizado solo por una investigadora, dado que, por motivos de salud la otra investigadora no lo pudo hacer; dicha recolección de datos se realizó dos veces por semana, iniciándose en el mes de setiembre y se culminó en el mes de octubre.

Se analizaron los resultados presentados en las tablas con el propósito de establecer la relación entre nivel de conocimiento sobre tuberculosis y el rol del cuidador de pacientes con esta enfermedad en una muestra de 45 familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Río Seco, Trujillo durante el 2021.

Respecto al conocimiento, Bunge²⁴ lo entiende como una agrupación de opiniones, ideas, que pueden ser claros, puntuales, menciona que el conocimiento científico es como un contenido razonado, metódico y demostrable a través de la experiencia, mientras que el conocimiento vulgar es como una noción errónea a la información. Zepeda²⁵, manifiesta que es información que las personas adquieren por medio de la experiencia o la educación, también se podría decir que es el hecho de reconocer y procesar la información a través de vivencias y aprendizajes.

Ante el objetivo específico 1, determinar el nivel de conocimiento de los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del C.S. Río Seco, se muestra la Tabla N° 1, donde el 69% del total de familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del C.S. Río Seco, 2021, presentan un nivel de conocimiento alto mientras que el 31% presentan un nivel de conocimiento medio.

Dichas cifras se asemejan a lo hallado por García C. ¹⁴, el investigador logró concluir que, el nivel de conocimiento de los familiares sobre alimentación, métodos de prevención y enfermedad, es de nivel alto con (66%), con nivel alto en la alimentación (77%); con nivel alto en métodos de prevención (60%); con nivel alto en conocimiento de la enfermedad (60%). Similitud se encontró también, en la investigación de Mayta L. ¹⁵, resultando que el 63% de los pacientes muestran nivel

de conocimiento alto, el 35% nivel de conocimiento medio y 2% nivel de conocimiento bajo. En cuanto a la actitud hacia el tratamiento 78% muestran una actitud de aceptación y 22% de indiferencia.

Los resultados obtenidos difieren con el trabajo de Aguilar¹⁹, en su estudio “Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores de un distrito con Alta incidencia, Chiclayo-Perú”, donde el nivel de conocimientos de tuberculosis fue alto en 8 participantes (2,1%), medio en 121 participantes (31,6%) y bajo en 254 participantes (66,3%). Igualmente se halló discrepancias con el trabajo de Martínez B y Ramos L⁸, quienes concluyeron que los familiares tienen conocimientos regulares; lo mismo ocurre con el trabajo de Álvarez W, Herrera B, López E, Palencia C, Ramos L¹⁰, quienes llegaron a concluir que el nivel de conocimiento es bajo. Así mismo, se diferencia del trabajo de Calla y Tapia¹¹, donde el 24% tenía un nivel de conocimiento alto sobre la tuberculosis pulmonar. Cifras parecidas diferentes también se hallaron en el trabajo de Ocas¹³, quien pudo concluir que, el 62% de los pacientes tiene bajo nivel de soporte familiar y por lo consiguiente se convierte en la principal dificultad.

La mayoría de los encuestados está en un nivel aceptable en cuanto a conocimientos sobre tuberculosis, los cuidados para con el paciente y las medidas preventivas para evitar un posible contagio debiendo poner en práctica todo lo que conoce. Entre las razones de por qué se obtuvo que un 69% de los familiares de los pacientes con tuberculosis pulmonar tengan un nivel de conocimiento alto sobre esta patología, es la facilidad del acceso a la información respecto a este mal, la participación de los familiares a las charlas programadas por el personal de enfermería, siendo conscientes de que ante la falta de la medicación adecuada el paciente puede empeorar e inclusive podría morir, el temor a que el desconocimiento parcial o total sobre las medidas preventivas hacia la tuberculosis pulmonar puede ser una causa para un posible contagio, el hecho de saber que mientras más conoce el familiar sobre la enfermedad mejor conducta tendrá con el paciente y este tendrá más oportunidades de curarse.

En relación al Rol del cuidador, se define como la interacción entre las conductas esperadas y las conductas demostradas, por su parte, el rol del cuidador informal es una interrelación entre cuidadores y personas dependientes, precisamente debe

surgir el ajuste recíproco de comportamientos y la asociación para que se concrete a cabalidad dicho rol, ya que el buen ejercicio del rol del cuidador depende de la incorporación de conocimientos y de una fuerte estimulación vocacional y actitudinal³³. A partir del rol del cuidador, se identifican cuatro competencias que se deben cumplir rigurosamente: Prevención, Promoción, Educación y Asistencia.³⁴.

Ante el objetivo específico 2, determinar el rol del cuidador en pacientes con tuberculosis pulmonar del C.S. Río Seco, se tiene la Tabla N° 2, donde se observa que el 71% (32) de los encuestados cumplen un rol bueno como cuidador de un familiar con tuberculosis pulmonar y el 29% (13) cumplen un rol regular como cuidador de un familiar con tuberculosis pulmonar.

Dichas cifras se parecen a lo hallado por Sánchez K¹⁶, titulado “Influencia del rol del cuidador familiar en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en Centros de Salud de la Red Ilo”, 2018, donde concluyó que el rol del cuidador familiar, fue favorable en un 63%, seguido de un nivel medianamente favorable 30% y desfavorable 7%.

Diferenciándose de lo hallado por Quispe C¹⁷, en su trabajo de investigación “Rol familiar y Relaciones Intrafamiliares en pacientes con Tuberculosis Pulmonar del Programa TBC de la red asistencial ESSALUD Tacna”, 2016, se logró hallar que el 50% de los cuidadores cumple un rol favorable, el 37,5% cumple un rol medianamente favorable y el 12,5% cumple un rol desfavorable.

Entre las razones que podrían citarse de que el 71% (32) de los encuestados cumplen un rol bueno como cuidador de un familiar con tuberculosis pulmonar es que el cuidador tiene la capacidad de ayudar, apoyar al paciente, brindar cuidado, serenidad, cuenta con buen humor, es capaz de brindar cariño, etc, estos factores, pues, contribuyen a tener mejores expectativas sobre su persona aceptarse y poner de su parte para que el restablecimiento de su salud sea más rápido, tal como lo menciona Waldow, cuando sostiene que la cuidadora o el cuidador, debe brindar buena atención, ser afectuoso, fortalecer las actividades que den bienestar,

manejar formas de restaurar el cuerpo, restaurar el alma, restaurar la dignidad, es decir, quien se dispone a cuidar a un paciente debe darse íntegro; no solamente debe conocer sino también demostrar experiencia en la práctica de sus actividades.²¹

Ser cuidador familiar es una experiencia que transforma la vida y requiere de varios aspectos como conocimiento, valor y paciencia para desempeñar su rol de forma hábil; lo que pudiese incrementarse si recibiera una orientación adecuada. A veces, el miedo por el desconocimiento de la enfermedad, demandas físicas, falta de pericia para manejar las distintas situaciones y reacciones emocionales del paciente, pueden complicar más este rol. Es ahí donde surge la necesidad de que los profesionales de enfermería elaboren un plan de cuidados tanto para el usuario como para el cuidador familiar; asumiendo un papel protagónico en la ejecución de programas asistenciales, educativos y de apoyo con relación a la preparación de los cuidadores familiares para el trabajo que deben asumir en el cuidado de la persona con tuberculosis pulmonar.³⁵

Para el objetivo general, determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y rol del cuidador de los pacientes con tuberculosis pulmonar del C.S. Río Seco, se muestra la Tabla N° 3, donde se observa que del total de cuidadores de pacientes con tuberculosis pulmonar del C.S Río Seco, 2021; el 22% (10) tienen un nivel de conocimiento medio y cumple un rol como cuidador regular, el 9% (4) tienen un nivel de conocimiento medio y cumple un rol como cuidador bueno, el 62% (31) tienen un nivel de conocimiento alto y cumple un rol como cuidador bueno y el 7% (3) tienen un nivel de conocimiento alto y cumple un rol como cuidador regular.

Dichas cifras se asemejan a lo hallado por, Sánchez N⁴⁹, la investigadora logró concluir que, en cuanto al conocimiento sobre la tuberculosis fue alto, se encontraron actitudes positivas para concluir el tratamiento.

Los resultados obtenidos difieren con el trabajo de Montalván A y Torres C⁵⁰, en su tesis titulada “ Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y la actitud

hacia el tratamiento en los pacientes registrados en la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis de la Microred bellavista, callao-2018 “, en el cual se evidenció que de un 61.1% de los que tienen nivel de conocimiento regular presentan una actitud de aceptación el 68%, con un nivel de conocimiento bajo tienen una actitud de indiferencia, mientras que el 90.9% con un nivel de conocimiento alto tienen una actitud de aceptación 31.3%. Igualmente se halló discrepancias con el trabajo de Sánchez L y Jiménez Y ⁵¹, donde los resultados obtenidos indican que el 64.9% presentó un conocimiento medio, el 25.0% tienen un conocimiento alto y el 10.1 % poseen conocimiento bajo sobre la TB. Además, el 55.9% presentó actitud de rechazo y el 44,1 % con actitud aceptación.

En esta tabla se puede apreciar que mientras mejor es el nivel de conocimiento del cuidado sobre tuberculosis pulmonar el cuidador realiza mejor su rol como tal, así lo sostiene Roqué M³⁶ en su manual de cuidados domiciliarios en el siglo XXI, quien identificó cuatro competencias relacionadas con el cuidador: la primera competencia es Prevención, que permite al cuidador familiar advertir anticipadamente situaciones que pudieran producir deterioros en los aspectos bio-psico-social de las personas a su cargo. Una segunda competencia es Promoción, encargada de optimizar las posibilidades existentes que presenta cada persona cuidada, promoviendo acciones estimulantes a fin de lograr una mejor calidad de vida. Una tercera competencia es Educación, pretende que el cuidador familiar sea el interlocutor encargado de difundir los conocimientos a quien cuida y a su entorno familiar. Finalmente, la competencia de Asistencia que brinda apoyo y entrenamiento en el desarrollo de las actividades de la vida diaria del paciente, en el cuidado de la salud, en la posible rehabilitación y en todo aquello que incida en una mejor calidad de vida, de aquellas personas que padecen de algún mal y requieren de algún tipo de cuidado.³⁴

De igual modo, en relación al objetivo general, en la Tabla N° 4, se aprecia que al aplicar la prueba estadística Chi cuadrado, con un nivel de significancia del 5%, se obtuvo el valor de 15.413, mayor que el valor tabular de 9.49, con una significación asintótica de $p = 0.0000$, menor que 0.05, por lo tanto se pudo evidenciar que se acepta la hipótesis alternativa; ello quiere decir, que el nivel de conocimiento se

relaciona significativamente con el rol del cuidador de pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Río Seco, Trujillo 2021.

Los resultados del estudio son similares a los reportados por Meza y Velásquez¹², en su investigación Relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y adherencia al tratamiento en los pacientes del programa de control de tuberculosis del centro de salud Yugoslavia, donde se pudo concluir que existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y adherencia al tratamiento, es decir, a medida que el nivel de conocimiento aumenta, los pacientes tienden a adherirse mejor al tratamiento antituberculosis. Resultados semejantes también se hallaron en el trabajo de Mayta¹⁵, en su estudio “Conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Hospital Domingo Olavegoya Jauja – 2017, concluyendo que sí existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes.

Del mismo modo se pudieron hallar resultados parecidos en el trabajo de Aranda²⁰, en su investigación “Nivel de conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia las medidas preventivas en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Vista Alegre Trujillo” ,2016, quien logró concluir que existe una relación significativa entre el nivel conocimiento y actitud hacia las medidas preventivas en los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar ($p < 0.05$). Igualmente ocurrió con la investigación de Saavedra²¹, en su investigación “Relación entre los conocimientos y la actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Distrital Santa Isabel - El Porvenir”, quien, con un valor $\alpha = 0.05$, logró concluir que, existe una relación estadísticamente significativa entre dichas variables.

El rol del cuidador es influenciado por el nivel de conocimientos que tienen las personas, el hecho de contar con un mayor nivel de conocimiento sobre la enfermedad de tuberculosis servirá como factor de cambio en el rol de los individuos, aumentará la mejor práctica de medidas preventivas y disminuirá los

riesgos de contagio, brindando una convivencia más estable, segura, agradable y humana tanto para el individuo portador de la enfermedad como a los sujetos que lo rodean.

La aplicación de la investigación se realizó en el Centro de Salud Río Seco del distrito de El Porvenir en la provincia de Trujillo durante el año 2021 en el programa de PCT, las capacitaciones se han efectuado tanto a los pacientes como a los familiares de la siguiente manera: la primera capacitación tiene como responsable a la enfermera encargada del programa de PCT; la segunda capacitación se da mediante las sesiones educativas una vez por semana acerca de tuberculosis pulmonar, y, la tercera capacitación u orientación se hace por medio de llamadas de los pacientes o familiares a la enfermera para disipar cualquier duda.

VI. CONCLUSIONES

De la discusión obtenida en la investigación llegamos a las siguientes conclusiones:

1. Se determinó que, del 100 % de cuidadores familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del C.S Río Seco, en cuanto al nivel de conocimiento sobre dicha enfermedad, el 69% presentan un nivel alto y 31% presentan un nivel medio.
2. Se concluyó que, del 100% de cuidadores familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del C.S Río Seco, en cuanto al rol de cuidador, el 71% cumple un rol bueno en tanto que el 29% cumple un rol regular.
3. Se evidenció que del 100% (45) de cuidadores de pacientes con tuberculosis pulmonar del C.S. Río Seco, 2021; el 22% (10) tienen un nivel de conocimiento medio y cumple un rol como cuidador regular, el 62% (28) tienen un nivel de conocimiento alto y cumple un rol como cuidador bueno. Si existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el rol del cuidador de pacientes con tuberculosis pulmonar del C.S. Río Seco de la ciudad de Trujillo, 2021.

VII. RECOMENDACIONES

- Se sugiere que las capacitaciones sean permanentes para los cuidadores de los pacientes con tuberculosis pulmonar, mediante el empleo de sesiones educativas, para mejorar el cuidado que brindarán a sus familiares con tuberculosis, a través de estas medidas los cuidadores podrán desempeñar un mejor rol.
- Se propone al personal responsable de la Estrategia Sanitaria de tuberculosis del Centro de Salud Río Seco, elaborar folletos instructivos para los familiares de los cuidadores de pacientes con tuberculosis pulmonar; en cuanto a su alimentación, toma de medicamentos, así como las técnicas de relajación, apoyo emocional; que servirán como motivo para mantener la perseverancia de los pacientes al tratamiento
- A la Enfermera encargada de la Estrategia Sanitaria de tuberculosis del Centro de Salud Río Seco, mantener la participación activa de los cuidadores en cuanto al cuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar.
- A la Enfermera del Centro de Salud Río Seco encargada de la Estrategia Sanitaria de tuberculosis, realizar visitas domiciliarias, llamadas telefónicas a los cuidadores familiares con la finalidad de verificar el estado de salud en que se encuentra el paciente con tuberculosis pulmonar y la permanencia a sus consultas médicas.

REFERENCIAS

1. Chávez C. Tuberculosis: falta de detección oportuna agrava la condición de pacientes. Ojo Público, Elecciones 2021. [en línea] [acceso abril 2021]. Disponible en:
<https://ojo-publico.com/2581/la-pandemia-debilito-deteccion-oportuna-de-pacientes-con-tuberculosis>
2. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. [en línea]. [acceso mayo 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis#:~:text=La%20tuberculosis%20es%20causada%20por%20Mycobacterium%20tuberculosis%2C%20una,estornuda%20o%20escupe%2C%20expulsa%20bacilos%20tuberculosos%20al%20aire>
3. Documento técnico: Plan de intervención de prevención y control de tuberculosis en lima metropolitana y regiones priorizadas de Callao, Ica, La Libertad y Loreto. [en línea]. 2018-2020. [acceso marzo 2021]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/969037/rm_247-2018-minsa.pdf
4. Ministerio de Salud. Análisis de situación de Salud. [en línea]. Perú: Ministerio de Salud; 2018. [acceso junio de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3358.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. World report on tuberculosis. [en línea]. 2017. [acceso marzo 2021]. Disponible en: https://www.who.int/tb/publications/global_report/qtbr2017_executive_summary_es.pdf [Links]
6. Balcázar L, Ramírez Y, Rodríguez M. Depression and family functionality in patients diagnosed with tuberculosis. [en línea]. Rev Esp Med Quir 2015; 20:135-143. [acceso mayo 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2015/rmq152c.pdf>

7. Ministerio de Salud. Micro Red El Porvenir: Centro de Salud Río Seco “Santa Rosa”. 2021. La Libertad-Perú. [acceso marzo 2021]
8. Martínez B, Ramos L. Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Tuberculosis, en familiares de pacientes ingresados en el Instituto Nacional Cardiopulmonar del tórax. [en línea]. Honduras, 2018. [acceso marzo 2021]
Disponible en:
<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7626/1/244192.pdf>
9. De la Ángel B, Miranda M. Factores de riesgo que influyen en pacientes con tuberculosis pulmonar centro de salud tipo c bastión popular. [en línea]. Ecuador – Guayaquil. 2019. [acceso mayo 2021]. Disponible en:
<https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/5105/UPSE-TEN-2019-0061.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Álvarez W, Herrera B, López E, Palencia C, Ramos L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de Enfermería de último año. [en línea]. Cartagena – Colombia. 2016. [acceso abril 2021]. Disponible en:
<https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/3764/conocimientos,%20actitudes%20y%20practicassobre%20TB%20pulmonar%20en%20estudiantes%20de%20enfermeria%20de%20ultimo%20a%C3%B1o.pdf?sequence=1>
11. Calla O, Tapia B. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pacientes del Programa de Control de TBC del Hospital San José. [en línea]. Ica-Perú. 2019. [acceso abril 2021] Disponible en:
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/787/1/Olga%20Calla%20Bendita.pdf>
12. Meza E y Velásquez C. Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y adherencia al tratamiento en los pacientes del programa de control de tuberculosis del Centro de Salud Yugoslavia. Nuevo

Chimbote – Perú, 2020. [en línea]. Ancash-Perú. 2020. [acceso mayo 2021]
Disponible en:
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3537/85108.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Ocas E. Soporte familiar y tratamiento de los pacientes del programa de prevención y control de TBC del H.A.CH. Chepén. [en línea]. La Libertad-Perú. 2018. [acceso marzo 2021]. Disponible en:
<http://www.dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13786/EDISA%20RMA%20OCAS%20AGUILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. García C. Nivel de conocimiento de los familiares sobre cuidados de pacientes con tuberculosis en el Hospital Rene Toche Groppo. Chincha-Ica-Perú. [en línea]. 2019. [acceso junio 2021]. Disponible en:
http://repositorio.autonemadeica.edu.pe/bitstream/autonemadeica/536/1/Garcia_V_squez%2c_Carlos_Yhonny.pdf
15. Mayta L. Conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Hospital Domingo Olavegoya. Huancayo – Perú. [en línea]. Junín-Perú. 2019. [acceso mayo 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/173/1/CONOCIMIENTO%20SOBRE%20TUBERCULOSIS%20Y%20ACTITUD%20HACIA%20EL%20TRATAMIENTO%20DE%20LOS%20PACIENTES%20QUE%20ASISTEN%20AL%20HOSPITAL%20DOMINGO%20OLAVEGOYA%20JAUJA%20-%202017.pdf>
16. Sánchez K. Influencia del rol del cuidador familiar en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en Centros de Salud de la Red Ilo-2018. [en línea]. Moquegua – Perú. 2018. [acceso julio 2021]. Disponible en:
http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/667/Karol_tesis_titulo_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Quispe C. Rol familiar y relaciones intrafamiliares en pacientes con tuberculosis pulmonar del programa TBC. Tesis. Tacna: Red Asistencial EsSalud, Tacna; 2016. [en línea]. Moquegua – Perú. 2018. [acceso agosto 2021]. Disponible en: <http://tesis.unap.edu.pe/handle/UNAP/3255>
18. Aguilar L y Aquino M. Conocimiento sobre tuberculosis y riesgo de abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. Pacasmayo. [en línea]. La Libertad-Perú. 2019. [acceso junio 2021]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11624/1850.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Aguilar C. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores de un distrito con alta incidencia. Chiclayo – Perú. [en línea]. Lambayeque-Perú. 2017. [acceso mayo 2021]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2986/aguilarrca.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
20. Aranda G. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia las medidas preventivas en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Vista Alegre. [en línea]. La Libertad-Perú. 2016. [acceso marzo 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/761/aranda_ag.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Saavedra M. Conocimientos y actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Distrital Santa Isabel. El Porvenir. [en línea]. La Libertad-Perú. 2019. [acceso abril 2021]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13310/1889.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Pérez G. Actitud e institucionalización de medidas de bioseguridad en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar. Trujillo – Perú. [en línea]. La Libertad-Perú. 2016. [acceso julio 2021]. Disponible en:

http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr14_execsummary_summary_es.pdf?ua=1

29. Kozier B. Nursing fundamentals. [en línea]. México: Mc Graw Hill Interamericana. México. 2005. [acceso mayo 2021]. Disponible en: https://researchonline.jcu.edu.au/16419/2/16419_Berman_et_al_2010_Front_pages.pdf
30. Waldow R. Cuidado: Expresión humanizadora. [en línea]. 1era edición, México: Nueva Palabras. 2018. [acceso julio 2021]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/360713513/Waldow-Cuidar-Expresion-Humanizadora>
31. Watson J. Nursing: human science and human care, a theory of nursing. New York: National League for Nursing; 1988. p. 158.
32. Swanson KM. Nursing as informed caring for the well being of others. The journal of nursing scholarship 1993; 24 (4): 352-357.
33. Ortega C. El cuidado de enfermería. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica 2002; 10 (3): 88-89.
34. Marriner T, Raile A. Models and theories in nursing. Cross-cultural theory of care. 5 edición. Madrid: Harcourt Brace. 2005.
35. Espinoza K. Burden, Social support and self-care in informal caregivers. [en línea]. Universidad de Concepción, Chile. 2005; (1):20-22. [acceso octubre 2021]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000200003
36. Roqué M. Manual de cuidados domiciliarios en el siglo XXI. [en línea]. Universidad de Mar de Plata - Argentina. 2016. [acceso marzo 2021].

Disponible en: <https://www.desarrollosocial.gob.ar/wp-content/uploads/2015/05/Gerontolog--a-Comunitaria-Modulo-21.pdf>

37. Vega, O. Habilidad de Cuidado de los Cuidadores familiares de discapacitados por enfermedad cerebrovascular del norte de Santander Colombia. Revista médica. [en línea]. 2017. [acceso marzo 2021]. Disponible en: https://www.chospab.es/investen/diferido/presentaciones/mesa_7/Vega.pdf
38. Collins C, Jones R. Emotional distress and morbidity in dementia carers: a matched comparison of husbands and wives. Int J Geriat Psychiatry 1997; 12:1168-73
39. Schulz R, Beach SR. Caregiving as a risk factor for mortality: the Caregiver Health Effects Study. JAMA 1999; 282:2215-2219.R
40. Bernal C. Metodología de la Investigación. México: Prentice Hall. 2015.
41. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: Mc Graw Hill. 2014.
42. Gálvez J. Definición de población. Metodología de la investigación Científica. 2006.
43. Nieto, F. Definición de Técnicas. Metodología e investigación Científica. 2003.
44. Bioethics. Principles of autonomy. [Internet] [acceso 25 de junio de 2021]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Bio%C3%A9tica>
45. Diccionario médico. Concepto de principio de no maleficencia. [Internet] [acceso 25 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/principio-no-maleficencia>

46. Fundamentos de Bioética. Principio de beneficencia. [Internet] [acceso 25 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.bioeticaweb.com/autonomasa-y-beneficiencia-dos-principios-en-tensiasn/>
47. Fundamentación ética. Principio de justicia. [Internet] [acceso 25 de junio de 2018]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos21/principio-beneficiencia/principio-beneficiencia.shtml>
48. Diccionario médico. Concepto de consentimiento informado. [en línea] [acceso de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos>
49. Sánchez N. Conocimiento, actitudes y prácticas de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud tipo C “Nueva San Rafael” – Ecuador. 2017. [Tesis de pregrado en Internet]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8099/1/06%20ENF%20946%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
50. Montalván A , Torres C. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes registrados en la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis de la Microred bellavista – Callao . 2018. [Tesis de pregrado en Internet]. Disponible: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3298/Montalvan%20Y%20Torres%20tesis%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
51. Sánchez L, Jiménez Y. Conocimientos y actitudes en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Huaycán y Centros de Salud - Microred Ate – Lima. 2018. [Tesis de pregrado en Internet]. Disponible: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/988/Lizeth_Tesis_Bachiller_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de operacionalización de variables

Nivel de conocimiento del cuidador familiar de pacientes con tuberculosis pulmonar

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES / COMPONENTES	INDICADORES	ESCALA DE DIMENSIONES
Nivel de conocimiento del cuidador familiar de pacientes con tuberculosis pulmonar	Determina el grado de entendimiento de la realidad durante el proceso de formación de la persona. (Tamayo y Tamayo, 2012)	Se usó como técnica a la encuesta y como instrumento un cuestionario constituido por 20 ítems variados sobre TBC pulmonar.	Conocimiento sobre TBC Conocimiento sobre factores de riesgo Conocimiento sobre síntomas Conocimiento sobre tratamiento	Alto 14 - 20 Medio 7 - 13 Bajo 0 - 6	Ordinal

ANEXO 2: Rol de cuidador familiar de pacientes con tuberculosis pulmonar

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES/ COMPONENTES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Rol del cuidador familiar de pacientes con tuberculosis pulmonar</p>	<p>Es el mando esperado dentro de un grupo, de una sociedad, e involucra un interjuego entre el conjunto de conductas otorgadas y asumidas, las que se esperan y las que se demuestran. (Roqué M, 2010)</p>	<p>Se empleó como técnica, la observación y como instrumento, una lista de cotejo conformado por 12 ítems, acerca de las actitudes de los familiares ante la enfermedad del paciente.</p>	<p>Prevención Promoción Educación Asistencia</p>	<p>Malo 12 - 19 Regular 20 - 27 Bueno 28 - 36</p>	<p>Ordinal</p>

ANEXO 3: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento lo invitamos a participar de una evaluación mediante un cuestionario y una lista de cotejo las cuales son parte de la investigación de las alumnas Ynfantes Isla, Evelyn Johana y Valerio Sanchez, Esther Yaquelin de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo.

El propósito de la investigación es Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el rol del cuidador de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Río Seco, Trujillo, 2021.

Procedimientos:

1. Se mandó una solicitud de permiso para tener la autorización del Centro de Salud Río Seco del distrito de El Porvenir, Trujillo y así se pudo aplicar un cuestionario y una lista de cotejo.
2. Se les informó a los familiares de los pacientes de tuberculosis pulmonar que se realizará un estudio en el cual se van aplicar los instrumentos mencionados, pero no se le dirá el día que se aplicará dicho instrumento teniendo así su consentimiento.
3. La recolección de datos se dio mediante los instrumentos de forma individual.

Riesgos: No se prevén riesgos en la participación en este estudio, ya que se le pidió permiso a la institución y a los familiares de los pacientes de tuberculosis pulmonar.

Confidencialidad: La información fue tratada y procesada de manera genérica para el estudio, no se pidió información personal como parte del estudio.

Consentimiento:

Yo, _____ acepto voluntariamente participar del estudio, comprendo la importancia de mi participación y autorizo el uso de datos obtenidos de las encuestas para la investigación.

_____ de _____ del 2021
Trujillo – Perú

Firma

ANEXO 4: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario del nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR

Elaborado por:

Valerio Sanchez, Esther Yaquelin
Ynfantes Isla, Evelyn Johana
(2021)

El siguiente instrumento se realiza con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de los familiares de aquellos pacientes con tuberculosis.

INSTRUCCIONES: Encierra en un círculo la respuesta que usted crea correcta, respondiendo a cada una de las interrogantes con sinceridad. Agradeciendo su participación.

Datos generales:

Sexo: F M , Edad: _____, Grado de instrucción: _____

1. ¿Qué es la tuberculosis pulmonar?

- a) Es una enfermedad que afecta los pulmones.
- b) Es una enfermedad que afecta la respiración de la persona que lo tiene.
- c) Es una enfermedad que afecta los pulmones y corazón.

2. ¿Cuáles son los síntomas que tiene la persona con tuberculosis pulmonar?

- a) Sudoración y pérdida de peso.
- b) Tos por más de 15 días, sudoración en las noches, falta de apetito.
- c) Todas.

3. ¿A dónde tiene que acudir la persona que presenta síntomas de tuberculosis?

- a) A la farmacia.
- b) A la clínica más prestigiosa.
- c) Al establecimiento de salud más cercano.

- 4. ¿Cómo se contagia una persona con tuberculosis?**
- a) Por el virus de la tuberculosis que está ahí en el ambiente.
 - b) En el ambiente donde se encuentre por los fluidos que la persona emite al toser.
 - c) De persona a persona cuando habla, tose o estornuda y no se cubre con el antebrazo.
- 5. ¿Sabe usted qué tipo de tuberculosis, según la sensibilidad, presenta o tuvo su familiar?**
- a) TBC sensible.
 - b) TBC resistente.
 - c) TBC Pre XDR.
- 6. ¿Le explicaron que procedimiento le realizaron a su familiar al inicio de su tratamiento?**
- a) Solo le pesan y tallan, de ahí ingresa en el programa de tuberculosis.
 - b) Evaluación del médico, análisis, placa, evaluación de sus contactos.
 - c) Solo el paciente pasa por el médico y nada más.
- 7. En el contexto COVID- 19, ¿Qué modalidad de tratamiento recibe su familiar?**
- a) Domiciliario, acude el personal a domicilio a darle el tratamiento.
 - b) Institucional, que asiste al establecimiento a tomar su medicamento.
 - c) Soporte familiar, un familiar se hace responsable que tome el medicamento.
- 8. ¿La enfermera les explicó en qué consiste el tratamiento de su familiar con tuberculosis?**
- a) En tomar varios tipos de medicamentos y juntas
 - b) No
 - c) Tal vez, pero no lo recuerdo.
- 9. ¿La enfermera les explicó el tiempo que durará el tratamiento de su familiar con tuberculosis?**
- a) Si, 6 meses, 7 meses, 12 meses
 - b) Si, 3 meses.
 - c) Si, hasta que se sane.
- 10. ¿Al inicio, le explicaron los días que tomará los medicamentos su familiar?**
- a) Creo que sí.
 - b) No.
 - c) De lunes a sábado.
- 11. ¿Sabe que significa “El cambio de fase” en el tratamiento de su familiar con tuberculosis?**
- a) Si, que ya terminó su tratamiento.
 - b) Si, que tiene que pasar nuevamente consulta con el médico para que evalúe su condición de salud y cambiar los días para tomar su tratamiento.
 - c) No lo recuerdo.

12. ¿Después de cuánto tiempo se realiza el cambio de fase en un paciente con tuberculosis pulmonar en esquema sensible?

- a) Después de 3 meses.
- b) Al mes de recibir el medicamento.
- c) Al terminar el 2 mes de tratamiento

13. Ahora que su familiar ha cambiado de fase, ¿cuáles son los días que tomará tratamiento hasta que termine?

- a) Tres veces a la semana: lunes, miércoles y viernes o martes, jueves y sábado.
- b) Lunes a sábado
- c) Todos los días.

14. ¿Sabe usted, si la tuberculosis se cura?

- a) No
- b) Sí.
- c) Tal vez.

15. ¿Usted sabe cuáles son los factores de riesgo para que una persona tenga tuberculosis?

- a) VIH, Diabetes, cáncer, desnutrición.
- b) Pobreza y consumo de sustancias.
- c) Todas.

16. Si su familiar presenta alguna reacción después de tomar el medicamento, ¿que realiza usted?

- a) Llamo a la enfermera.
- b) Voy a la farmacia.
- c) Le doy un remedio casero.

17. ¿Para que una persona se cure de tuberculosis debe?

- a) Solo terminar el tratamiento, sea como sea posible, a pesar que un día no tome su medicina.
- b) Tomando cada vez que recuerde su medicina.
- c) Terminar el tratamiento en el tiempo establecido

18. ¿Quién indica el alta del paciente con tuberculosis?

- a) Enfermera.
- b) Médico.
- c) Nutricionista.

19. ¿Cuál es la condición que debe tener el paciente con tuberculosis pulmonar para el éxito del tratamiento?

- a) Curado.
- b) Tratamiento completo.
- c) Todas

20. ¿Qué otras actividades puede realizar el paciente al terminar el tratamiento, si no puede retomar el trabajo anterior?

- a) Solo tiene que estar descansando.
- b) Actividades manuales.
- c) No puede hacer ninguna actividad.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR

Elaborado por:

Valerio Sanchez, Esther Yaquelin
Ynfantes Isla, Evelyn Johana
(2021)

El siguiente instrumento se realiza con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de los familiares de aquellos pacientes con tuberculosis.

INSTRUCCIONES: Encierra en un círculo la respuesta que usted crea correcta, respondiendo a cada una de las interrogantes con sinceridad. Agradeciendo su participación.

Datos generales:

Sexo: F M , Edad: _____, Grado de instrucción: _____

1. ¿Qué es la tuberculosis pulmonar?

- a) **Es una enfermedad que afecta los pulmones.**
- b) Es una enfermedad que afecta la respiración de la persona que lo tiene.
- c) Es una enfermedad que afecta los pulmones y corazón.

2. ¿Cuáles son los síntomas que tiene la persona con tuberculosis pulmonar?

- a) Sudoración y pérdida de peso.
- b) **Tos por más de 15 días, sudoración en las noches, falta de apetito.**
- c) Todas.

3. ¿A dónde tiene que acudir la persona que presenta síntomas de tuberculosis?

- a) A la farmacia.
- b) A la clínica más prestigiosa.
- c) **Al establecimiento de salud más cercano.**

4. ¿Cómo se contagia una persona con tuberculosis?

- a) Por el virus de la tuberculosis que está ahí en el ambiente.

- b) En el ambiente donde se encuentre por los fluidos que la persona emite al toser.
 - c) De persona a persona cuando habla, tose o estornuda y no se cubre con el antebrazo.
5. ¿Sabe usted qué tipo de tuberculosis, según la sensibilidad, presenta o tuvo su familiar?
- a) TBC sensible.
 - b) TBC resistente.
 - c) TBC Pre XDR.
6. ¿Le explicaron que procedimiento le realizaron a su familiar al inicio de su tratamiento?
- a) Solo le pesan y tallan, de ahí ingresa en el programa de tuberculosis.
 - b) Evaluación del médico, análisis, placa, evaluación de sus contactos.
 - c) Solo el paciente pasa por el médico y nada más.
7. En el contexto COVID- 19, ¿Qué modalidad de tratamiento recibe su familiar?
- a) Domiciliario, acude el personal a domicilio a darle el tratamiento.
 - b) Institucional, que asiste al establecimiento a tomar su medicamento.
 - c) Soporte familiar, un familiar se hace responsable que tome el medicamento.
8. ¿La enfermera les explicó en qué consiste el tratamiento de su familiar con tuberculosis?
- d) En tomar varios tipos de medicamentos y juntas
 - e) No
 - f) Tal vez, pero no lo recuerdo.
9. ¿La enfermera les explicó el tiempo que durará el tratamiento de su familiar con tuberculosis?
- d) Si, 6 meses, 7 meses, 12 meses
 - e) Si, 3 meses.
 - f) Si, hasta que se sane.
10. ¿Al inicio, le explicaron los días que tomará los medicamentos su familiar?
- a) Creo que sí.
 - b) No.
 - c) De lunes a sábado.
11. ¿Sabe que significa “El cambio de fase” en el tratamiento de su familiar con tuberculosis?
- a) Si, que ya terminó su tratamiento.
 - b) Si, que tiene que pasar nuevamente consulta con el médico para que evalúe su condición de salud y cambiar los días para tomar su tratamiento.
 - c) No lo recuerdo.
12. ¿Después de cuánto tiempo se realiza el cambio de fase en un paciente con tuberculosis pulmonar en esquema sensible?

- a) Después de 3 meses.
 - b) Al mes de recibir el medicamento.
 - c) Al terminar el 2 mes de tratamiento
- 13. Ahora que su familiar ha cambiado de fase, ¿cuáles son los días que tomará tratamiento hasta que termine?**
- a) Tres veces a la semana: lunes, miércoles y viernes o martes, jueves y sábado.
 - b) Lunes a sábado
 - c) Todos los días.
- 14. ¿Sabe usted, si la tuberculosis se cura?**
- a) No
 - b) Si.
 - c) Tal vez.
- 15. ¿Usted sabe cuáles son los factores de riesgo para que una persona tenga tuberculosis?**
- a) VIH, Diabetes, cáncer, desnutrición.
 - b) Pobreza y consumo de sustancias.
 - c) Todas.
- 16. Si su familiar presenta alguna reacción después de tomar el medicamento, ¿que realiza usted?**
- a) Llamo a la enfermera.
 - b) Voy a la farmacia.
 - c) Le doy un remedio casero.
- 17. ¿Para que una persona se cure de tuberculosis debe?**
- a) Solo terminar el tratamiento, sea como sea posible, a pesar que un día no tome su medicina.
 - b) Tomando cada vez que recuerde su medicina.
 - c) Terminar el tratamiento en el tiempo establecido
- 18. ¿Quién indica el alta del paciente con tuberculosis?**
- a) Enfermera.
 - b) Médico.
 - c) Nutricionista.
- 19. ¿Cuál es la condición que debe tener el paciente con tuberculosis pulmonar para el éxito del tratamiento?**
- a) Curado.
 - b) Tratamiento completo.
 - c) Todas
- 20. ¿Qué otras actividades puede realizar el paciente al terminar el tratamiento, si no puede retomar el trabajo anterior?**
- a) Solo tiene que estar descansando.

- b) Actividades manuales.
- c) No puede hacer ninguna actividad.

Lista de cotejos sobre rol de cuidador de los pacientes con tuberculosis pulmonar



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**ROL DE CUIDADOR DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS
PULMONAR**

Elaborado por:
Valerio Sanchez, Esther Yaquelin
Ynfantes Isla, Evelyn Johana
(2021)

El siguiente instrumento se realiza con el objetivo de determinar el rol del cuidador de los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar.

INSTRUCCIONES: Marca con una equis (X) según corresponda, respondiendo a cada una de las interrogantes.

ROL DE CUIDADOR	PUNTAJE		
	Si	A veces	No
TAREAS			
Prevención			
1. El familiar cuidador participa de consejerías sobre la tuberculosis, emitidas por el personal de salud de la ESPCT.			
2. El cuidador realiza las llamadas necesarias a la enfermera de la ESCPT, para aclarar cualquier duda sobre el tratamiento que requiera su paciente enfermo.			
3. El cuidador sensibiliza al paciente enfermo sobre las consecuencias si es que no termina su tratamiento.			
Promoción			

4. El cuidador proporciona un ambiente ventilado para el paciente con tuberculosis pulmonar para que así se encuentre tranquilo y mejore día tras día.			
5. El familiar entrega las muestras de esputo control, según lo solicite la enfermera encargada de la estrategia, para verificar la condición en la que se encuentra el PAT.			
Educación			
6. El familiar fue educado por la enfermera encargada del ESPCT sobre la enfermedad de tuberculosis.			
7. El cuidador informa al paciente con tuberculosis pulmonar sobre los síntomas, factores de riesgo.			
8. El cuidador conoce cuantos medicamentos consume el PAT según su esquema.			
Asistencia			
9. El familiar responsable o cuidador acompaña al PAT a tomar su medicamento al estable EE.SS.			
10. El familiar responsable o cuidador acompaña a sus controles con el médico tratante de la estrategia según lo establecido en su esquema.			
11. El cuidador acompaña al PAT en sus interconsultas requeridos en el Centro de Salud.			
12. El cuidador anima al PAT para que culmine exitosamente su tratamiento y así sea dado de alta como curado.			

ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

ANEXO
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO / CUESTIONARIO

DATOS DEL EVALUADOR


- APELLIDOS Y NOMBRES: Ruiz Torres Delia Isabel
- N° DE COLEGIATURA: 24916
- PROFESIÓN: Licenciada en Enfermería
- LUGAR DE TRABAJO: Centro de Salud Rio Seco
- CARGO QUE DESEMPEÑA: Responsable de ESPCT
- ÁREA: PCT

Ítems/ Preguntas	Objetivos Específicos	Escala Evaluativa			Observaciones
		A	B	C	
1,2,3,4	Determinar conocimiento sobre TBC	✓			
5,6	Determinar conocimiento sobre síntomas	✓			
7	Determinar conocimiento sobre factores de riesgo	✓			
8,9,10,11.....,20	Determinar conocimiento sobre tratamiento	✓			

ESCALA EVALUATIVA DE CORRESPONDENCIA ÍTEMS/OBJETIVOS

A: TOTALMENTE DEACUERDO
B: DE ACUERDO
C: DESACUERDO

FECHA: 25-06-2021



DELIA ISABEL RUIZ TORRES
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 24916

FIRMA Y SELLO

ANEXO
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO / LISTA DE COTEXOS

DATOS DEL EVALUADOR


- APELLIDOS Y NOMBRES: Ruiz Torres Delia Isabel
- N° DE COLEGIATURA: 24916
- PROFESIÓN: Licenciada en Enfermería
- LUGAR DE TRABAJO: Centro de Salud Rio Seco
- CARGO QUE DESEMPEÑA: Responsable de ESPCT
- ÁREA: PCT

Ítems/ Preguntas	Objetivos Específicos	Escala Evaluativa			Observaciones
		A	B	C	
1,2,3	Determinar el rol de cuidador en prevención	✓			
4,5	Determinar el rol de cuidador en promoción	✓			
6,7,8	Determinar el rol de cuidador en educación		✓		
9,10,11,12	Determinar el rol de cuidador en asistencia		✓		

ESCALA EVALUATIVA DE CORRESPONDENCIA ÍTEMS/OBJETIVOS

A: TOTALMENTE DEACUERDO
B: DE ACUERDO
C: DESACUERDO

FECHA: 25-06-2021



DELIA ISABEL RUIZ TORRES
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 24916

FIRMA Y SELLO

ANEXO
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO / CUESTIONARIO

DATOS DEL EVALUADOR

- APELLIDOS Y NOMBRES: Paredes Moreno Paulina
- N° DE COLEGIATURA: 51968
- PROFESIÓN: Lic. en Enfermería
- LUGAR DE TRABAJO: Centro de Salud Alto trujillo
- CARGO QUE DESEMPEÑA: Coordinadora de ESPCT - Alto trujillo
- ÁREA: PCT

Ítems/ Preguntas	Objetivos Específicos	Escala Evaluativa			Observaciones
		A	B	C	
1, 2, 3, 4	Determinar conocimiento sobre +BC	✓			
5, 6	Determinar conocimiento sobre síntomas	✓			
7	Determinar conocimiento sobre factores de riesgo		✓		
8, 9, 10, 11, , 20	Determinar conocimiento sobre tratamiento		✓		

ESCALA EVALUATIVA DE CORRESPONDENCIA ÍTEMS/OBJETIVOS

- A: TOTALMENTE DEACUERDO
- B: DE ACUERDO
- C: DESACUERDO

FECHA: 25-06-2021

Paulina J. Paredes Moreno
Paulina J. Paredes Moreno
LIC. EN ENFERMERÍA
CEP 51968
FIRMA Y SELLO

ANEXO
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO / LISTA DE COTEJOS

DATOS DEL EVALUADOR

- APELLIDOS Y NOMBRES: Paredes Moreno Paulina
- N° DE COLEGIATURA: 51968
- PROFESIÓN: Lic. en Enfermería
- LUGAR DE TRABAJO: Centro de Salud Alto trujillo
- CARGO QUE DESEMPEÑA: Coordinadora de ESPCT
- ÁREA: PCT

Ítems/ Preguntas	Objetivos Específicos	Escala Evaluativa			Observaciones
		A	B	C	
1, 2, 3	Determinar el rol de cuidador en prevención	✓			
4, 5	Determinar el rol de cuidador en promoción	✓			
6, 7, 8	Determinar el rol de cuidador en educación	✓			
9, 10, 11, 12	Determinar el rol de cuidador en asistencia		✓		

ESCALA EVALUATIVA DE CORRESPONDENCIA ÍTEMS/OBJETIVOS

- A: TOTALMENTE DEACUERDO
- B: DE ACUERDO
- C: DESACUERDO

FECHA: 25-06-2021

Paulina J. Paredes Moreno
Paulina J. Paredes Moreno
LIC. EN ENFERMERÍA
CEP 51968
FIRMA Y SELLO

ANEXO
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO / CUESTIONARIO

DATOS DEL EVALUADOR

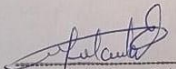
- APELLIDOS Y NOMBRES: Guevara Simón Yolanda
- N° DE COLEGIATURA: 65771
- PROFESIÓN: Lic. en Enfermería
- LUGAR DE TRABAJO: Centro de Salud Alto trujillo
- CARGO QUE DESEMPEÑA: Responsable de ESPCT
- ÁREA: PCT

Ítems/ Preguntas	Objetivos Específicos	Escala Evaluativa			Observaciones
		A	B	C	
1, 2, 3, 4	Determinar conocimiento sobre +BC	✓			
5, 6	Determinar conocimiento sobre síntomas	✓			
7	Determinar conocimiento sobre factores de riesgo	✓			
8, 9, 10, 11, , 20	Determinar conocimiento sobre tratamiento	✓			

ESCALA EVALUATIVA DE CORRESPONDENCIA ÍTEMS/OBJETIVOS

- A: TOTALMENTE DEACUERDO
- B: DE ACUERDO
- C: DESACUERDO

FECHA: 25-06-2021


 Yolanda N. Guevara Simón
 LIC. EN ENFERMERÍA
 CEP 65771

FIRMA Y SELLO

ANEXO
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO / LISTA DE COTEJOS

DATOS DEL EVALUADOR

- APELLIDOS Y NOMBRES: Guevara Simón Yolanda
- N° DE COLEGIATURA: 65771
- PROFESIÓN: Lic. en Enfermería
- LUGAR DE TRABAJO: Centro de Salud Alto trujillo
- CARGO QUE DESEMPEÑA: Responsable de ESPCT
- ÁREA: PCT

Ítems/ Preguntas	Objetivos Específicos	Escala Evaluativa			Observaciones
		A	B	C	
1, 2, 3	Determinar el rol de cuidador en prevención	✓			
4, 5	Determinar el rol de cuidador en promoción	✓			
6, 7, 8	Determinar el rol de cuidador en educación		✓		
9, 10, 11, 12	Determinar el rol de cuidador en asistencia	✓			

ESCALA EVALUATIVA DE CORRESPONDENCIA ÍTEMS/OBJETIVOS

- A: TOTALMENTE DEACUERDO
- B: DE ACUERDO
- C: DESACUERDO

FECHA: 25-06-2021


 Yolanda N. Guevara Simón
 LIC. EN ENFERMERÍA
 CEP 65771

FIRMA Y SELLO

ANEXO
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO / CUESTIONARIO

DATOS DEL EVALUADOR

- APELLIDOS Y NOMBRES: Gutiérrez Sánchez Luz del Coré
- N° DE COLEGIATURA: 58630
- PROFESIÓN: Licenciada en Enfermería
- LUGAR DE TRABAJO: Centro de Salud Rio Seco
- CARGO QUE DESEMPEÑA: Coordinadora de Microred El Porvenir - ESPCT
- ÁREA: PCT

Ítems/ Preguntas	Objetivos Específicos	Escala Evaluativa			Observaciones
		A	B	C	
1, 2, 3, 4	Determinar conocimiento sobre TBC	✓			
5, 6	Determinar conocimiento sobre síntomas		✓		
7	Determinar conocimiento sobre factores de riesgo	✓			
8, 9, 10, 11, ..., 20	Determinar conocimiento sobre tratamiento		✓		

ESCALA EVALUATIVA DE CORRESPONDENCIA ÍTEMS/OBJETIVOS

- A: TOTALMENTE DEACUERDO
- B: DE ACUERDO
- C: DESACUERDO

FECHA: 25-06-2021


 Luz del Coré Gutiérrez Sánchez
 LIC. EN ENFERMERÍA
 C.E.P. 08630

FIRMA Y SELLO

ANEXO
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO / LISTA DE COTEJOS

DATOS DEL EVALUADOR

- APELLIDOS Y NOMBRES: Gutiérrez Sánchez Luz del Coré
- N° DE COLEGIATURA: 58630
- PROFESIÓN: Licenciada en Enfermería
- LUGAR DE TRABAJO: Centro de Salud Rio Seco
- CARGO QUE DESEMPEÑA: Coordinadora de Microred El Porvenir - ESPCT
- ÁREA: PCT

Ítems/ Preguntas	Objetivos Específicos	Escala Evaluativa			Observaciones
		A	B	C	
1, 2, 3	Determinar el rol de cuidador en prevención	✓			
4, 5	Determinar el rol de cuidador en promoción	✓			
6, 7, 8	Determinar el rol de cuidador en educación	✓			
9, 10, 11, 12	Determinar el rol de cuidador en asistencia	✓			

ESCALA EVALUATIVA DE CORRESPONDENCIA ÍTEMS/OBJETIVOS

- A: TOTALMENTE DEACUERDO
- B: DE ACUERDO
- C: DESACUERDO

FECHA: 25-06-2021


 Luz del Coré Gutiérrez Sánchez
 LIC. EN ENFERMERÍA
 C.E.P. 08630

FIRMA Y SELLO

PRUEBA DE KUDER RICHARSON (KR – 20)

Fórmula:

$$KR = \frac{k}{k - 1} \left[1 - \frac{\sum p * q_i}{S^2_t} \right]$$

donde K = número de ítems.

p: Promedio de respuestas correctas.

q. Diferencia entre 1 y el promedio de p (q = 1 – p)

S²_t: Sumatoria de las variables totales.

Estadísticos de fiabilidad	
Kuder – Richarson (KR – 20)	N de elementos
0,845	20

Como el valor de KR-20 = 0.845 > 0.80, se corrobora que el cuestionario aplicado a la muestra piloto de 20 cuidadores de pacientes de tuberculosis pulmonar que acuden a un Centro de Salud de Trujillo es bueno y confiable.

**ALFA DE CRONBACH PARA EL INSTRUMENTO DEL ROL DEL CUIDADOR DE PACIENTES SOBRE TUBERCULOSIS
PULMONAR DE UN CENTRO DE SALUD EN TRUJILLO 2021**

ENCUESTADOS	GUÍA DE OBSERVACIÓN DE ROL DE CUIDADOR											
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
1	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	2	3
2	2	3	2	3	3	3	1	3	1	3	1	3
3	2	3	2	3	3	3	1	3	2	3	1	3
4	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3
5	1	3	2	3	3	3	1	3	1	3	1	3
6	2	3	2	3	3	3	1	3	2	3	2	3
7	1	3	2	3	3	3	1	3	1	3	1	3
8	2	3	2	3	3	3	2	3	1	3	2	3
9	1	3	2	3	3	3	1	3	2	3	2	3
10	2	3	2	3	3	3	1	3	1	3	1	3
11	1	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3
12	2	3	2	3	3	3	1	3	1	3	1	3
13	2	3	2	3	3	3	1	3	1	3	2	3
14	1	3	2	3	3	3	1	3	1	3	1	3
15	1	3	2	3	3	3	2	3	1	3	2	3
16	1	3	2	3	3	3	1	3	1	3	1	3
17	2	3	2	3	3	3	1	3	1	3	1	3
18	2	3	2	3	3	3	1	3	2	3	1	3
19	1	3	2	3	3	3	1	3	1	3	2	3
20	1	3	2	3	3	3	2	3	1	3	1	3

FÓRMULA ALFA DE CRONBACH:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left| 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right|,$$

donde K = número de ítems.

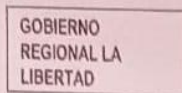
$\sum V_i$: Sumatoria de las variables independientes.

V_t : Sumatoria de las variables totales.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,836	12

Como el valor de Alfa de Cronbach = 0.836 > 0.80, el instrumento se considera como bueno y confiable para su aplicación.

ANEXO 7: AUTORIZACIÓN



Gerencia
Regional de
Salud

RED DE
SERVICIOS DE
SALUD TRUJILLO



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Rio seco, 22 de Setiembre de 2021

OFICIO N.º **210** -2021-GR. LL-GGR/GS/UTES.TE/M.R.E. P/C.S.RS

A : Dra. **GAMARRA SANCHEZ MARIA E.**
Coordinadora de la Escuela de Enfermería - UCV

DE : **OBST. YERTHY DAMARIS VITERI GAMBOA**
JEFA DEL C.S.RIO SECO - STA ROSA

ASUNTO : **AUTORIZACION PATA EJECUTAR TRABAJO DE INVESTIGACION**

Manifiesto a través de este medio que se autorice el permiso correspondiente para el proyecto de investigación titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO CON ROL DE CUIDADOR DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL C.S RIO SECO, TRUJILLO - 2021", de las estudiantes; Esther Yaquelin Valerio Sanchez y Evelyn Johana Ynfantes Isla.

Se expide la presente para los fines que las interesadas estimen conveniente.

Atentamente,



REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
UTES. TRUJILLO - ESTE

Mg. Obst. Yerty Damaris Viteri Gamboa
JEFE C.S. RIO SECO - RIO SECO

OBST. YERTHY DAMARIS VITERI GAMBOA
JEFA DEL C.S. RIO SECO. STA. ROSA

C.c. Archivo
F. 22-09-2021
Fol. ()

MAYTA CAPAC 899 - TITO CONDE MAYTA 747
csrio seco_mrep@hotmail.com
C.S RIO SECO - STA. ROSA

ANEXO 8: CAPTURA DE PANTALLA DE BASE DE DATOS EN SPSS

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda																												
1: Conocimiento Alto Visible: 34 de 34 variab																												
	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	Conocimiento	Rol	
1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	Alto	Bueno
2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	3	2	3	3	3	3	1	3	1	3	1	3	Alto	Bueno
3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	2	3	2	3	3	3	3	1	3	2	3	1	3	Alto	Bueno
4	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	2	3	2	3	3	3	3	2	1	1	2	2	3	Medio	Regular
5	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3	1	3	1	3	2	3	Alto	Bueno
6	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	2	3	2	3	3	3	3	1	1	2	2	2	3	Medio	Regular
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	3	2	3	3	3	3	1	3	2	3	2	3	Alto	Bueno
8	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	2	3	2	3	3	3	3	2	3	1	3	2	3	Alto	Bueno
9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	3	2	3	3	3	3	1	3	1	3	1	3	Alto	Regular
10	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	3	3	3	3	1	3	1	3	1	3	Alto	Bueno
11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	3	2	3	3	3	3	1	3	1	3	1	3	Medio	Regular
12	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	3	2	3	3	3	3	1	3	1	3	1	3	Medio	Regular
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	3	2	3	3	3	3	1	3	1	3	2	3	Alto	Bueno
14	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	3	2	3	3	3	3	1	3	1	3	1	3	Alto	Bueno
15	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	3	2	3	3	3	3	2	3	1	3	2	3	Medio	Bueno
16	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3	1	3	2	3	1	3	Alto	Bueno
17	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	2	3	2	3	3	3	3	1	3	1	3	1	3	Alto	Bueno
18	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	2	3	2	3	3	3	3	1	3	2	3	1	3	Alto	Bueno
19	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	3	2	3	3	3	3	1	3	1	3	1	3	Medio	Regular
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3	2	3	1	3	1	3	Alto	Bueno
21	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	3	2	2	3	3	3	2	3	1	3	1	3	Alto	Bueno
22	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	3	2	2	3	3	3	2	3	1	3	1	3	Alto	Bueno
23	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	2	3	2	2	3	3	3	1	3	1	3	1	3	Medio	Regular
24	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	3	1	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	Alto	Bueno

ANEXO 9: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema de Investigación	Objetivos	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición		
¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento y rol del cuidador de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Río Seco, Trujillo 2021?	<p>General: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y rol del cuidador de los pacientes con tuberculosis pulmonar del C.S. Río Seco, Trujillo 2021</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de conocimiento de los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del C.S Río Seco, Trujillo 2021. Determinar el rol del cuidador en pacientes con tuberculosis pulmonar del C.S. Río Seco, Trujillo 2021 	Nivel de conocimiento del cuidador familiar de pacientes con tuberculosis pulmonar	Determina el grado de entendimiento de la realidad durante el proceso de formación de la persona.	Se usó como técnica a la encuesta y como instrumento un cuestionario constituido por 20 ítems variados sobre TBC pulmonar.	Conocimiento sobre TBC	Alto 14 - 20 Medio 7 - 13 Bajo 0 - 6	1-3-4-5-14-17-18-20	ORDINAL		
					Conocimiento sobre factores de riesgo		15			
					Conocimiento sobre síntomas		2			
					Conocimiento sobre tratamiento		6-7-8-9-10-11-12-13-16-19			
				Rol del cuidador familiar de pacientes con tuberculosis pulmonar	Es el mando esperado dentro de un grupo, de una sociedad, e involucra un interjuego entre el conjunto de conductas otorgadas y asumidas, las que se esperan y las que se demuestran	Se empleó como técnica, la observación y como instrumento, una lista de cotejo conformado por 12 ítems, acerca de las actitudes de los familiares ante la enfermedad del paciente.	Prevención Promoción Educación	Malo 12 - 19 Regular 20 - 27 Bueno 28 - 36	1-2-3	ORDINAL
							4-5			
						Asistencia	6-7-8		9-10-11-12	

ANEXO 10: RECOLECCIÓN DE DATOS











Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, YNFANTES ISLA EVELYN JOHANA, VALERIO SANCHEZ ESTHER YAQUELIN estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO CON ROL DE CUIDADOR DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL C.S RIO SECO, TRUJILLO 2021", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
ESTHER YAQUELIN VALERIO SANCHEZ DNI: 44291608 ORCID 0000-0001-6433-5246	Firmado digitalmente por: EVALERIOS el 13-12-2021 18:30:43
EVELYN JOHANA YNFANTES ISLA DNI: 41802847 ORCID 0000-0002-4931-7346	Firmado digitalmente por: YNFANTES el 13-12-2021 18:32:16

Código documento Trilce: TRI - 0221513