



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Actitud de la familia de los pacientes con tuberculosis en
el Centro de Salud Jicamarca 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTOR:

Br. Norma Aulla Galindo

ASESOR:

Dr. Sebastián Sánchez Díaz

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de las prestaciones asistenciales

PERÚ – 2017

Página de Jurado

P/P Miguel A. Perez

Dr. Damian Chumbe Felimon Angel
Presidente

P/P Valdivieso Gonzales Janet Marisol

Mgtr. Valdivieso Gonzales Janet Marisol
Secretario

P/P Sanchez Diaz Sebastian

Dr. Sanchez Diaz Sebastian
Vocal

Dedicatoria

A mis Hermanas por comprenderme y ayudarme por ser el motivo de mi fuerza interior porque son ustedes el incentivo a seguir adelante a pesar de las dificultades.

Agradecimiento

A Dios por tu por su bendición me permiten sonreír ante todos mis logros que son resultado de tu ayuda. A mis compañeras de maestría quienes compartí grandes momentos y me brindaron su apoyo incondicional.

Declaratoria de autenticidad

Declaratoria de autenticidad

Yo, Norma Aulla Galindo, estudiante de la Escuela profesional de Posgrado, de la Universidad César Vallejo, sede/filial Lima Este; declaro que el trabajo académico titulado, actitud de la familia de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Jicamarca 2017. Presentado en folios...para la obtención del grado académico profesional de Magíster en Gerencia y Gestión en servicios de salud es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo estipulado por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.



Norma Aulla Galindo
DNI N° 10770505

Presentación

Señores integrantes del Jurado:

La presente investigación ha sido desarrollada tomando en cuenta la normatividad de la Universidad “César Vallejo”, donde se incluyen las reglas de redacción en pro de poder optar el grado de Maestría en Gerencia y Gestión en servicios de salud, con el trabajo que lleva por título: “actitud de la familia de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Jicamarca 2017”. El presente trabajo puntualiza los hallazgos de la investigación, la cual estableció el propósito es describir la actitud de las familias de los pacientes con tuberculosis 2017, teniendo la base de muestra con familiares de pacientes en tratamiento un instrumento para describir la actitud de los familias, mismas que fueron evaluados por expertos en el tema y concibieron su validación.

La composición del presente estudio de tesis está estructurada a través de capítulos, los que a continuación se detallan: En el primer capítulo se ofrece la introducción, en el segundo capítulo se desarrolló el marco metodológico, en el tercer capítulo se presentan los resultados, en el cuarto capítulo se realizó la discusión, en el quinto capítulo se exponen las conclusiones, luego en el sexto capítulo se ofrecieron las recomendaciones y en el séptimo capítulo se redactaron las referencias bibliográficas y apéndices respectivos.

Señores integrantes del jurado se espera que la presente investigación alcance su venia y aprobación.

El autor

Índice

	Página
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de autenticidad	v
Presentación	vi
Lista de contenidos	vii
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	xi
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
I. INTRODUCCIÓN	15
1.1. Antecedentes	16
1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística	19
1.3. Justificación	36
1.4. Problema	37
1.6. Objetivos	38
II. MARCO METODOLÓGICO	39
2.1. Variables	40
2.2. Operacionalización de variables	40
2.3. Metodología	41
2.4. Tipos de estudio	41
2.5. Diseño	41

	viii
2.6. Población, muestra y muestreo	42
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
2.8. Métodos de análisis de datos	47
2.9. Aspectos éticos	47
III. RESULTADOS	48
IV. DISCUSIÓN	83
V. CONCLUSIONES	89
VI. RECOMENDACIONES	91
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93
VIII. ANEXO	96

Lista de tablas

		Página
Tabla 1	Modelo de Modelo tridimensional de las actitudes	21
Tabla 2	Similitud entre objetivos educacionales y actitud	28
Tabla 3	Matriz de operacionalización de la variable actitud de las familias.	40
Tabla 4	Técnicas de instrumento de contenido del instrumento de Validación de instrumento	45
Tabla 5	Validación del Instrumento	45
Tabla 6	Niveles de confiabilidad	46
Tabla 7	Variable de estudio: Actitud de las familias	46
Tabla 8	Escala y baremos de variable: actitud de la familia.	47
Tabla 9	Distribución de la variable Actitud.	49
Tabla 10	Distribución de la dimensión cognitivo.	50
Tabla 11	Es importante que su paciente con tuberculosis se cure.	51
Tabla 12	Es importante que el paciente acuda al médico cuando tose por más de 15 días.	52
Tabla 13	Le preocupa que tenga fiebre nocturna o durante las noches.	53
Tabla 14	Es necesario hacer descarte de la enfermedad de tuberculosis a los demás miembros de su familia. Es beneficioso el tratamiento que recibe su paciente potador de tuberculosis pulmonar.	54
Tabla 15	Es beneficioso el tratamiento que recibe su paciente potador de tuberculosis pulmonar.	55
Tabla 16	Es importante que cuente con vacunas todo es resto de su familia	56
Tabla 17	Es riesgo saber que su paciente le contagia de enfermedad de la tuberculosis, a otros miembros de su familia.	57
Tabla 18	Es angustiante que vomite sangre su paciente.	58
Tabla 19	Ud. Utiliza mascarilla cuando compañía al tratamiento al paciente.	59
Tabla 20	Distribución de la dimensión Afectivo.	60
Tabla 21	Distribución de frecuencias y porcentajes de estudiantes según su apreciación sobre la flexibilidad	61
Tabla 22		62

Tabla 23	A su paciente le dificulta asistir a las reuniones sociales de frecuencias y porcentajes de estudiantes según su apreciación sobre la originalidad.	63
Tabla 24	Le preocupa que las personas murmuren cuando me ven pasar por la vecindad	64
Tabla 25	La gente evita ingerir los alimentos de cerca de mi paciente.	65
Tabla 26	Hay momentos en los que me he sentido solo(a) y nadie me apoya para seguir con mi tratamiento.	66
Tabla 27	Se siente angustiada al enterarse que el tratamiento que debe recibir es largo y doloroso para su familiar.	67
Tabla 28	Las personas ya no le saludan a mi paciente por temor de contagiarse de la tuberculosis.	68
Tabla 29	Acompañarlo al centro de salud le resulta agradable	69
Tabla 30	Distribución de la dimensión Conductual.	70
Tabla 31	Utiliza mascarilla su paciente durante el periodo del tratamiento en casa y lugares públicos.	72
Tabla 32	Acepta lavarse las manos solo en ocasiones	73
Tabla 33	<i>En casa utiliza el recurso los recursos y materiales adecuados para el lavado de manos (agua y jabón antiséptico).</i>	74
Tabla 34	Su paciente se toma tiempo adecuado (15 segundos) para el lavado de manos.	75
Tabla 35	Es importante que se cubra la boca y nariz cuando tose y habla.	76
Tabla 36	Es importante el cuarto de su paciente sea individualizado para evitar el contagio.	77
Tabla 37	Es importante mantener ventilado con aire fresco el cuarto de su vivienda.	78
Tabla 38	Su flema cuando elimina en papel higiénico coloca en una bolsa negra luego ser quemado.	79
Tabla 39	Es preferible descartar los desechos en tachos diferenciando de su familiar	80
Tabla 40	Demanda mucho tiempo verificar la limpieza y desinfección de ambiente de su familiar	81
	Se esmera en su higiene corporal su paciente.	

Lista de figuras

Figura 1: Diagrama del diseño correlacional	42
Figura 2: Frecuencia actitud	49
Figura 3: Frecuencia cognitivo	50
Figura 4: Es importante que su paciente con tuberculosis se cure	51
Figura 5: Es importante que el paciente acuda al médico cuando tosa por más de 15 días	52
Figura 6: Preocupa que tenga fiebre nocturna o durante las noches	53
Figura 7: Es necesario hacer descarte de la enfermedad de tuberculosis o los demás de su familia	54
Figura 8: Es beneficio el tratamiento que recibe su paciente portador de tuberculosis pulmonar	55
Figura 9: Es importante que cuente con vacunas todo el resto de su familia	56
Figura 10: Es riesgo saber que su paciente le contagia de enfermedad de la tuberculosis, a otros miembros de su familia	57
Figura 11: Es angustiante que vomite sangre su paciente	58
Figura 12: Ud. Utiliza mascarilla cuando acompaña al tratamiento al paciente	59
Figura 13: Distribución de la dimensión Afectivo	60
Figura 14: A su paciente le dificulta asistir a las reuniones sociales	61
Figura 15: Le preocupa que las personas murmuren cuando me ven pasar por la vecindad	62
Figura 16: Cuando comienza algo nuevo con respecto al tratamiento de la enfermedad presente que va a fracasar	63
Figura 17: La gente evita ingerir los alimentos de cerca de mi paciente	64
Figura 18: Hay momentos en los que me he sentido solo(a) y nadie me apoya para seguir con mi tratamiento	65
Figura 19: Se siente angustiada al enterarse que el tratamiento que debe recibir es largo y doloroso para su familiar	66
Figura 20: Las personas ya no le saludan a mi paciente por temor de contagiarse de la tuberculosis	68
Figura 21: Distribución de la dimensión Conductual, Centro de Salud Jicamarca 2017	69
Figura 23: Utiliza mascarilla su paciente durante el periodo del tratamiento en casa y lugares públicos	70

Figura 24: Acepta lavarse las manos solo en ocasiones	71
Figura 25: En casa utiliza el recurso los recursos y materiales adecuados para el lavado de manos (agua y jabón antiséptico)	72
Figura 26: En casa utiliza el recurso los recursos y materiales adecuados para el lavado de manos (agua y jabón antiséptico)	73
Figura 27: Es importante que se cubra la boca y nariz cuando tose y habla	74
Figura 28: Es importante mantener ventilado y aire fresco cuarto y de su vivienda	75
Figura 29: Es importante mantener ventilado con aire fresco el cuarto de su vivienda.	76
Figura 30: Su flema cuando elimina en papel higiénico coloca en una bolsa negra luego ser quemado	78
Figura 31: Es preferible descartar los desechos en tachos diferenciando de su familiar	79
Figura 32: Demanda mucho tiempo verificar la limpieza y desinfección de ambiente de su familiar	80
Figura 33: Se esmera en su higiene corporal su paciente	81

RESUMEN

El objetivo general de la presente investigación es describir la actitud a la familia de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Jicamarca 2017.

El tipo de investigación fue sustantiva, en su nivel descriptivo, método es deductivo de enfoque cuantitativo. El diseño de la investigación es no experimental porque no se realizó experimento alguno, no se aplicó ninguno tratamiento o programa, es decir, no existió manipulación de las variables observándose de manera natural los hechos o fenómenos, es decir tal y como se dan en su contexto natural. La muestra fue constituida 60 familias programa de tuberculosis pulmonar en el centro de salud Jicamarca para realizar la medición se destinó la aplicación de instrumento, donde para medir la actitud de las familias que lleva el nombre Likert este instrumento fueron previamente validados por tres expertos en la materia.

Después de la etapa de recolección y procesamiento de datos, se realizó el correspondiente análisis estadístico, apreciando tenemos en el primer grafico de la actitud de las familias de la estrategia de tuberculosis en el c.s. Jicamarca 2017. Se puede apreciar que el total de las familias encuestadas 100%(29), un 60 % señala un nivel de aceptación, el 30% señala un nivel indiferencia y el 9% presenta un nivel de rechazo. Entonces se puede señalar de los resultados la actitud de las familias aceptación frente a esta enfermedad esto ayuda al paciente a la recuperación y mejorar para toda su miembro de su familia también en prevenir el contagio en su entorno y la comunidad, ya la tuberculosis en enfermedad de salud pública.

Palabras clave: actitud de las familias, programa de tuberculosis pulmonar.

ABSTRACT

The general objective of the present investigation is to describe the attitude to the family of patients with tuberculosis in the Jicamarca Health Center 2017.

The type of research was substantive, at its descriptive level, method is deductive of quantitative approach. The design of the research is non-experimental because no experiment was performed, no treatment or program was applied, ie, there was no manipulation of the variables, observing in a natural way the facts or phenomena, that is, as they occur in their Natural context. The sample was constituted 60 families of the pulmonary tuberculosis strategy at the Jicamarca health center to perform the measurement instrument was allocated, where to measure the attitude of the families bearing the name Likert this instrument were previously validated by three experts in the matter.

After the stage of data collection and processing, we performed the corresponding statistical analysis, appreciating that we have in the first graph of the attitude of the families of the tuberculosis program in the C.S. Jicamarca 2017. It can be seen that the total of families surveyed 100% (29), 60% indicate a level of acceptance, 30% indicate a level of indifference and 9% has a level of rejection. Then it is possible to point out the results of the attitude of the families acceptance against this disease this helps the patient to recover and improve for all his family member also in preventing the contagion in their environment and community, and tuberculosis in disease Of public health.

Key words: family attitudes, pulmonary tuberculosis program.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales

Barrios (2014), tesis para optar la licenciatura Enfermería de universidad de Guayaquil, título: “conocimiento, actitudes y prácticas en tuberculosis en pacientes de 20 a 45 años en hospital de el empalme periodo 1 de enero a 31 de diciembre del 2014” en Ecuador, objetivo de la investigación Describir los Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre tuberculosis y su asociación con algunos aspectos sociodemográficos de habitantes de cantones rurales del Ecuador Esta investigación fue llevada a cabo en el cantón “El Empalme”, provincia del Guayas. Trabajo investigativo de carácter Descriptiva analítica, lineal de diseño correlacionar mediante el cual se midió el nivel de conocimiento de los pacientes hacia la enfermedad. Su Actitud hacia esta, es decir que hicieron ellos al presentar los síntomas y lo que se realizó en el centro de salud donde se le realizo las pruebas correspondientes para su Diagnóstico y posterior requerimiento del tratamiento Teniendo como resultado que una media del 85% de los pacientes han escuchado sobre la enfermedad, sus principales síntomas, vías de contagio, solo el 46% de los pacientes saben que en 15 días de tos y expectoración se debe acudir al centro de salud para realizar una prueba diagnóstica, el 39% posterior a 1 mes de tos y expectoración. El 78% de los pacientes acuden rápidamente al hospital cantonal posterior a padecer síntomas respiratorios de tuberculosis. A un total de 152 pacientes entre 20 y 45 años de esta investigación se les realizo baciloscopia diagnostica, teniendo como resultado 12 pacientes positivos que empiezan el tratamiento con baciloscopias de los siguientes 6 meses negativas, tan solo 2 paciente presento baciloscopia positiva (+) después de 1 mes de tratamiento pero con el posterior seguimiento al segundo mes se negativismo esta muestra y obteniendo la curación total al final del tratamiento.

Cardona (2012), tesis para optar título de licencia de enfermería de la universidad Antioquia Colombia. con el título Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en indígenas zenúes y habitantes de una zona rural colombiana en la revista ciencias de la salud con una población de 300 individuos, 100 indígenas zenúes y 200 campesinos y su objetivo: describir las actitudes sobre tuberculosis en asociación con algunos aspectos sacio-demográficos de habitantes de zonas rural e indígenas de Córdoba (Colombia) no ano 2012.para validar a

validez e confiabilidad da escala CAP, métodos: estudio descriptivo transversal en 300 individuos, 100 indígenas zenúes e 200 campesinos Donde se su estudio descriptivo transversal concluyó después de revisar los resultados que un adecuado conocimiento sobre tuberculosis, en tanto que las actitudes y las prácticas fueron insatisfactorias; los principales factores asociados con los CAP fueron etnia, edad y escolaridad .

Alianza (2010), tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería de la universidad de México para la solución de la TB, en julio del, realizó un estudio titulado “Actitudes, Conocimientos y Practicas de Tuberculosis en México, en proveedores de servicios de salud” , los objetivos del estudio fueron, explorar el conocimiento, percepción y actitudes en las personas afectadas por tuberculosis (PATB) respecto a la tuberculosis en las todas sus localidades, de investigar cómo afecta la TB a las personas, validar los cuestionarios de la encuesta CAP en la población. El método fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformado por pobladores de sus localidades Tijuana, Monterrey, Chiapas, Tamaulipas y Morelia, La conclusión a la que llegó el estudio fue: “Casi 8 de cada 10 considera que es la falta de conocimiento, información o entendimiento lo que causa la falta de adherencia al tratamiento. De los resultados solo entre la mitad y dos terceras partes en promedio mencionaron como mensajes básicos de TB el hecho de que esta existe, su tratamiento es gratuito y que se cura...Solo una tercera parte citó los signos y síntomas como mensajes básicos para la población en general”.

Antecedentes nacionales

Dávila (2015), tesis para optar licenciada de enfermería de la universidad de la universidad nacional de la Amazonía, titulo conocimiento y actitud de la familia frente al diagnóstico y tratamiento del paciente con tuberculosis atendidos en el hospital regional de Loreto, Iquitos – 2015” como objetivo determinar el conocimiento y las actitudes de la familia frente al diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar en pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de TBC del Hospital Regional de Loreto, de la ciudad de Iquitos - 2015. El método empleado fue cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal; el tamaño de la muestra constituyeron 80 familiares. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento

de la Tuberculosis Pulmonar y la escala tipo Likert, que permitió medir la actitudes en las familia frente al diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la Tuberculosis Pulmonar; que obtuvieron una validez 93,3% y 98,9% respectivamente a través del método Delphi; una confiabilidad de 90,9% y 95,9% respectivamente, según el coeficiente Alfa de Cronbach. El 60% de familiares presentaron conocimiento inadecuado sobre el diagnosticar y la curación de la Tuberculosis pulmonar; 68.8 % en las familiares presentaron actitud de rechazo, 16,2% actitud de aceptación y 15,0 % actitud de indiferencia. Existe relación significativa entre el conocimiento y las actitud de las familia frente al diagnóstico y tratamiento del paciente con la enfermedad Tuberculosis Pulmonar ($p= 0.000$). El Material y Métodos fueron de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacionar de corte transversal. La población está conformada por 32 familiares de pacientes.

Herrera (2010), tesis para optar la licenciatura en enfermería de la universidad privada San Juan bautista en Lima-Perú realizó un estudio titulado; el objetivo fue determinar la adherencia al tratamiento y actitud hacia su autocuidado en pacientes afectados con tuberculosis. En la recolección de la técnica los datos que se utilizaron fueron: los documentos de una ficha de registro del tratamiento y la encuesta; los instrumentos fueron una ficha de registro sobre el tratamiento y una escala Likert para determinar actitudes. Las conclusiones entre otras fueron: La mayoría de los pacientes cuadros estadística fueron los resultado el 59% (22) no presentan adherencia al tratamiento antituberculoso, mientras que la minoría restante si presentan". La actitud en el autocuidado en los pacientes con tuberculosis, la mayoría presenta una actitud de indiferencia 49% (18), con tendencia a la aceptación 27% (10), el menor porcentaje restante manifiesta rechazo.

Bravo (2008), tesis para optar título de licencia de enfermería de la universidad nacional mayor de san Marcos titulado Actitud de los pacientes con tuberculosis hacia su condición de multidrogo resistente en el Centro de Salud Fortaleza, 2008 tiene como objetivos determinar las actitudes de los pacientes con tuberculosis hacia su condición de multidrogo resistente e Identificar las características de cada uno de los componentes como son: cognitivo, afectivo y conductual. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo

de corte transversal. La población estuvo conformada por todos los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESNPYCTB) del C.S. "Fortaleza". Los resultados fueron que del 100% (20), 70% (14) de los pacientes presentan actitudes medianamente favorables hacia su condición de MDR. En el componente Cognitivo un 45% (9) de los pacientes presentan un conocimiento medianamente favorable acerca de la enfermedad. En cuanto al componente Afectivo un 50% (10) de los pacientes presentan sentimientos medianamente favorable acerca de su condición multidrogo resistente. En el Componente Conductual un 45% (9) de los pacientes presentan conductas medianamente favorables. Por lo que se concluye que la actitud de los pacientes con Tuberculosis hacia su condición de multidrogo resistencia es de indiferencia ya que en todos los componentes presentan actitudes medianamente favorables hacia su enfermedad. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo de corte transversal; la muestra estuvo representada por un total de 37 pacientes con tuberculosis.

1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística

El presente estudio de investigación representa un fundamento científico debido a la importancia y la revaloración actitud de las familias de los pacientes afectados de tuberculosis.

Definición

Ríos (2008) La palabra actitud proviene del latín *actitudo*. La actitud es aquello que define el accionar de una persona, su modo de pensar, de reaccionar ante una situación u otra. Definición de la ciencias como la psicología las actitudes son objetos de estudio que determinaran luego como se comportara alguien. Eiser define la palabra actitud como " predisposición aprendida a responder de un modo consiste a un objeto social. (p. 12)

Las actitudes son características de las personas y no todas presentes todo el tiempo, sino que algunas pueden verse solo en ocasiones. Podemos decir que una actitud es una reacción ante una situación, y puede ser tanto positiva como negativa de acuerdo al historial psicológico de acuerdo a la historial psicología de una persona, ya que su pasado influye notablemente. La actitud puede apreciarse

en el cuerpo, por ejemplo una actitud que demuestran miedo o enojo. La psicología, la actitud es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. Las actitudes determinan la vida anémica de cada individuo. Las actitudes están patentadas por las reacciones repetidas de una persona. Este término tiene una aplicación particular en el estudio del carácter, como indicación innata o adquirida, relativa estable, para sentir y actuar de una manera determinada tres ejemplo con este término: “No me gusto la actitud que está teniendo manual con los empleados”, “si sigues con esa actitud, quedaras afuera del equipo”, “la actitud del leopardo demostraba que el animal no dispuesta a dejarse atrapar con facilidad. (Ríos 2008)

La actitud también ha sido definida como un estado de la disposición nerviosa y mental, que se organiza a partir de las vivencias y que dirige la respuesta de un sujeto ante determinada acontecimientos.

El autor hace mención la actitud es una motivación social antes que una motivación biológica. A partir de la experiencia, las personas adquieren una cierta predisposición que les permite responder ante los estímulos. También se define la actitud la forma en la que el ser humano se adapta de forma activa a su entorno y es la consecuencia de un proceso cognitivo, afectivo y conductual. Pueden ser positivas o negativas. (Ríos 2008)

Importancia de la actitud

Perdomo (2011) la actitud se corresponde con un estado de ánimo, porque es la posición que adopta una persona frente a la vida y la construcción de su entorno que hace en su mente del mundo que la rodea. Es entonces una disposición psicológica y mental, que a menudo también se demuestra en la postura física.

Se espera de alguien con una actitud positiva el responder a eventos no esperados de forma calmada y perseverante. Algunos afirman que la verdadera muestra de la actitud de una persona es cuando se enfrenta a las situaciones más difíciles de la vida. (p.32)

En salud, la actitud de las personas es esencial tanto para la curación como para la prevención. Diversos estudios sostienen que quienes tienen una actitud positiva ante una enfermedad tienen muchas más probabilidades de curarse que

quienes no la tienen. Respecto de las enfermedades del corazón, la diferencia a favor de los optimistas es de un 42 % más de vida. Incluso frente a las situaciones más difíciles, como las que deben afrontar quienes padecen enfermedades oncológicas, la actitud es fundamental. Las relaciones humanas tienen un punto de partida en la actitud de las personas. Una buena actitud para las relaciones interpersonales incluye la vocación de dialogar y zanjar las diferencias, el respeto y la aceptación del otro, tanto para las relaciones con los seres queridos más próximos como para aquellas con personas desconocidas. (Perdomo 2011)

El modelo tridimensional de las actitudes

Rodríguez (2006) “de sus tres componentes debe su nombre a las tres dimensiones de respuesta de las actitudes: la afectiva, la cognitiva y la conductual. De hecho, no es más que una ampliación de la visión unidimensional de las actitudes, la cual entiende éstas como "los sentimientos favorables o desfavorables ante una característica o aspecto del entorno físico". Así pues, en el modelo tridimensional se destacan las respuestas conductuales y las creencias, además de la dimensión afectiva.

Tabla 1

Modelo tridimensional de las actitudes

Estimulo (situation, entorno, persona...)		
Actitud		
Cognitiva	Afectiva	Conductual
Creencias, conocimientos, ideas sobre el objeto de actitud	Sentimientos de valoración positiva o negativa	Intenciones y tendencias de comportamiento
“creo que comprar producto con menos embalaje ayuda a reducir la cantidad de residuos”.	“me gusta poder consumir menos energía eléctrica en casa”	“intento respetar mi entorno no tirando papeles al suelo”

Nota: Tomado de Rodríguez (2002)

Es un conjunto de creencias pensamientos, ideas, sentimientos adquiridos por aprendizaje y que evalúa favorable o desfavorablemente objetivo, personas o grupo.

Las actitudes son sentimientos a favor o en contra de personas y cosas que las rodea. Se forman durante nuestro proceso de socialización. Surgen a partir de procesos comunes de aprendizaje, como consecuencias de características individuales de personalidad o de determinantes todo la parte sociales, se pueden formar como resultados de procesos cognoscitivos. En varias definiciones existentes, entonces podemos resumir los elementos esenciales de las actitudes sociales:

- las creencias y cogniciones son organización duradera.
- toda carga afectiva a favor o en contra.
- Una predisposición a la acción.
- Una dirección hacia un objeto social.

De acuerdo con el autor definimos la actitud social es una organización duradera de creencias y cogniciones en general, está dotada de carga afectiva a favor o en contra de un objeto social definido como predispone una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto. La actitud atiende a caracterizar las actitudes sociales como variables interferentes compuestos por 3 elementos.

- El componente cognoscitivo.
- El componente afectivo.
- El componente relativo a la conducta.

Actitud cognoscitiva. Las creencias y demás componentes cognoscitivos (el conocimiento, la manera de encarar el objeto, etc.) relacionados con aquello que inspira la actitud, constituyen el componente cognoscitivo de la actitud. Las conductas solo determina por lo que a las personas les gustaría hacer también por lo que piensan lo deben hacer, sobre todo de las normas sociales por lo general han hecho que sea, hábitos, y por las consecuencias esperados de su propia conducta. El hecho de que poseemos actitudes en relación con ciertos objetos sociales y con ciertas situaciones en la que estos están involucrados, explica ciertas incongruencias aparentemente existe entre la actitud y conducta.

Componente afectivo. Definido como el sentimiento a favor o en contra de un determinado objeto social. Componente conductual. Posición más aceptada por los psicólogos sociales establece que las actitudes poseen un componente activo, instigador de conductas coherentes con las 11 condiciones y afectos relativos a los objetos actitudinales. La relación existente entre la actitud y la conducta, constituye

uno de los motivos que siempre hicieron merecer las actitudes especial atención de los psicólogos sociales. Presentar la posición según la cual las actitudes sociales implican un elemento cognoscitivo, un elemento afectivo y un elemento relativo a la conducta.

Actitud relativa a la conducta afectiva. A diferencia del conductual, el elemento afectivo se compone por los sentimientos expuestos, sean positivos o negativos, frente a un objeto social. También representa el punto de comparación existente entre las creencias y las opiniones, caracterizadas siempre por su lado cognoscitivo.

Tipos de actitudes:

Robbins (2014) para tipos se utiliza el sentido más general de la actitud, se puede distinguir solo de tres clases de la misma; la actitud positiva, la neutral y la negativa. Existe una cantidad significativamente de actitudes que utilizan las personas. En diferentes ámbitos de su vida. Se distinguen: optimismo, gratitud, autoridad, tolerancia, sinceridad, satisfacción, hostilidad, desconfianza, entre otras cosas.

Además plantea la existencia de diferencia de los tipos de las actitudes que se describen o continuación:

Actitud desinteresada: la persona que posee estas cualidades de moverse en la realidad, no se impacienta por los beneficios que pueda traerle tal hecho o actividad a su vida. Su eje de origen orientación se distingue dirigido a la persona, con total empatía, que no pasa a considerarla una herramienta, sino una conclusión.

Actitud manipuladora: se refiere a personas que no consiguen progresar por sus propios medios, por esta razón buscan a otro, lo cual utilizan como un instrumento, de modo que el cuidado que se le confiere, desde un principio tuvo como fin, la investigación para su propio beneficio.

Actitud emotiva: se produce cuando las personas en cuestión, conocen de una manera más personal al individuo, por esto su trato es afectuoso, rozando la franja emocional de ambos, el afecto, el cariño el enamoramiento, son emociones más fuertes y más íntimas o particulares, que se hallan ensambladas a una condición de generosidad.

Actitud integradora: con esta se presente conseguir la unión de las personas, a

través de la comunicación que se originan entre individuo, buscando con esto, concebir su universo íntimo y su bien.

Actitud egoísta: la persona que actúan con este tipo de actitudes se caracterizan por interesarse en conseguir satisfacer sus propias necesidades sin interesarse en las necesidades ajenas. En este caso se utiliza cualquier medio, incluso las otras personas puede resultar un medio para alcanzar lo deseado.

Actitud altruista: las personas que adoptan este tipo de actitudes resultan completamente opuestas a los dos casos mencionados anteriormente ya que no se interesan por el beneficio propio, si no en el de los demás.

Las otras personas no son utilizadas como un medio o herramienta si no que son entendidas como fines en sí mismos. Las personas con actitud altruista suelen ser comprensivas y atentas.

Actitud emocional: las personas que adquieren actitudes de este tipo suelen interesarse en los sentimientos y estado emocional de las otras personas.

Al igual que el caso anterior no buscan satisfacer de manera exclusiva sus necesidades si no que son considerados con los demás. Muchas veces estas personas son afectivas y sensibles para con los demás.

El autor hace mención los diferentes tipos de actitud estas descripciones de la actitud igual menciona la parte afectiva de la persona tanto positivo y negativo que utilizan en los diferentes tipos de su vida.

Características de las actitudes.

Ros (1985) Las actitudes de forma general podemos caracterizarla a través de los siguientes rasgos distintivos:

- **Dirección** es la dirección de la actitud que puede ser positiva o negativa, también este principio puede estar a favor o en contra de algo que viene dado por la valoración emocional, que es también característica del componente afectivo. El componente cognoscitivo intervendrá en las razones de apoyo hacia una u otra dirección.
- **Magnitud:** es el grado de favorabilidad o des favorabilidad con el que se evalúa el objeto de la actitud.

- **Intensidad:** consiste en la fuerza de los sentimientos asociada con la actitud. También puede ser hostil algo favorable a algo, y se puede estar más menos de acuerdo con algo. Po su intensidad es el grado con que se manifiesta una actitud determinada.
- **Centralidad:** se refiere a la preponderancia de la actitud como guía del comportamiento del sujeto.

Este principio, estar a favor o en contra de algo viene dado por la valoración

La consistencia: es el grado de relación que guardan entre sí mismo los distintos componentes de la actitud. Si los tres componentes están acordes la consistencia de la actitud será máxima. Si lo que se sabe, se siente y se hace o, presumiblemente se haría, están de acuerdo, la actitud adquiere categoría máxima de consistencia.

Adquisición de las actitudes:

No son innatas, hay tres formas de adquisición:

- Atraves de las experiencias directas, con unos objetos, personas o situación.
- Mediante la objetivación de los efectos de un estímulo.
- Como consecuencia de las comunicaciones que constantemente están describiendo las características, atributos o cualidades. Valoraciones positivas, negativas, por ejemplo, fomentan actitudes en la publicación.

De lo manifestado por el autor las características de la actitud son la valoración de la conducta ya que sean negativas o positivas, también estas características hacen la diferencia de los sentimientos asociados con la actitud.

Funciones de las actitudes

Lazo (2012) las actitudes sirven en una variedad de las necesidades o funciones psicológicas, las actitudes ayudan a los individuos a adaptarse al medio ambiente que le rodeo, sobrevivir dentro de en definitiva, las actitudes desempeñan en las personas importantes funciones adaptativas.

Función instrumental: tiene cuando la actitud sirve a la persona para alcanzar objetos que le reporten beneficios tangibles o un ajuste a la situación, así como para evitar objetivos no deseados. Dichos de otra forma las personas desarrollan actitudes hacia lo que les aportan beneficios, y actitudes negativas hacia aquello

que está asociado con consecuencia negativa.

Función expresiva de valores: esta función la desempeña una actitud cuando nos permites la expresión abierta de los pensamientos y sentimientos que queremos que los demás conozcan de nosotros.

Funciones cognitivas: según esta función, las actitudes ayudaran a los individuos a organizar la información que proviene de los objetos de actitud en función de la valoración que se haya echo de ellos, estructuras y dando coherencia a la sobrecarga de estímulos a los que las personas estamos expuestos continuamente.

Funciones de defensa del yo: tiene lugar cuando la autoestima basada en el grupo al ser pertenece. Esto puede dar lugar a actitud prejuiciosas, al evaluar negativamente a personas de otros grupos sociales.

Finalmente, hay que tener en cuenta que una misma actitud puede desempeñar diferentes funciones para distintas personas.

De lo manifestado el autor tenemos que diferenciar las características de la actitud son innatas del propio de la persona solo que diferencia por las circunstancia del ser las conductas. (pag.13)

Desde esta perspectiva tomando como referencia lo anunciado se tiene las funciones de la actitud sirven como una variedad necesidades sicológicas lo ayudaran en su adaptación de la persona en su medio ambiente para poder sobrevivir en su entorno.

Formación de las actitudes

Zajonc (1968) Existen varias explicaciones sobre cómo se forman las actitudes, aunque en general hay bastante consenso en cuanto a que son aprendidas y no innatas.

La teoría de la simple exposición, según la cual al exponernos prolongadamente a un objeto de actitud concreto puede que desarrollemos una actitud positiva hacia él, Por ejemplo, es fácil que te acabe gustando una canción que escuchas repetidamente en el metro o por la radio; o que con el paso del tiempo te acabe cayendo bien una persona que de entrada te es indiferente. Ya que con el tiempo obtenemos más información.

Otra explicación es el condicionamiento clásico propuesto por Pavlov, según la cual aprendemos a partir de la relación que establecemos entre los estímulos que recibimos. Un estímulo de valor positivo o negativo puede modificar el valor de otro estímulo si los relacionamos entre sí, por ejemplo, convirtiendo algo neutro en positivo o negativo. Los procesos de socialización son una importante fuente de formación de actitudes:

La familia, o para el caso las personas que nos cuidan de pequeños cumpliendo el rol de familia, son la primera fuente de información que tenemos. Necesitamos esta información para sobrevivir al menos durante los primeros años de vida, por lo que se arraiga profundamente en nosotros y al crecer es la más difícil de modificar.

La escuela, por su parte, nos transmite información que está ligada a valores. Nos enseña diversas maneras de entender el mundo y las personas. A través de esta influencia nuestras actitudes van a desarrollarse en un sentido u otro.

Los medios de comunicación mantienen su influencia a lo largo de nuestro desarrollo. Aunque los adultos somos más críticos y tenemos más resistencia a su influencia, en el caso de los niños representan una fuente de influencia muy negativa, ya que les inculcan valores no deseables y desvían el desarrollo de sus actitudes.

Los grupos con los que nos relacionamos son otra fuente influyente en nuestras actitudes. Al respecto, hay tres autores que han aportado datos importantes:

Ejemplos de cada teoría

Yarleque (2005) las actitudes en término generales, constituyen fenómenos de carácter psicosocial de un alto nivel de complejidad, en los que se entrelazan los aspectos generales cognitivos y conductuales.

Poseer una actitud supone un nivel de conocimiento acerca del sujeto, objeto o fenómeno actitudinal aun cuando tal conocimiento puede ser erróneo. Involucra también una reacción emocional, positiva o negativa hacia el objeto actitudinal y una disposición para actuar a favor o en contra del objeto actitudinal.

Teoría del aprendizaje: estos nuevos conocimientos sobre la sexualidad, se intenta recoger toda la información posible para poder realizar un cambio en nuestra

en las conducta, partiendo de la nueva información adquirida.

Teoría de la consistencia cognitiva: al estudiar algo nuevo, intentamos memorizarlo mediante la relación de lo que vamos a aprender con lo que ya sabemos, esto nos llevará a que a la hora de acordarte de lo nuevo memorizado te será más fácil recordarlo.

Teoría de la disonancia cognitiva: En las personas normalmente que consumen drogas tienen constancia de lo que se hacen a ellos mismos pero sin embargo las siguen consumiendo, en el cual creen sentir a que se hacen que el placer que les produce tomarlas compensa lo que en un futuro les ocurrirá.

De la referente tomada del autor las actitudes en términos generales son fenómenos psicológicas estas teorías son descripciones de las actitudes frente a una conducta y las tres son sujetas a las personas tanto en conocimiento nuevo aprendido.

Según Likert (1932) pueden observarse, se valoran por medio de escalas:

1. Thurstone (1928)
2. Likert (1932)
3. Osgood (diferencial semántico).

Tabla 2

Similitud entre objetivos educacionales y actitud

Dominio cognitivo	conocimientos	Componentes Cognitivos	Creencias Opiniones
Dominio afectivo	Intereses actitudes valores	Componentes afectivos	Informaciones Gusto-disgusto Atracción-rechazo A favor-en contra
Dominio conductual	Conducta manifiesta	Componentes conativos	Acciones o tendencias de actuación a favor o contra

Nota: tomado de Morales (2000).

Las técnicas más conocidas para medir actitudes por escalas son:

- La técnica de escalamiento de Likert
- El diferencial semántico
- La escala de Guttman

La técnica del diferencial semántico

El diferencial semántico está destinado a medir las diferencias de significaciones que tienen uno o más conceptos para distintas personas. Se trata de calificar el objeto de actitud mediante una serie de adjetivos extremos. Es decir, el entrevistado tiene que calificar “el objeto de actitud” en un conjunto de adjetivos polares.

Entre cada par de adjetivos polares se presentan varias opciones y el entrevistado selecciona aquella que refleje su actitud en mayor medida.

Ejemplo de escalas bipolares

Objeto de actitud: candidato presidencial

Se observa que los adjetivos son “extremos” y que entre ellos hay siete opciones o categorías de respuesta. Cada entrevistado califica al candidato en términos de esta escala de adjetivos polares.

La escala de Thurstone. Ésta suele estar formada por unas 20 afirmaciones que intentan representar la dimensión actitudinal a intervalos iguales. El siguiente cuadro ejemplifica una escala de Thurstone:

Según Likert (1932) estadounidense educador y psicólogo organización, desarrollo “la escala de Likert” y el modelo de vinculación. También llamada escala psicométrica utilizada en cuestionarios, y es la escala de uso más amplio en encuesta para la investigación. Procedimientos existentes para medir las actitudes se pueden destacar los auto-informes, la observación de conductas, las reacciones ante estímulos estructurados, el rendimiento objetivo del sujeto y las respuestas fisiológicas. Sin embargo, las medidas dominantes son el auto informes y, dentro de éstas, cabe señalar las siguientes escalas:

El formato de un típico elemento de Likert con 5 niveles de respuesta sería:

Me gusta el cine:

- a. Totalmente en desacuerdo
- b. En desacuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo

- d. De acuerdo
- e. Totalmente de acuerdo

La escala es un método de escala bipolar que mide tanto el grado positivo como neutral y negativo de cada enunciado.

La escala de Likert, al ser una escala que mide actitudes, es importante que pueda aceptar que las personas tienen actitudes favorables, desfavorables o neutras a las cosas y situaciones lo cual es perfectamente normal en términos de información. Debido a ello es importante considerar siempre que una escala de actitud puede y debe estar abierta a la posibilidad de aceptar opciones de respuesta neutrales.

Ej.: "La política exterior de Francia afecta a la política de Sudamérica."

- a. Totalmente en desacuerdo
- b. En desacuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. De acuerdo
- e. Totalmente de acuerdo

Nota: tener presente que cualquier elección debe ser tomada en cuenta de la misma manera que el sujeto de la muestra, ejemplo: si para el evaluador "Totalmente de acuerdo" cumple con los estándares asignados a su investigación, no pretenda que el sujeto encuestado lo sepa, ya que él estará aprobando lo que percibe marcando con un "De acuerdo".

Concepto básico o fundamental sobre tuberculosis

a) Definición: los conceptos sobre tuberculosis es una enfermedad infecto-contagiosa causada por el mycobacterium tuberculosis, conocido como el bacilo de Koch.

b) Epidemiología:

La Organización Mundial de la Salud (2006) enfermedad tuberculosis es, posiblemente, la enfermedad infecciosa más prevalente en el mundo., estimo en 8 millones (140/100.000) el número de nuevos casos de tuberculosis, de los cuales 3,9 millones (62/100.000) son bacilíferos; es decir, son casos con tuberculosis activa y 674.000 (11/100.000) están coinfectados con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

La tuberculosis mantiene una prevalencia de 245/100.000 habitantes, y una tasa de mortalidad de 28/100.000. La tendencia epidemiológica de la incidencia de tuberculosis sigue aumentando en el mundo, pero la tasa de mortalidad y prevalencia están disminuyendo (Organización Mundial de la Salud, 2003, revisada en marzo de 2006).

La tuberculosis pulmonar es una tendencia epidemiológica que viene afectado en todo el mundo, en el Perú a pesar de las mejoras descubrimiento de tratamiento continuo con gran porcentaje de infecciones de la tuberculosis. (Organización Mundial de la Salud 2006)

c) Mecanismo de transmisión

Organización mundial de la salud (2006) se transmite por vía respiratoria, la persona con tuberculosis, elimina el microbio en las gotitas de saliva al toser o estornudar. Este microbio puede ser aspirado por una persona sana que esté en contacto frecuente con el enfermo de tuberculosis y así contagiarse. Por esta razón, la mayoría de personas que contraen la enfermedad son aquellas personas con Bk positivos y los están el riesgo son aquellos con las comparte mucho tiempo, como los contactos los familiares y la comunidad.

d) Manifestaciones Clínicas

Presentación de los síntomas varía de acuerdo a cada paciente dependiendo de desimanación de la enfermedad. Los síntomas más frecuentes en la fase primaria es la tos con flema más de 15 días en algunos casos, fiebre diaria, dolor de pecho, expectoración de sangre, pérdida de peso, etc.

e) Evaluación de síntomas

Frente una sospecha de un caso clínico en un paciente se debe realizar los siguientes síntomas y estudios:

- Prueba de BK Esputo
- Radiografía de Tórax
- Cultivo de Esputo.

f) tratamiento

El tratamiento farmacológico de la Tuberculosis sensible a las drogas se incluye las fases del esquema sensible del tratamiento ambas son supervisada:

- Toda persona afectada por tuberculosis debe recibir atención integral en el EESS durante todo su tratamiento que incluye: atención médica, atención por enfermería, asistencia social, psicología, salud sexual y reproductiva, evaluación nutricional y exámenes auxiliares basales, como se detalla
- Esquemas de tratamiento para TB La administración de los esquemas de tratamiento anti-TB es responsabilidad del personal de salud y es de lunes a sábado, incluido feriados. El esquema de tratamiento inicial debe ser ratificado o modificado dentro de los 30 días calendario de haberse iniciado, de acuerdo a los resultados de las PS rápidas a isoniacida y rifampicina. Los esquemas de tratamiento anti tuberculosis se establecen de acuerdo al perfil de sensibilidad a isoniacida y rifampicina por PS rápida, según el siguiente flujograma de decisiones terapéuticas
- Tanto en la primera fase como en la segunda fase, la dosis máxima no debe exceder lo dispuesto en la Tabla 6 antes mencionada. En la primera fase se debe administrar 50 dosis diarias (de lunes a sábado) por 2 meses. En la segunda fase se debe administrar 54 dosis tres veces por semana (lunes, miércoles y viernes o martes, jueves y sábado) por 4 meses. Esquema para TB extra pulmonar con compromiso del SNC u osteoarticular: En los casos de TB miliar o extra pulmonar con compromiso del sistema nervioso central (SNC) u osteoarticular, la duración del tratamiento es de 2 meses la primera fase y 10 meses la segunda fase.

Primera fase: 2 meses (HRZE) diario (50 dosis) Segunda fase: 10 meses (HR) diario (250 dosis). Las dosis de los medicamentos son las mismas dispuestas en las Tablas 5 y 6 para personas de 15 a más años y menores de 15 años, respectivamente. Las dosis de Isoniacida y Rifampicina son las mismas en primera y segunda fase. En casos de meningitis, pericarditis y formas miliares en niños y adultos debe añadirse cortico terapia sistémica a una dosis recomendada de 1-1.5

mg/Kg/día de prednisona (o su equivalente) por 2 a 4 semanas, seguido de una disminución progresiva del 30% de la dosis cada semana hasta su suspensión.

Valoración en forma Precoz y tratamiento Oportuno de la Tuberculosis Pulmonar La medida preventiva más eficaz es por Frotis Positivo mediante esto es contagio a través de la detección, el diagnóstico precoz y el tratamiento completo de los casos de tuberculosis pulmonar frotis positivo (TBP-FP). En el caso de bacilos resistentes se debe tener consideración que implícita la indicación de cultivo y sensibilidad a los bk positivos. Se debe llenar ficha Investigación Bacteriológica de correcta.

La Vacuna BCG

La vacuna de o (Bacilo de Calmette- Guerin) viva y atenuada, obtenida, obtenida originalmente a partir del Mycobacterium Boris. Su aplicación tiene como objetivo provocar la respuesta inmune útil que reduce la morbilidad tuberculosa post-infección primaria. La vacuna se aplicará gratuitamente a los recién nacidos. Su importancia radica en la protección que brinda contra las formas graves de tuberculosis infantil, especialmente la meningoencefalitis tuberculosa (MECTB) y la tuberculosis miliar en la población menor de 5 años.

Estudio de Contactos

Los contactos aquellas personas que conviven con el enfermo de tuberculosis Pulmonar.

- Contacto: Persona que tiene o ha tenido exposición con un caso índice diagnosticado de tuberculosis en los tres meses previos al diagnóstico. Los contactos pueden ser:
- Personas que comparten o compartieron el mismo domicilio con el caso índice con TB.
- Personas que no comparten el domicilio del caso índice, pero que frecuentaron el mismo espacio: vecinos, parejas, compañeros de estudio o trabajo, entre otros.

A la evaluación médica:

- Contacto censado con historia clínica: Es el contacto registrado en la tarjeta de control de asistencia y administración de medicamentos.

- Contacto examinado cuando cuenta con resultados de sus BK: Es el contacto censado que ha sido estudiado mediante alguno de los siguientes procedimientos para descartar tuberculosis: examen clínico, rayos X, prueba de tuberculina (PPD), y si es sintomático respiratorio: baciloscopías y cultivos de esputo.
- Contacto controlado mensual se realiza sus BK : Es el contacto que ha cumplido con todos los controles programados; para los casos de contacto de TB sensible se consideran 3 controles y en los casos de TB resistente se consideran 6 controles.

Quimiopprofilaxis

Es la administración de la Isoniacida a todos contactos de pacientes de menores de 15 años con TBC-FP y a pacientes con infección por VIH sin evidencia de tuberculosis. Su objetivo específico es prevenir y/o disminuir el riesgo de desarrollar la enfermedad tuberculosa en los infectados. La indicación de la quimiopprofilaxis será responsabilidad exclusiva del médico tratante del establecimiento de salud.

Según organización mundial de la salud (2003) lo referente el citado vía de la tuberculosis contagio es de persona a persona las personas que se contagia de esta enfermedad son con Bk positivos y riesgo de contagiar a sus contactos por cada paciente es 5 personas más.

Ministerio de salud (MINSa 2011) norma técnica para la salud integral de las personas afectadas por tuberculosis:

Medidas de control administrativo:

Las medidas de control administrativo deben permitir

- Búsqueda activa y evaluación inmediata de los SR en todos los servicios del establecimiento, ampliar horarios de atención del laboratorio de Tuberculosis, acortar los tiempos de emisión de resultados, optimizar los sistemas de reporte e identificación de los casos.
- Atención ambulatoria de pacientes con TB confirmada: Atención en horarios diferenciados en consultorios, laboratorio y salas de procedimientos y radiología. Hospitalización en ambientes con adecuado recambio de aire para los casos que lo requieran en las UNETs.

- Priorizar que los resultados de la baciloscopía de muestras que proceden de los servicios de emergencia y hospitalización se entreguen dentro de las dos horas siguientes de recibidas en el laboratorio.
- Inicio inmediato del tratamiento anti-TB en todos los casos diagnosticados.
- Evaluación del riesgo de transmisión en los diferentes servicios del Establecimiento y vigilancia activa de los casos de TB en trabajadores de Salud.

Prevención terciaria

Es el conjunto de acciones dirigidas a la rehabilitación de las personas afectadas por tuberculosis que presentan complicaciones durante su enfermedad y que provocan secuelas físicas, cuya finalidad es mejorar la calidad de vida de los pacientes. Rehabilitación respiratoria es importante que sea considerada en la atención. Asimismo, la rehabilitación laboral debe ser considerada para que la persona se reinsertar a actividades productivas, sin que ello signifique que vuelva a exponerse a los mismos factores de riesgo que lo llevaron a enfermar.

- Diagnóstico de la tuberculosis Captación
- Detección de sintomático respiratorio

La detección de sintomáticos respiratorio (SR) debe realizarse mediante la búsqueda permanente y sistemática de personas que presentan tos y flema o sin flema por 15 días o más.

La detección de SR debe realizarse en:

La comunidad:

Debe realizarse en las siguientes circunstancias:

- Estudio de contacto de persona con TB pulmonar o ex pre pulmonar.
- Estudio de posible brotes de TB en lugares que albergan personas:
Hospitales, prisiones, centro de rehabilitación, comunidades terapéuticas, asilos, campamentos mineros, centros de estudio, comunidades nativas zonas de frontera, personas en pobreza extrema, entre otros.

No se debe hacer campañas masivas de detección de TB mediante dactiloscopia de esputo en población sin síntomas respiratorio.

Ministerio de salud (2011) para la salud integral de las personas afectadas por tuberculosis lo referente a la cita es importante el trabajo de preventivo para realizar el diagnóstico con el conjunto de acciones necesarias para poder recuperar al tratamiento oportuno.

1.3. Justificación

Existe pocas investigaciones que relaciona las variables de actitud de familias de los pacientes con tuberculosis. Debido a ello la importancia del desarrollo para conocer la influencia que tiene la actitud y mejorar en la importancia en el tratamiento del paciente y familia.

La Justificación teórica.

Se pretende profundizar el conocimiento de la variable en estudio. Aportando definiciones e información relevante y actualizada, esto nos permite obtener información teórica válida y confiable acerca de la variable en estudio y a partir de lo encontrado orientar la investigación con la finalidad de plantear alternativas de solución que ayuden a mejorar la relación de la actitud de la familia de los pacientes con tuberculosis del centro de salud de Jicamarca, presentando un diagnóstico actualizado para corregir alguna deficiencia detectadas; ya que no existen estudios e investigación que aborden el tema en el Distrito de Lurigancho, Lima.

La justificación práctica

Desde el punto de vista práctico los resultados de la investigación beneficiaron al Centro de Salud Jicamarca, ya que se realizó un diagnóstico de la situación de las familias de los pacientes del programa de tuberculosis diseño de la gráfica con respecto la variable actitud del estudio. Con el fin de mejorar sobre la parte emocional del paciente y la familia sobre todo el acompañamiento en proceso largo del tratamiento. A su vez los resultados influirán en mejorar y recuperación pronta del paciente, quienes al conocer los aportes de las investigaciones para el programa sobre la actitud positiva de los familiares mejorar en el acompañamiento, por otro lado, la información genera puede utilizar como referencia para la realización de futuras investigaciones.

La justificación metodológica

El instrumento que se mencionó en el estudio objetivos del estudio se acude al uso de técnicas de investigación realizado posee de validez respaldada por un experto y confiabilidad realizada a través del alfa de cronbach. El estudio es deductivo de enfoque cuantitativo de corte transversal no experimental. Los instrumentos utilizados se contextualizaron en el ámbito la actitud de la familia, para medir las estrategias en la actitud de la familia en el programa de tuberculosis. Las conclusiones y recomendaciones permitieron tomar medidas que conlleven al mejoramiento la actitud positiva que tiene la familia del paciente.

1.4. Problema.

Problema general:

¿Cuál es la Actitud de la familia de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Jicamarca 2017?

Problema específico 1

¿Cuál es la Actitud cognitiva de la familia de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Jicamarca 2017?

Problema específico 2

¿Cuál es la Actitud afectiva de la familia de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Jicamarca 2017?

Problema específico 3

¿Cuál es la Actitud conductual de la familia de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Jicamarca 2017?

1.5. Objetivos

Objetivo general

Describir la actitud de la familia de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Jicamarca 2017.

Objetivos específico 1

Describir la Actitud cognitiva de la familia de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Jicamarca 2017.

Objetivos específico 2

Describir la Actitud afectiva de la familia de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Jicamarca 2017.

Objetivos específico 3

Describir la Actitud conductual de la familia de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Jicamarca 2017.

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Variables

V1: actitud de las familias

Definición conceptual

Rodríguez (1967), afirma que una actitud es "una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotadas de una carga afectiva en favor o en contra de un objeto social definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto". (pp.329).

Es necesario resaltar los problemas planteados por el autor, la actitud es todo organización de afecciones organización de larga duración, el objeto central social definidos.

No obstante y antes de elegir una definición sería conveniente recordar que las definiciones de actitud se generan en torno a dos posturas:

- Los defensores de los modelos unidimensionales
- Los defensores de los modelos multidimensionales.

Definición operacional

La actitud se midió con una escala de tipo Likert con un total de 60 ítems los mimos que midieron las siguientes tres dimensiones: cognitivo, afectivo, comportamiento.

2.2 Operacionalización de variables

Tabla 3.

Matriz de operacionalización de la variable actitud de las familias.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
Cognitivo.	Actitud son Creencias conocimientos, ideas sobre el objeto de la “creo que comprar productos con menos embalaje ayuda a reducir la cantidad de residuos”.	P1 al P9 Total: 9	En total de acuerdo (1)	(rechazo)
		P10 al P17 Total: 8	En desacuerdo (2)	(indiferencia)
Afectivo	Valoración de los Sentimientos positiva o negativa. “me gusta poder consumir menos energía eléctrica en cas”	P18 al P29 Total: 12	Ni en desacuerdo, ni en acuerdo C (3)	(aceptación)
Comportamiento	Intenciones y tendencias de comportamiento. “intento respetar mi entorno no tirando papeles al suelo”.		De acuerdo (4) En total acuerdo	

Nota: adoptado del autor (2017)

2.3 Metodología.

El método que se empleó en el presente estudio el método de estudio es deductivo de enfoque cuantitativo, porque se recolecto sistemáticamente la información numérica a través de procedimientos estructurados e instrumentos formales y se analizó la información numérica a través de procedimiento estadístico.

Enfoque de la investigación: Cuantitativo

El presente estudio estuvo basado al enfoque cuantitativo, Hernández, Fernández y Baptista (2014) manifestó que “utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (p.4).

2.4. Tipos de estudio

Tipo descriptivo, aplicada porque nos permite describir la variable en su contexto Según Hernández Fernández y baptista 2010 manifiesta “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (p.80).

La presente investigación fue sustantiva, ya que según Sánchez y Reyes (2015), manifestaron que es “aquella que trata de responder a los problemas sustanciales, en tal sentido, está orientada, a describir, explicar, predecir o retro decir la realidad con lo cual se va en búsqueda de principios y leyes generales que permitan organizar una teoría científica” (p.45).

2.5. Diseño

El diseño a utilizar en la investigación fue:

Se denomina no experimental, porque no se realizó experimento alguno, no se aplicó ningún tratamiento o programa, es decir, no existió manipulación de variables observándose de manera natural los hechos o fenómenos, es decir tal y como se dan en su contexto natural.

Hernández y Baptista (2010) sobre el corte transversal señalo: los diseños de investigación transaccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.es como tomar una fotografía de algo que sucede (p.151).

Es transversal ya que su propósito es “describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de

algo que sucede” (Hernández et al, 2014, p.151). El diagrama representativo de este diseño es el siguiente:

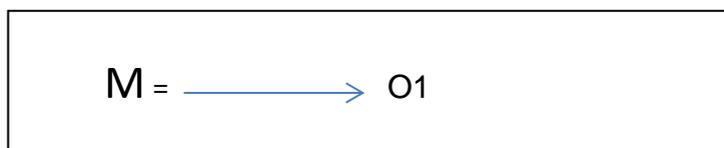


Figura 1. Diagrama del diseño correlacional.

Dónde:

m : 60 familias de paciente con tuberculosis.

O1 : Observación sobre la variable actitud de las familias

2.6 Población, muestra y muestreo

Población.

Bernal (2006) señala que: “la población es el conjunto de elementos en quienes pueden realizarse los elementos u objetos que presentan un problema” (p.135).

En el estudio estuvo constituido por 60 familias del Centro de Salud Jicamarca entre ellos son (padres madre, hijos, conyugue u otros) de cada uno de los pacientes atendidos en programa de tuberculosis.

Muestra

Hernández, Fernández y Baptista (2010) indica que: la muestra es en esencia, un subgrupo de la población digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población (P.235).

Muestreo

El tipo de muestreo utilizado fue el no probabilístico, intencionado o por Conveniencia ya que se trabajara con un familiar del total de pacientes programa de TBC; atendidos con historia clínica y que cumplieron con los criterios de inclusión.

La muestra fue seleccionada a través del muestreo aleatorio estratificado, para lo cual se utilizó el siguiente criterio.

Criterios de inclusión:

- Familiar que conviva (padre, madre, conyugue u otros) con el paciente de tuberculosis pulmonar por más de 6 meses en TBC del HRL.

- paciente y Familiar con las edades estén comprendidas de mayores de 15 años.
- todo paciente y los Familiar que asista regularmente a recibir su tratamiento antituberculoso.
- son todos Familiar que participe libre y voluntariamente.
- Criterios de exclusión:
 - Familiar que vive temporalmente con el paciente de Tuberculosis
 - Pulmonar atendidos en la estrategia sanitaria de TBC del HRL.
 - Familiar del paciente con Tuberculosis Pulmonar que no es atendido en la estrategia sanitaria de TBC del HRL.
- participación de libre todo Familiar que no acepta y voluntariamente.

2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica. La técnica que se utilizaron durante la recolección de la información fueron: la encuesta, porque permitió la aplicación del instrumento, para obtener información sobre los conocimientos relacionados al diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.

Los instrumentos:

Que se utilizaron en la presente investigación fueron:

Una escala tipo Likert adaptado de Rojas (2006), para evaluar actitudes del familiar frente a la evaluación y tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar. El Título Estuvo constituido por presentación, contenido propiamente dicho (datos generales del paciente y familiar a ser entrevistado), de 60 reactivos o ítems, de los cuales 29 con dirección.

Confiabilidad

La confiabilidad se refiere a la credibilidad que brinda el instrumento, y esto se verifica si al aplicar repetidas veces dicho instrumento, brinda el mismo resultado o valores muy cercanos.

Existen diversas pruebas para encontrar la confiabilidad de un instrumento, por ejemplo, el coeficiente de confiabilidad de alfa de Cronbach (usados para valores politonicos como la escala de Likert).

Criterios de selección

Se ha considerado como criterio de inclusión a las familias con tratamiento de tuberculosis del centro de salud Jicamarca que están en tratamiento del año 2017 están por etapas de vida de siguiente manera:

- Los familiares que son mayores de 15 años.
- Los familiares de los pacientes diariamente vienen a recibir el tratamiento.

Encuesta

Es una técnica que persigue indagar la opinión que tiene un sector de la población sobre determinado problema.

Instrumentos de recolección de datos

Sánchez y Reyes (2015), sostuvieron que “las técnicas de recolección de datos son los medios por los cuales el investigador procede a recoger información requerida de una realidad o fenómenos en función de los objetivos del estudio... Asimismo, estas técnicas pueden ser directas o indirectas” (p. 151).

Instrumento de la variable 1: Estrategias de aprendizaje

Ficha técnica

Nombre	:	Likert – escala de Likert
Autores	:	Rensis Likert
Objetivo	:	Describir la actitud de las familias
Lugar de aplicación	:	Centro de Salud Jicamarca
Forma de aplicación	:	individual
Duración de la Aplicación	:	20 min.

Descripción del instrumento: El instrumento es un cuestionario individual de 60 ítems de respuesta múltiple según escala tipo Likert.

Validez:

El presente trabajo empleó la técnica de validación denominada juicio de expertos (crítica de jueces), a través de 1 profesionales expertos en el área de educación y

docencia universitaria con el grado académico de magister y doctores. El proceso de validación dio como resultado, los calificativos de:

Tabla 4

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Variables	Técnicas	Instrumentos
Actitud	Encuesta	Actitud

Nota: Fuente: Elaborado de autor (2017)

El cuestionario Actitud se aplicó según escala de Likert:

- En total desacuerdo (1)
- En desacuerdo (2)
- Ni en desacuerdo, ni en acuerdo (3)
- De acuerdo (4)
- En total acuerdo (5)

Tabla 5.

Validación del Instrumento

Experto	Nombre y Apellidos	DNI	Aplicable
1	Dr. Sebastián Sánchez Díaz	09808407	Aplicable

Nota: La fuente se obtuvo del certificado de validez del instrumento

Confiabilidad del instrumento.

Confiabilidad de estos instrumentos se realizó según el **Alfa de Cronbach**, cuya fórmula determina el grado de consistencia y precisión. La escala de confiabilidad está dada por los siguientes valores:

Tabla 6

Niveles de confiabilidad

Valores	Nivel
0,81 a 1,00	Muy alta

0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

Para determinar la confiabilidad del instrumento se calculará el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, pues se requiere una sola administración del instrumento de medición. (Hernández y Baptista, 2010).

Dónde: α = Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

K = número de ítems
Vi = varianza inicial
Vt = varianza total

El Alfa de Cronbach determina la confiabilidad en escalas cuyos ítems tienen como respuesta más de dos alternativas. Agrega que determina el grado de consistencia y precisión. La escala de valores que determina la confiabilidad está dada por los siguientes valores:

Criterio de confiabilidad de valores

Tabla 7:

Variable de estudio: Actitud de las familias

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,853	29

Nota: Base de datos de la prueba Alfa de Cronbach

Tabla 8.

Escalas y baremos de la variable: actitud de familias

Rango	Actitud familias	cognitivo	afectivo	Comportamiento
rechazo	29 - 67	10 -22	8 - 18	12 - 27

Indiferencia	68 - 106	23 - 35	19 - 29	28 - 47
Aceptación	107 - 145	36 - 50	30 - 40	44 - 60

Nota: Elaborada propia

2.8 Método de análisis

Como el enfoque es cuantitativo se elaboró la base de datos de la variable con los datos obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos de medición para luego ser procesados mediante el análisis descriptivo e inferencial usando el programa SPSS y el Excel 2010.

Una vez recolectados los datos proporcionados por los instrumentos, se procederá al análisis estadístico respectivo, en la cual se utilizó estadístico para ciencias sociales SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 22. Todos los datos fueron tabulados y presentados en tablas y gráficos de acuerdo a las variables y dimensiones.

Estadística descriptiva: porcentajes en tablas y figuras para presentar la distribución de los datos y tablas de contingencias.

2.9 Aspectos éticos

De acuerdo a las características de la investigación se consideró los aspectos éticos que son fundamentales ya que se trabajaron con estudiantes por lo tanto el sometimiento a la investigación conto con la autorización correspondiente de parte de la micro-red Chosica II. Se cursó documento del centro de salud Jicamarca. Por lo que se aplicó el consentimiento informado accediendo a participar en el método.

Asimismo, se mantiene la particularidad y el anonimato del participante, así como el respeto hacia el evaluado en todo momento y resguardando el instrumento respecto a las respuestas minuciosamente sin juzgar que fueron las más acertadas para el participante.

III. RESULTADOS

3.1. Análisis descriptivo de los resultados.

La variable Actitud de las familias tiene 3 dimensiones y consta de 29 preguntas cuyos resultados presentamos a continuación:

Tabla 9

Distribución de la variable Actitud.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Rechazo	6	9,1	9,1	9,1
	Indiferencia	20	30,3	30,3	39,4
	Aceptación	40	60,6	60,6	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

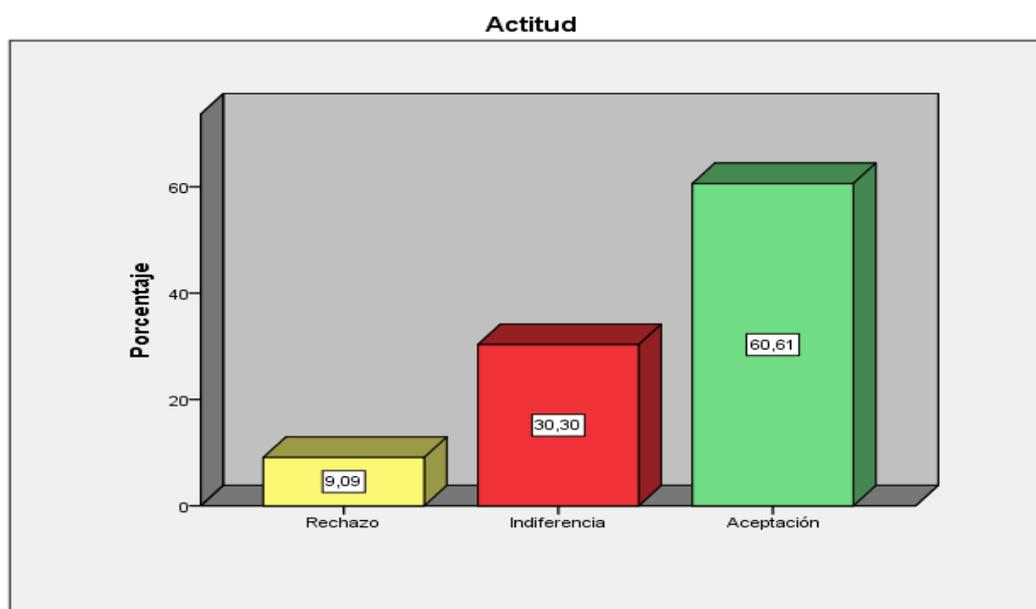


Figura 2. Frecuencia actitud.

En la tabla 9 y figura 2 se observa que, respecto a la variable Actitud, Centro de Salud Jicamarca 2017, el 60,61% señalan un nivel aceptación, el 30,30% señalan un nivel indiferencia y el 9,09% presenta un nivel de rechazo, Centro de Salud Jicamarca 2017.

En la figura 2: Los encuestados en mayoría el porcentaje es de aceptación deduciendo este resultado, la actitud de la familia es importante en el proceso de afrontamiento de la enfermedad también disminuiría el miedo del paciente y mejorar en todo el proceso de recuperación y en menor porcentaje es de rechazo, las familias rechazo influye en forma negativa en la vida del paciente personal y social, y esto hace que pueda abandonar al tratamiento y el contagio es en mayor porcentaje.

Tabla 10

Distribución de la dimensión cognitivo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Rechazo	6	9,1	9,1	9,1
	Indiferencia	22	33,3	33,3	42,4
	Aceptación	38	57,6	57,6	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

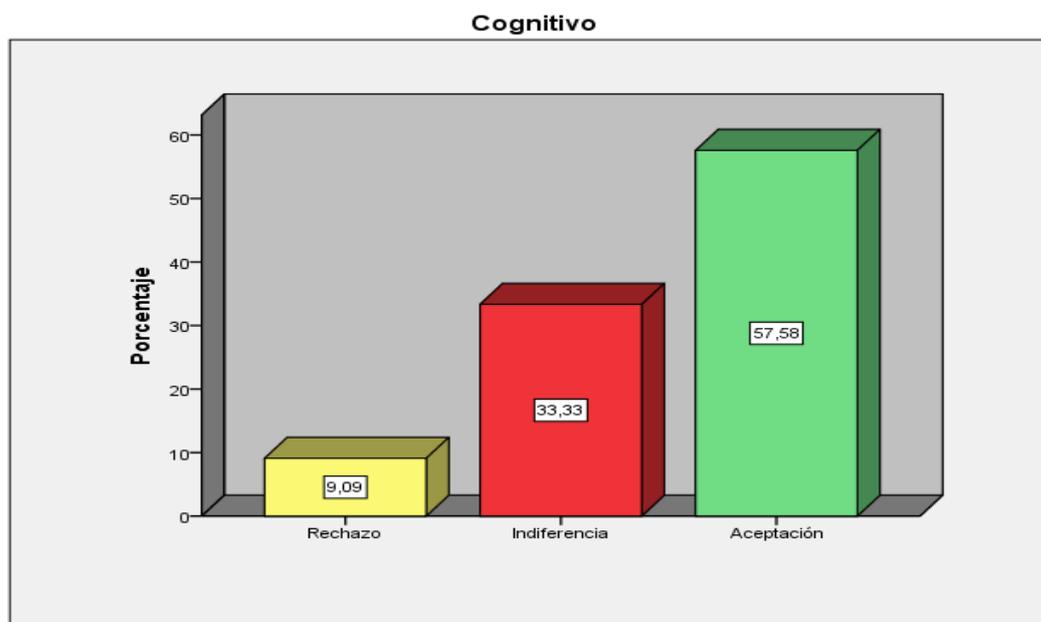


Figura 3. Frecuencia cognitivo

En la tabla 10 y figura 3 se observa que, respecto a la dimensión cognitivo, Centro de Salud Jicamarca 2017, el 57,88% señalan un nivel Aceptación, el 33,33% señalan un nivel Indiferencia y el 9,09% presenta un nivel de rechazo, Centro de Salud Jicamarca 2017.

En la figura 3: Del total de los encuestados el mayoritario es de aceptación se puede deducir las familias encuestados tienen una actitud positiva frente a la enfermedad de su paciente como la dimensión actitud cognitivo es conjunto de creencias y opiniones del sujeto, y el menor porcentaje de los encuestados es de rechazo hay familias que tienen actitud negativa frente a la enfermedad.

Tabla 11

Es importante que su paciente con tuberculosis se cure.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
--	------------	------------	-------------------	----------------------

	En total desacuerdo	2	3,0	3,0	3,0
	En desacuerdo	12	18,2	18,2	21,2
Válidos	De acuerdo	2	3,0	3,0	24,2
	En total acuerdo	50	75,8	75,8	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

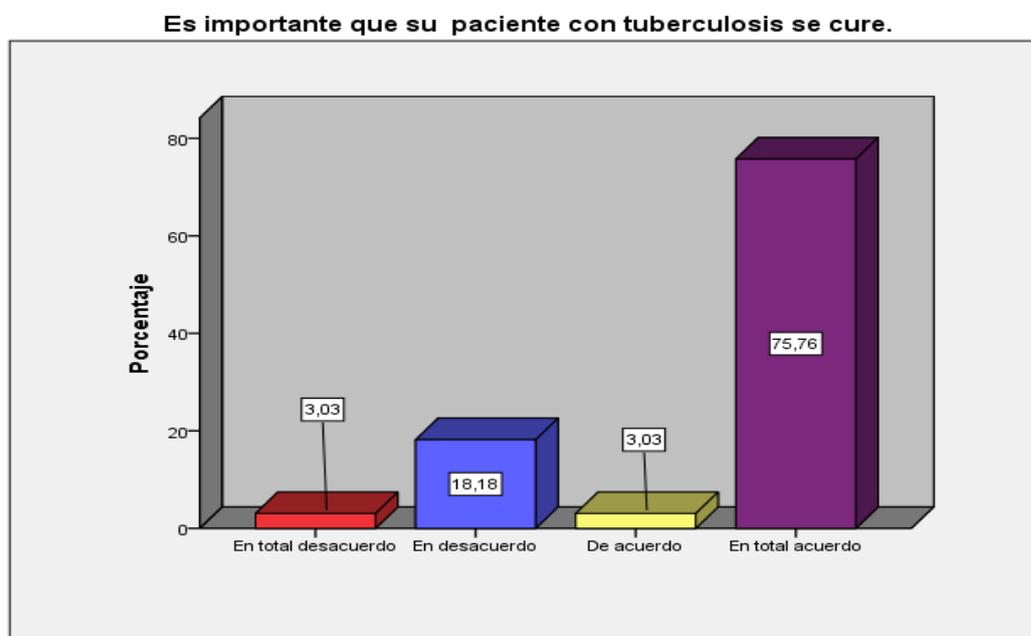


Figura 4. Es importante que su paciente con tuberculosis se cure.

En la tabla 11 y figura 4 se observa que, respecto a la dimensión es importante que su paciente con tuberculosis se cure, Centro de Salud Jicamarca 2017, el 75,76% señalan un nivel en total acuerdo, el 18,18% señalan un nivel en desacuerdo, el 3,03% señalan un nivel en total desacuerdo y el 3,03% presenta un nivel en de acuerdo, Centro de Salud Jicamarca 2017.

Figura 4: La mayoría de los encuestados Es importante que su paciente con tuberculosis se cure, se deduce la familia tiene actitud positiva es importante que el paciente reciba soporte de su familia para que sea fácil y mejora de la enfermedad también la figura nuestra un porcentaje menor en total desacuerdo hay familiar tiene actitud negativa abandona a su paciente enfermo.

Tabla 12

Es importante que el paciente acuda al médico cuando tose por más de 15 días.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
--	------------	------------	-------------------	----------------------

	En total desacuerdo	3	4,5	4,5	4,5
	En desacuerdo	2	3,0	3,0	7,6
Válidos	Ni en desacuerdo, ni en acuerdo	12	18,2	18,2	25,8
	De acuerdo	12	18,2	18,2	43,9
	En total acuerdo	37	56,1	56,1	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Es importante que el paciente acuda al médico cuando tose por más de 15 días.

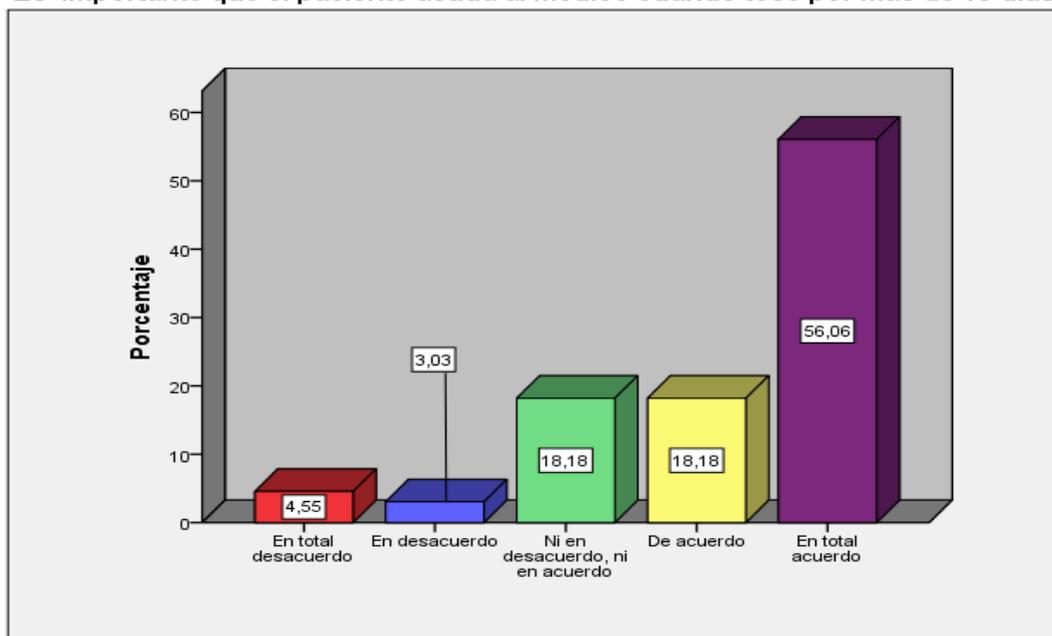


Figura 5. Es importante que el paciente acuda al médico cuando tose por más de 15 días.

En la tabla 12 y figura 5 se observa que, respecto a la dimensión es importante que el paciente acuda al médico cuando tose por más de 15 días, Centro de Salud Jicamarca 2017, el 56,06% señalan un nivel en total acuerdo, el 18,18% señalan un nivel de acuerdo, el 18,18% señalan un nivel ni en desacuerdo, ni en acuerdo, el 4,55% señalan un nivel en desacuerdo y el 3,03% presenta un nivel en total desacuerdo, Centro de Salud Jicamarca 2017.

Figura 5. Importante que el paciente acuda al médico cuando tose por más de 15 días. El porcentaje de las familias encuestadas en total de acuerdo, porque la familia soporte emocional básico esto hace que mejore la condición de salud de su paciente, menor porcentaje en total desacuerdo entonces hay familias sienten menor importancia en su salud.

Tabla 13

Le preocupa que tenga fiebre nocturna o durante las noches.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En total desacuerdo	6	9,1	9,1	9,1
En desacuerdo	1	1,5	1,5	10,6
Ni en desacuerdo, ni en acuerdo	39	59,1	59,1	69,7
De acuerdo	10	15,2	15,2	84,8
En total acuerdo	10	15,2	15,2	100,0
Total	66	100,0	100,0	

Le preocupa que tenga fiebre nocturna o durante las noches.

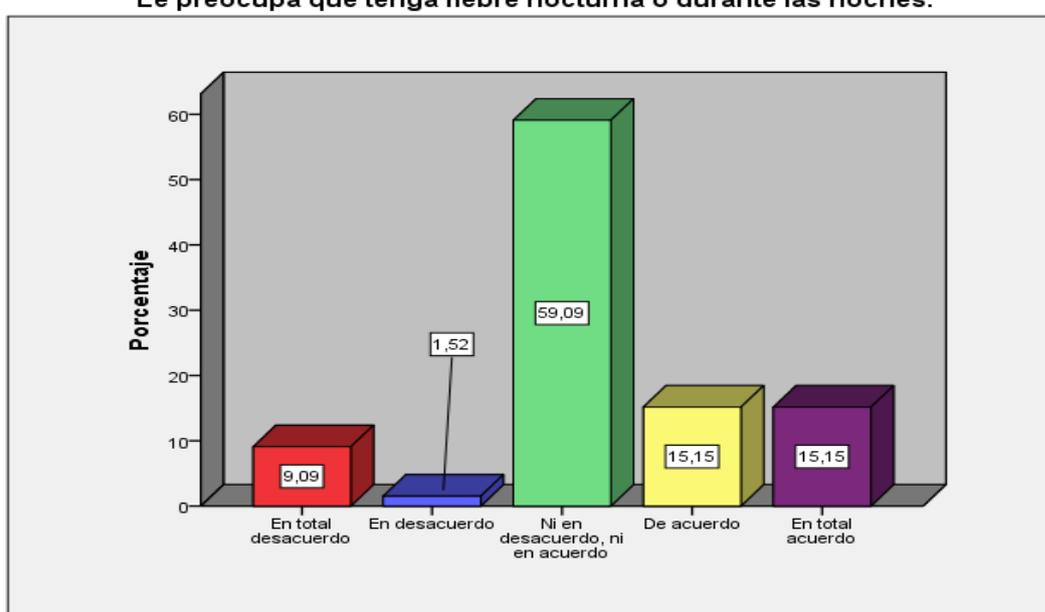


Figura 6. Le preocupa que tenga fiebre nocturna o durante las noches.

En la tabla 13 y figura 6 se observa que, respecto a la dimensión Le preocupa que tenga fiebre nocturna o durante las noches, Centro de Salud Jicamarca 2017, el 59,09% señalan un nivel ni en desacuerdo, ni en acuerdo, el 15,15% señalan un nivel de acuerdo, el 15,15% señalan un nivel en total acuerdo, el 9,09% señalan un nivel en total desacuerdo y el 1,52% presenta un nivel en desacuerdo, Centro de Salud Jicamarca 2017.

Figura 6. Le preocupa que tenga fiebre nocturna o durante las noches. Se analiza de las familias encuestadas el porcentaje mayor es ni en desacuerdo, ni en acuerdo entonces se deduce las familias desconocen los signos y síntomas sobre la enfermedad de tuberculosis, y un porcentaje menor de los encuestados en total desacuerdo las familias no toman interés de salud de su familiar.

Tabla 14

Es necesario hacer descarte de la enfermedad de tuberculosis a los demás miembros de su familia.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En total desacuerdo	6	9,1	9,1	9,1
En desacuerdo	40	60,6	60,6	69,7
Ni en desacuerdo, ni en acuerdo	12	18,2	18,2	87,9
De acuerdo	2	3,0	3,0	90,9
En total acuerdo	6	9,1	9,1	100,0
Total	66	100,0	100,0	

Es necesario hacer descarte de la enfermedad de tuberculosis a los demás miembros de su familia.

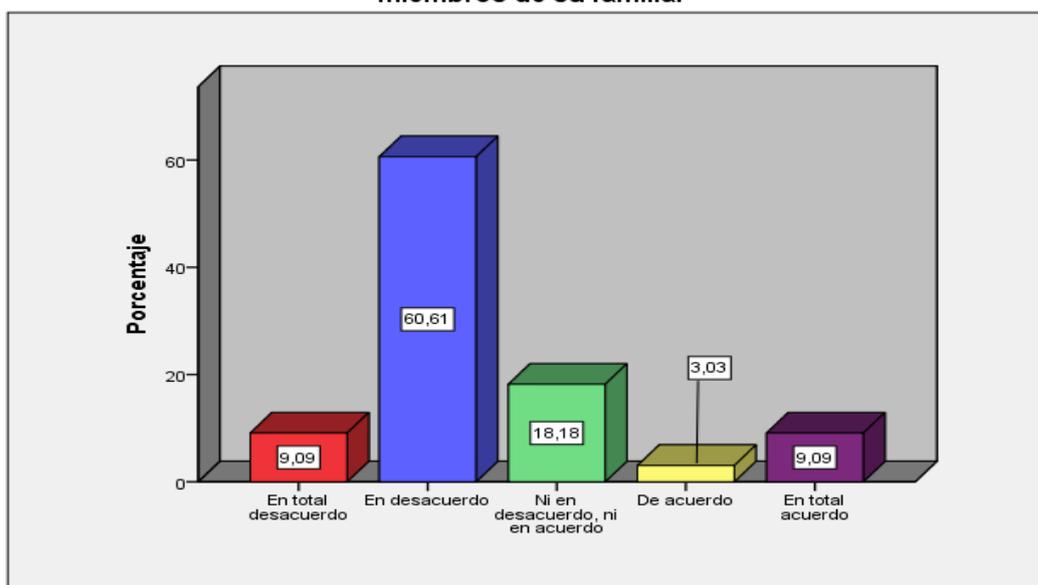


Figura 7. Es necesario hacer descarte de la enfermedad de tuberculosis a los demás miembros de su familia.

En la tabla 14 y figura 7 se observa que, respecto a la dimensión es necesario hacer descarte de la enfermedad de tuberculosis a los demás miembros de su familia, Centro de Salud Jicamarca 2017, el 60,61% señalan un nivel en desacuerdo, el 18,18% señalan un nivel ni en desacuerdo, ni en acuerdo, el 9,09% señalan un nivel en total desacuerdo, el 9,09% señalan un nivel en total acuerdo y el 3,03% presenta un nivel de acuerdo, Centro de Salud Jicamarca 2017.

Figura 10. Es necesario hacer descarte de la enfermedad de tuberculosis a los demás miembros de su familia; el mayor porcentaje de los encuestados mayoritaria es en desacuerdo esto indica las familias, los contactos directos son las

familias desconocen el los medios de contagio es importante hacer conocer cundo una paciente ingresa al tratamiento hacer descarte al resto de la familia, y el porcentaje menor es de acuerdo, porque un grupo importante de familia conoce las vías de contagio y se realizan el descarte de la tuberculosis .

Tabla 15

Es beneficioso el tratamiento que recibe su paciente potador de tuberculosis pulmonar.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En total desacuerdo	18	27,3	27,3	27,3
En desacuerdo	12	18,2	18,2	45,5
Ni en desacuerdo, ni en acuerdo	2	3,0	3,0	48,5
De acuerdo	2	3,0	3,0	51,5
En total acuerdo	32	48,5	48,5	100,0
Total	66	100,0	100,0	

Es beneficioso el tratamiento que recibe su paciente potador de tuberculosis pulmonar.

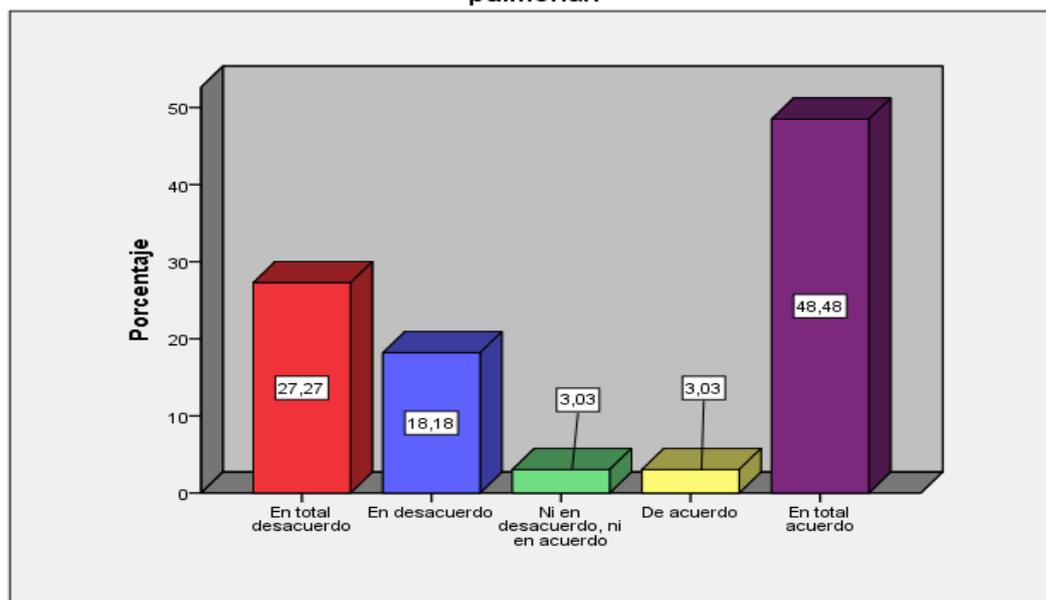


Figura 8. Es beneficioso el tratamiento que recibe su paciente potador de tuberculosis pulmonar.

En la tabla 15 y figura 8 se observa que, respecto a la dimensión Es beneficioso el tratamiento que recibe su paciente potador de tuberculosis pulmonar, Centro de Salud Jicamarca 2017, el 48,48% señalan un nivel en total acuerdo, el 27,27% señalan un nivel en total desacuerdo, el 18,18% señalan un nivel en desacuerdo, el 3,03% señalan un nivel ni en desacuerdo, ni en acuerdo y el 3,03% presenta un nivel de acuerdo, Centro de Salud Jicamarca 2017.

Figura 8. Es beneficioso el tratamiento que recibe su paciente portador de tuberculosis pulmonar. Los encuestados de las familias el mayor porcentaje es en total acuerdo porque es importante que reconocen que tratamiento es bueno y gratuito y el menor porcentaje de los encuestados son de acuerdo la familia la tuberculosis se cura.

Tabla 16

Es importante que cuente con vacunas todo es resto de su familia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En total desacuerdo	18	27,3	27,3	27,3
En desacuerdo	3	4,5	4,5	31,8
Válidos Ni en desacuerdo, ni en acuerdo	39	59,1	59,1	90,9
De acuerdo	6	9,1	9,1	100,0
Total	66	100,0	100,0	

Es importante que cuente con vacunas todo es resto de su familia

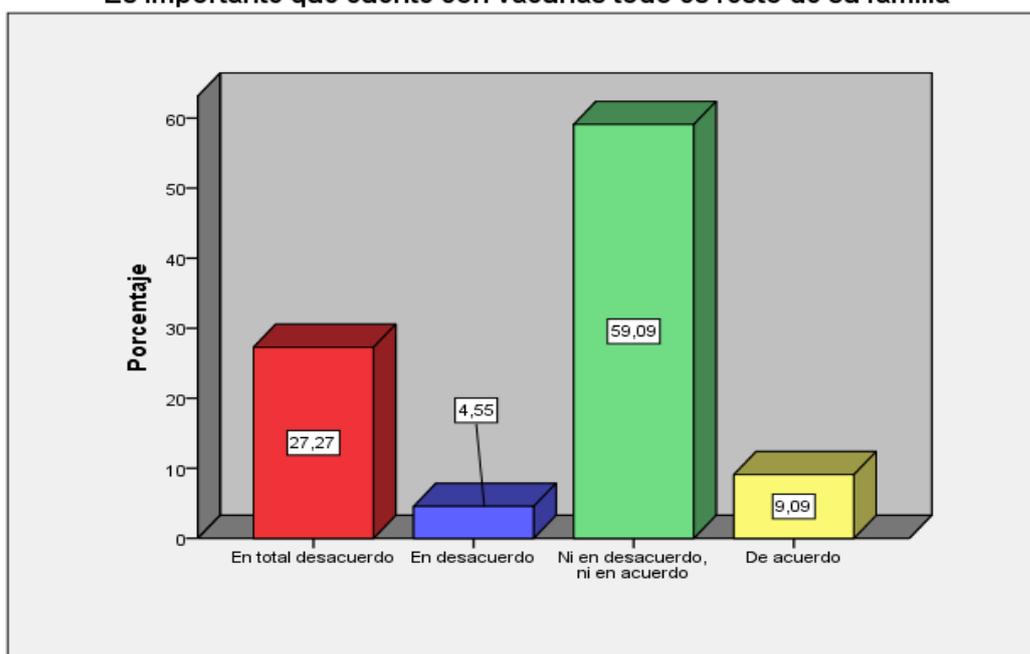


Figura 9. Es importante que cuente con vacunas todo es resto de su familia. En la tabla 16 y figura 9 se observa que, respecto a la dimensión es importante que cuente con vacunas todo es resto de su familia, Centro de Salud Jicamarca 2017, el 59,09% señalan un nivel ni en desacuerdo, ni en acuerdo, el 27,27% señalan un nivel en total desacuerdo, el 9,09% señalan un nivel de acuerdo y el 4,55% presenta un nivel en desacuerdo, Centro de Salud Jicamarca 2017.

Figura 9. Es importante que cuente con vacunas todo es resto de su familia; el porcentaje de los encuestados mayoritarios es en ni en desacuerdo, ni en acuerdo porque las familias conocen sobre la protección mediante la vacuna sobre todo los recién nacidos en su forma más grave. El menor porcentaje en desacuerdo, igual la familia sabe que es importante vacunar sobre todo en la etapa de vida vulnerable que son los niños y los adultos mayores.

Tabla 17

Es riesgo saber que su paciente le contagia de enfermedad de la tuberculosis, a otros miembros de su familia.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En total desacuerdo	19	28,8	28,8	28,8
En desacuerdo	3	4,5	4,5	33,3
Ni en desacuerdo, ni en acuerdo	30	45,5	45,5	78,8
De acuerdo	6	9,1	9,1	87,9
En total acuerdo	8	12,1	12,1	100,0
Total	66	100,0	100,0	

Es riesgo saber que su paciente le contagia de enfermedad de la tuberculosis, a otros miembros de su familia.

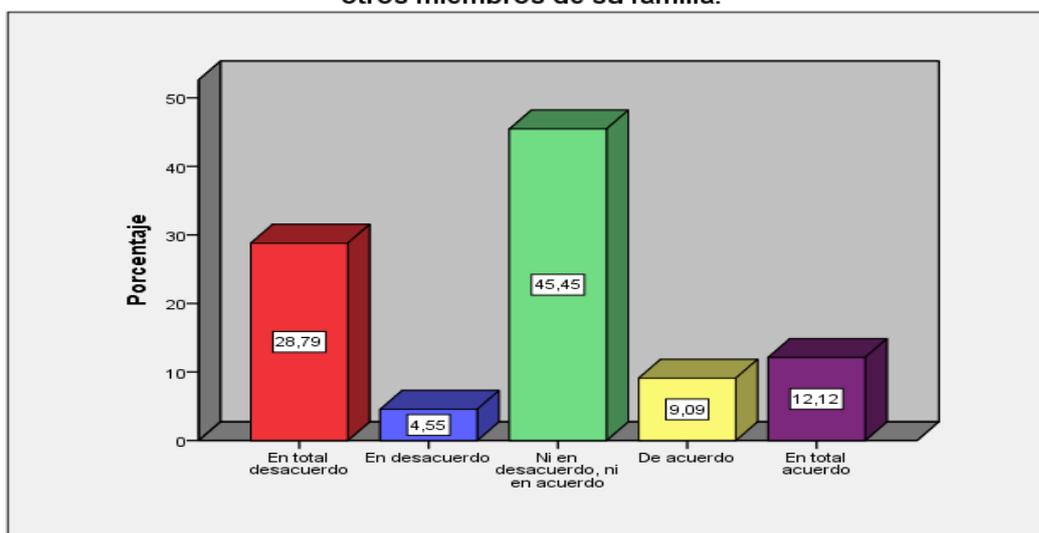


Figura 10. Es riesgo saber que su paciente le contagia de enfermedad de la tuberculosis, a otros miembros de su familia.

En la tabla 17 y figura 10 se observa que, respecto a la dimensión es riesgo saber que su paciente le contagia de enfermedad de la tuberculosis, a otros miembros de su familia, Centro de Salud Jicamarca 2017, el 45,45% señalan un nivel ni en desacuerdo, ni en acuerdo, el 28,79% señalan un nivel en total desacuerdo, el

12,12% señalan un nivel en total acuerdo, el 9,09% señalan un nivel de acuerdo y el 4,55% presenta un nivel en total desacuerdo, Centro de Salud Jicamarca 2017.

En la figura 10 es riesgoso saber que su paciente le contagia de enfermedad de la tuberculosis, otros miembros de su familia, de los encuestados el mayoritario es en ni en desacuerdo, ni en acuerdo se puede deducir las familias desconocen las formas la vía de transmisión de la tuberculosis. El menor porcentaje en desacuerdo, porque con esto indica desconocimiento total de las familias.

Tabla 18

Es angustiante que vomite sangre su paciente.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En total desacuerdo	10	15,2	15,2	15,2
Ni en desacuerdo, ni en acuerdo	12	18,2	18,2	33,3
En total acuerdo	44	66,7	66,7	100,0
Total	66	100,0	100,0	

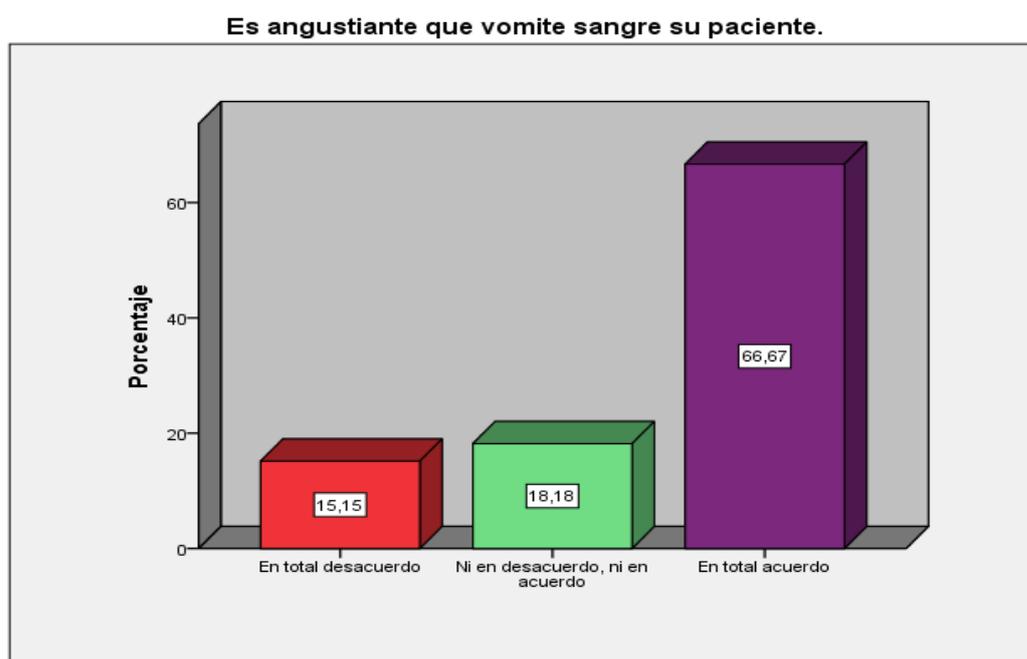


Figura 11. Es angustiante que vomite sangre su paciente.

En la tabla 18 y figura 11 se observa que, respecto a la dimensión Es angustiante que vomite sangre su paciente, Centro de Salud Jicamarca 2017, el 66,67% señalan un nivel en total acuerdo, el 18,18% señalan un nivel ni en desacuerdo, ni en acuerdo y el 15,15% presenta un nivel en total desacuerdo, Centro de Salud Jicamarca 2017.

La figura 11 que es angustiante que vomite sangre su paciente, del encuestado porcentaje en mayoritario es en total acuerdo porque es importante la familia reconozca los síntomas de la tuberculosis en un inicio se puede presentar en su forma más grave, y el porcentaje menor es en total desacuerdo que no toman importancia sobre su salud.

Tabla 19

Ud. Utiliza mascarilla cuando acompaña al tratamiento al paciente.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En total desacuerdo	8	12,1	12,1	12,1
Ni en desacuerdo, ni en acuerdo	53	80,3	80,3	92,4
Válidos				
De acuerdo	1	1,5	1,5	93,9
En total acuerdo	4	6,1	6,1	100,0
Total	66	100,0	100,0	

Ud. Utiliza mascarilla cuando acompaña al tratamiento al paciente.

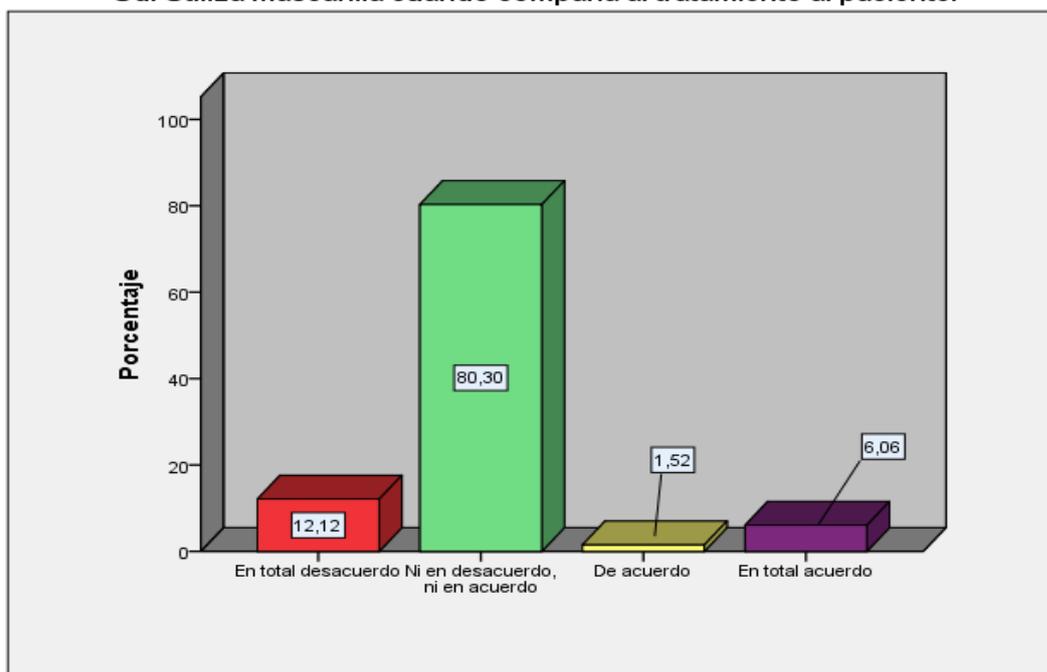


Figura 12. Ud. Utiliza mascarilla cuando acompaña al tratamiento al paciente. En la tabla 19 y figura 12 se observa que, respecto a la dimensión Ud. Utiliza mascarilla cuando acompaña al tratamiento al paciente, Centro de Salud Jicamarca 2017, el 80,30% señalan un nivel ni en desacuerdo, ni en acuerdo, el 12,12% señalan un nivel en total desacuerdo, el 6,06% señalan un nivel en total acuerdo y el 1,52% presenta un nivel de acuerdo, Centro de Salud Jicamarca 2017.

De la gráfica 12, Ud. utiliza mascarilla cuando acompaña al tratamiento al paciente, el mayor porcentaje de los encuestados ni en desacuerdo, ni en acuerdo, ni en acuerdo. Mayoría de las familias desconocen medios de trasmiten la tuberculosis de una persona a otra por el aire, y el porcentaje menor de acuerdo porque las familias encuestados igual desconocen sobre medios de protección que es la mascarilla por lo menos tres semanas con el tratamiento.

Tabla 20

Distribución de la dimensión Afectivo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Rechazo	7	10,6	10,6	10,6
	Indiferencia	21	31,8	31,8	42,4
	Aceptación	38	57,6	57,6	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

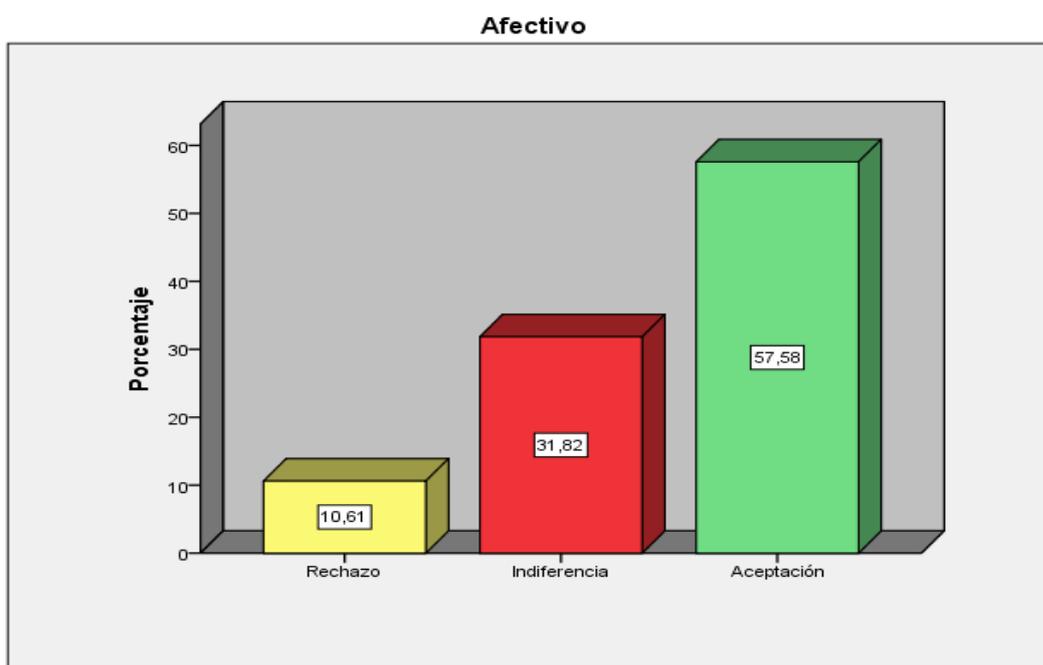


Figura 13. Distribución de la dimensión Afectivo.

En la tabla 20 y figura 13 se observa que, respecto a la dimensión Afectivo, Centro de Salud Jicamarca 2017, el 57,88% señalan un nivel Aceptación, el 31,82% señalan un nivel indiferencia y el 10,61% presenta un nivel de rechazo, Centro de Salud Jicamarca 2017.

Figura 13. Frecuencia de la dimencion afectivo, de las familias encuestados en el Centro de Salud Jicamarca 2017; se deduce que un porcentaje mayoritario

de los encuestados son de aceptación entonces la familia tiene una actitud positiva brinda apoyo emocional frente a una enfermedad de su paciente en su tratamiento y en el menor porcentaje es rechazo también se analiza hay familias que tienen una actitud negativa esto es preocupante en algunos casos por afecta en su recuperación y abandono en caso de su familiar.

Tabla 21

A su paciente le dificulta asistir a las reuniones sociales.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En total desacuerdo	8	12,1	12,1	12,1
En desacuerdo	42	63,6	63,6	75,8
En total acuerdo	16	24,2	24,2	100,0
Total	66	100,0	100,0	

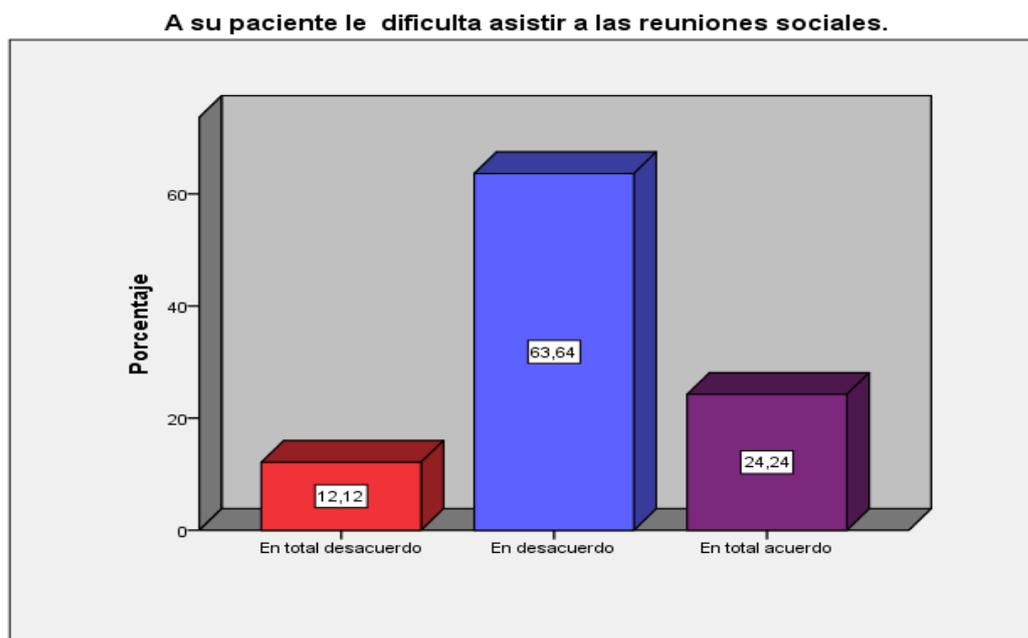


Figura 14. A su paciente le dificulta asistir a las reuniones sociales.

En la tabla 21 y figura 14 se observa que, respecto a la dimensión a su paciente le dificulta asistir a las reuniones sociales, Centro de Salud Jicamarca 2017, el 63,64% señalan un nivel en desacuerdo, el 24,24% señalan un nivel en total acuerdo y el 12,12% presenta un nivel en total desacuerdo, Centro de Salud Jicamarca 2017.

Se deduce en los ítems 14 a su paciente le dificulta asistir a las reuniones sociales en de los encuestados mayoritario de las familias en desacuerdo al

analizar la familia no le afecta en parte social, sobre todo la enfermedad de tuberculosis es discriminado en la sociedad, en menor porcentaje de los encuestados en total desacuerdo por lo afectaría lo social que es importante el paciente apenas que se recupere continúe con trabajo y otras actividades.

Tabla 22

Le preocupa que las personas murmuren cuando me ven pasar por la vecindad.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En total desacuerdo	10	15,2	15,2	15,2
Ni en desacuerdo, ni en acuerdo	40	60,6	60,6	75,8
De acuerdo	16	24,2	24,2	100,0
Total	66	100,0	100,0	

Le preocupa que las personas murmuran cuando me ven pasar por la vecindad.

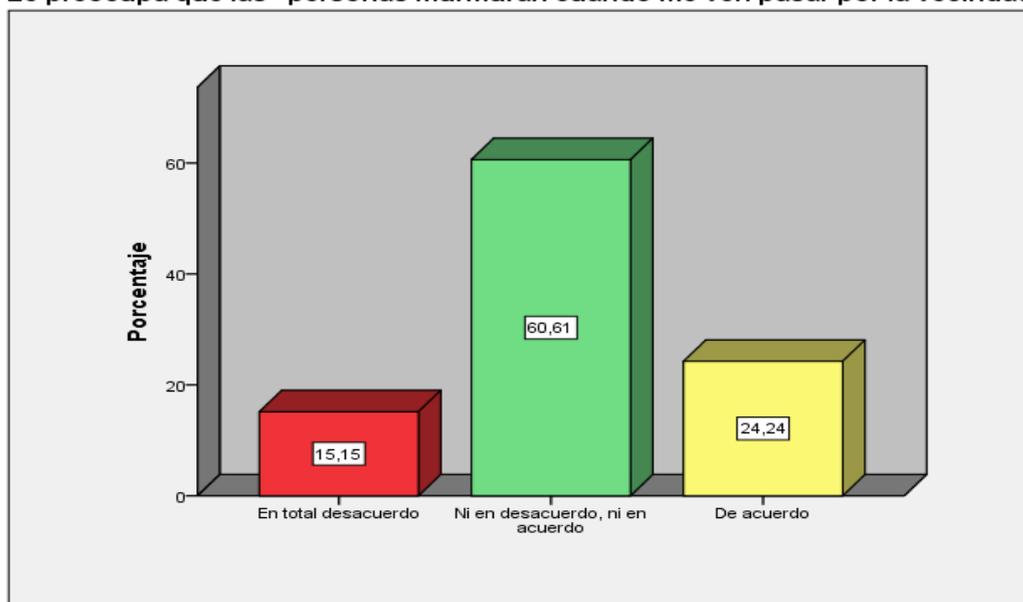


Figura 15. Le preocupa que las personas murmuren cuando me ven pasar por la vecindad.

En la tabla 22 y figura 15 se observa que, respecto a la dimensión es importante que su paciente con tuberculosis se cure, Centro de Salud Jicamarca 2017, el 60,61% señalan un nivel ni en desacuerdo, ni en acuerdo, el 24,24% señalan un nivel de acuerdo y el 15,15% presenta un nivel en total desacuerdo, Centro de Salud Jicamarca 2017.

En el ítems 15 Le preocupa que las personas murmuren cuando me ven pasar por la vecindad; se deduce el mayoritario de los encuestados ni en

desacuerdo, ni en acuerdo analizando los familiares no afecta social entonces mejora en la tratamiento y el nivel amínico sobre todo del paciente y en menor porcentaje en total desacuerdo por lo que en algunos casos de tuberculosis su tratamiento es de 6 meses y la recuperación es en su totalidad.

Tabla 23

Cuando comienza algo nuevo con respecto al tratamiento de la enfermedad presente que va fracasar.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En total desacuerdo	10	15,2	15,2	15,2
De acuerdo	18	27,3	27,3	42,4
En total acuerdo	38	57,6	57,6	100,0
Total	66	100,0	100,0	

Cuando comienza algo nuevo con respecto al tratamiento de la enfermedad presente que va fracasar.

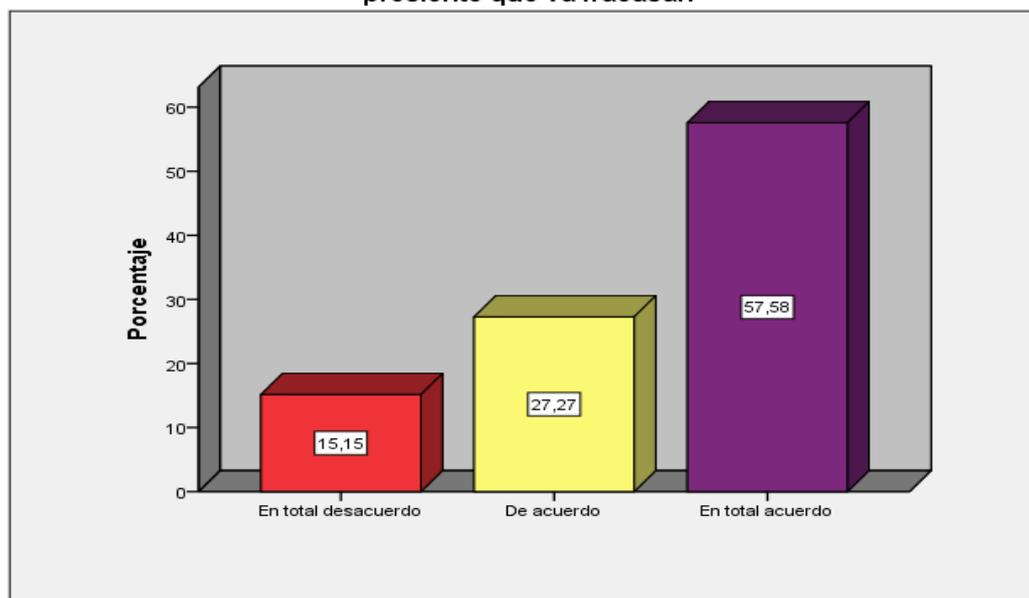


Figura 16. Cuando comienza algo nuevo con respecto al tratamiento de la enfermedad presente que va fracasar.

En la tabla 23 y figura 16 se observa que, respecto a la dimensión Cuando comienza algo nuevo con respecto al tratamiento de la enfermedad presente que va fracasar, Centro de Salud Jicamarca 2017, el 57,58% señalan un nivel en total acuerdo, el 27,27% señalan un nivel de acuerdo y el 15,15% presenta un nivel en total desacuerdo, Centro de Salud Jicamarca 2017.

En figura 16 Cuando comienza algo nuevo con respecto al tratamiento de la enfermedad presente que va fracasa, el porcentaje de la mayoría de los

encuestados en total acuerdo se deduce todo paciente tiene pensamientos negativos sobre todo a un proceso nuevo de tratamiento de la tuberculosis, y en menor porcentaje en total desacuerdo por lo que la población está seguro en tratamiento seguro.

Tabla 24

La gente evita ingerir los alimentos de cerca de mi paciente.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
En total desacuerdo	8	12,1	12,1	12,1
Ni en desacuerdo, ni en acuerdo	30	45,5	45,5	57,6
En total acuerdo	28	42,4	42,4	100,0
Total	66	100,0	100,0	

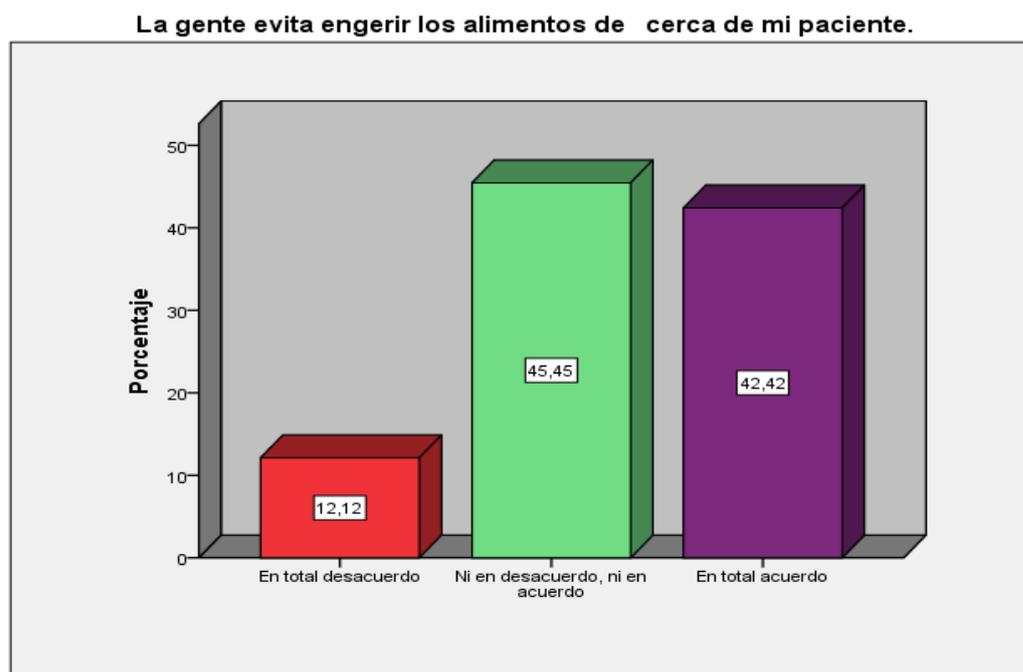


Figura 17. La gente evita ingerir los alimentos de cerca de mi paciente.

En la tabla 24 y figura 17 se observa que, respecto a la dimensión es importante que su paciente con tuberculosis se cure, Centro de Salud Jicamarca 2017, el 45,45% señalan un nivel en total desacuerdo, el 45,45% señalan un nivel ni en desacuerdo, ni en acuerdo y el 12,12% presenta un nivel en total desacuerdo, Centro de Salud Jicamarca 2017.

Figura 17 la gente evita ingerir los alimentos de cerca de mi paciente la mayoría del encuestado el porcentaje ni en desacuerdo, ni en acuerdo analizando

que la familia desconoce si el paciente padece de enfermedad sobre todo es importante conocer las medidas prevención y el menor porcentaje en total desacuerdo, porque la familia no siente discriminación por su familiar.

Tabla 25

Hay momentos en los que me he sentido solo(a) y nadie me apoya para seguir con mi tratamiento.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En total desacuerdo	22	33,3	33,3	33,3
En desacuerdo	3	4,5	4,5	37,9
Válidos	41	62,1	62,1	100,0
Total	66	100,0	100,0	

Hay momentos en los que me he sentido solo(a) y nadie me apoya para seguir con mi tratamiento.

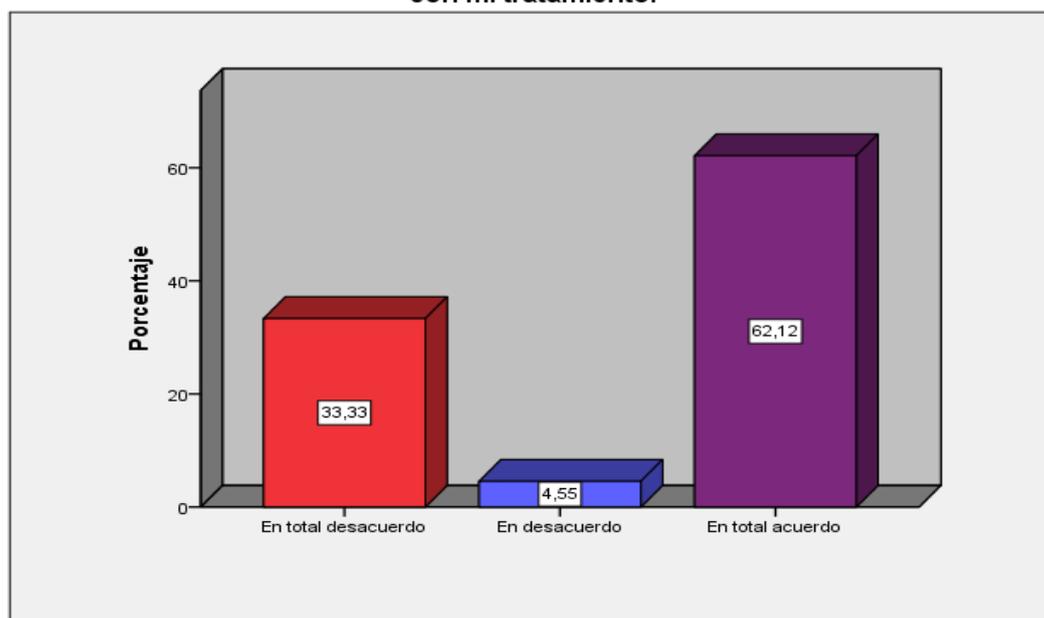


Figura 18. Hay momentos en los que me he sentido solo(a) y nadie me apoya para seguir con mi tratamiento.

En la tabla 25 y figura 18 se observa que, respecto a la dimensión es importante que su paciente con tuberculosis se cure, Centro de Salud Jicamarca 2017, el 62,12% señalan un nivel en total acuerdo, el 33,33% señalan un nivel en total desacuerdo y el 4,55% presenta un nivel en desacuerdo, Centro de Salud Jicamarca 2017.

Figura 18 hay momentos en los me he sentido solo (a) nadie me apoya para seguir con mi tratamiento. El mayor porcentaje en total acuerdo se puede deducir

que todo paciente siente medio sobre el proceso nuevo él está enfermedad preocupación esto repercute en recuperación y abandono al tratamiento y menor porcentaje en desacuerdo porque se demuestra que el familiar apoya a su paciente.

Tabla 26

Se siente angustiada al enterarse que el tratamiento que debe recibir es largo y doloroso para su familiar.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	En total desacuerdo	8	12,1	12,1	12,1
	En desacuerdo	7	10,6	10,6	22,7
	Ni en desacuerdo, ni en acuerdo	19	28,8	28,8	51,5
	De acuerdo	8	12,1	12,1	63,6
	En total acuerdo	24	36,4	36,4	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Se siente angustiada al enterarse que el tratamiento que debe recibir es largo y doloroso para su familiar.

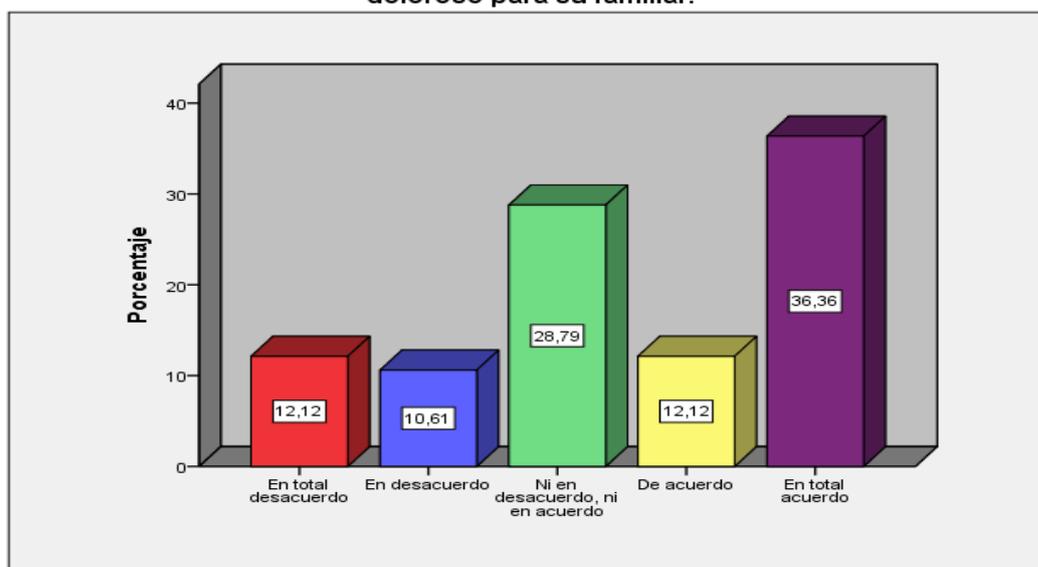


Figura 19. Se siente angustiada al enterarse que el tratamiento que debe recibir es largo y doloroso para su familiar.

En la tabla 26 y figura 19 se observa que, respecto a la dimensión se siente angustiada al enterarse que el tratamiento que debe recibir es largo y doloroso para su familiar, Centro de Salud Jicamarca 2017, el 36,36% señalan un nivel en total acuerdo, el 28,79% señalan un nivel ni en desacuerdo, ni en acuerdo, el 12,12% señalan un nivel en total desacuerdo, el 12,12% señalan un nivel de acuerdo y el 10,61% presenta un nivel en desacuerdo, Centro de Salud Jicamarca 2017.

Figura 19 se siente angustiante al enterarse que el tratamiento que debe recibir es largo y doloroso para su familia mayoría de los encuestados en total de

acuerdo se deduce las familias sienten ansiedad al tratamiento nuevo la tuberculosis esquema sensible es solo de 6 meses de tratamiento esto depende el grado de la enfermedad que es diagnosticado la tuberculosis. Los pacientes no sólo tienen que sufrir el malestar físico, sino también tienen que lidiar con la discriminación y estigma de parte de la sociedad, vulnerando así sus derechos fundamentales como persona, y el menor porcentaje en desacuerdo.

Tabla 27

Las personas ya no le saludan a mi paciente por temor de contagiarse de la tuberculosis.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En total desacuerdo	15	22,7	22,7	22,7
Válidos En desacuerdo	9	13,6	13,6	36,4
En total acuerdo	42	63,6	63,6	100,0
Total	66	100,0	100,0	

Las personas ya no le saludan a mi paciente por temor de contagiarse de la tuberculosis.

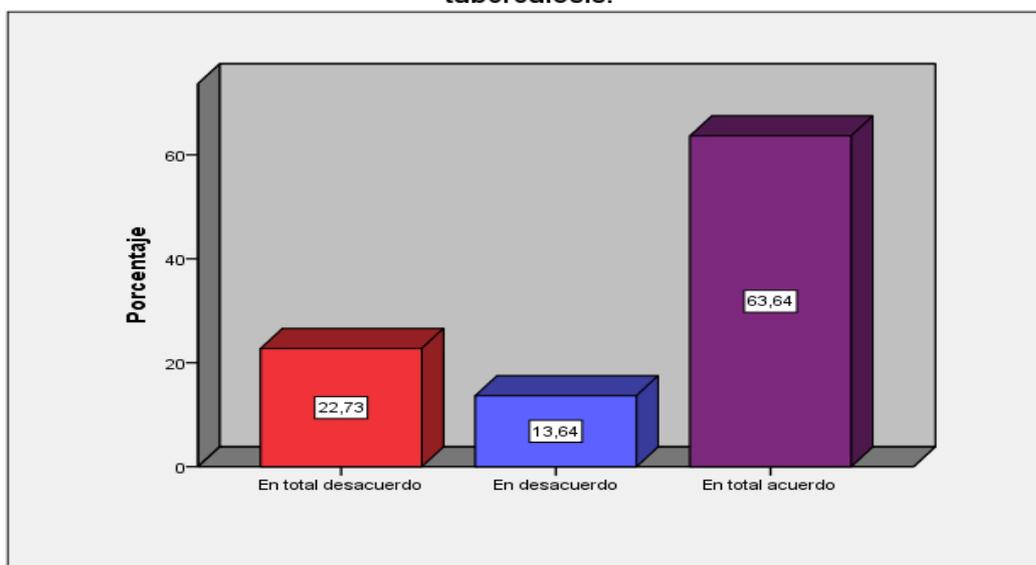


Figura 20. Las personas ya no le saludan a mi paciente por temor de contagiarse de la tuberculosis.

En la tabla 27 y figura 20 se observa que, respecto a la dimensión es Las personas ya no le saludan a mi paciente por temor de contagiarse de la tuberculosis, Centro de Salud Jicamarca 2017, el 63,64% señalan un nivel en total acuerdo, el 22,73% señalan un nivel en total desacuerdo y el 13,64% presenta un nivel en desacuerdo, Centro de Salud Jicamarca 2017.

Figura 20 Las personas ya no le saludan a mi paciente por temor de contagiarse de la tuberculosis la mayoría de los encuestados en total acuerdo entonces se deduce las familias sienten temor esto nace del desconocimiento en las formas de contagio la discriminación de la sociedad implica también poner etiquetas en situaciones de la enfermedad y el porcentaje menor en desacuerdo.

Tabla 28

Acompañarlo al centro de salud le resulta agradable

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En total desacuerdo	6	9,1	9,1	9,1
Ni en desacuerdo, ni en acuerdo	19	28,8	28,8	37,9
En total acuerdo	41	62,1	62,1	100,0
Total	66	100,0	100,0	

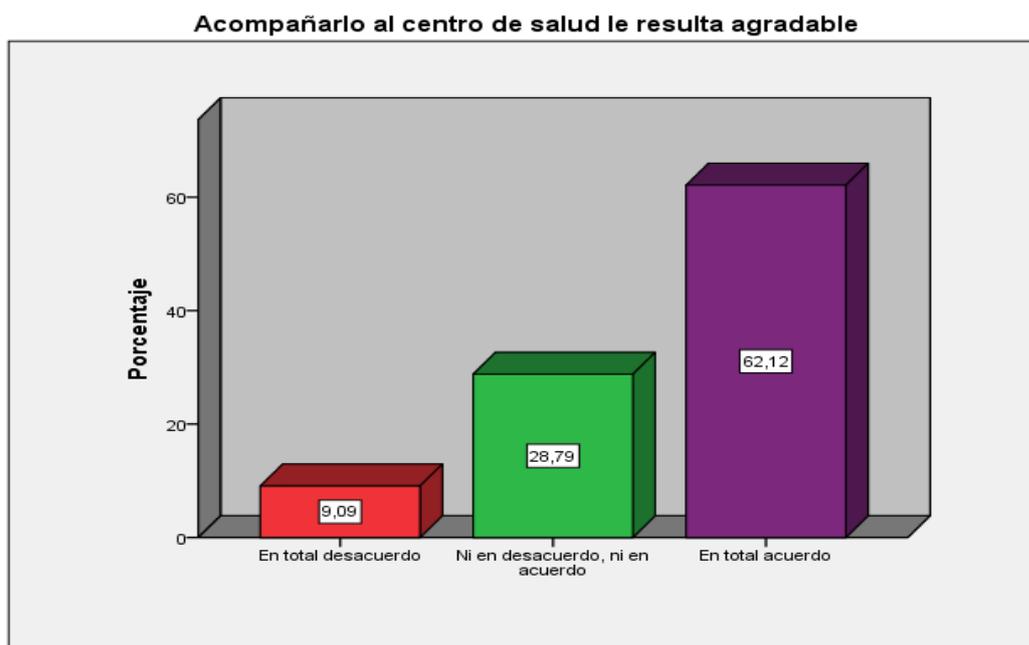


Figura 21. Acompañarlo al centro de salud le resulta agradable

En la tabla 28 y figura 21 se observa que, respecto a la dimensión acompañarlo al centro de salud le resulta agradable, Centro de Salud Jicamarca 2017, el 62,12% señalan un nivel en total acuerdo, el 28,79% señalan un nivel ni en desacuerdo, ni en acuerdo y el 9,09% presenta un nivel en total desacuerdo, Centro de Salud Jicamarca 2017.

Figura 21 Acompañarlo al centro de salud le resulta agradable en la mayoría de los encuestados el mayor porcentaje, en total acuerdo analizando las familias el afecto es importante en la recuperación del paciente afectados de la tuberculosis, también el menor porcentaje en total desacuerdo por que se demuestra es importante el apoyo familiar.

Tabla 29

Distribución de la dimensión Conductual.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Rechazo	6	9,1	9,1	9,1
Indiferencia	21	31,8	31,8	40,9
Aceptación	39	59,1	59,1	100,0
Total	66	100,0	100,0	

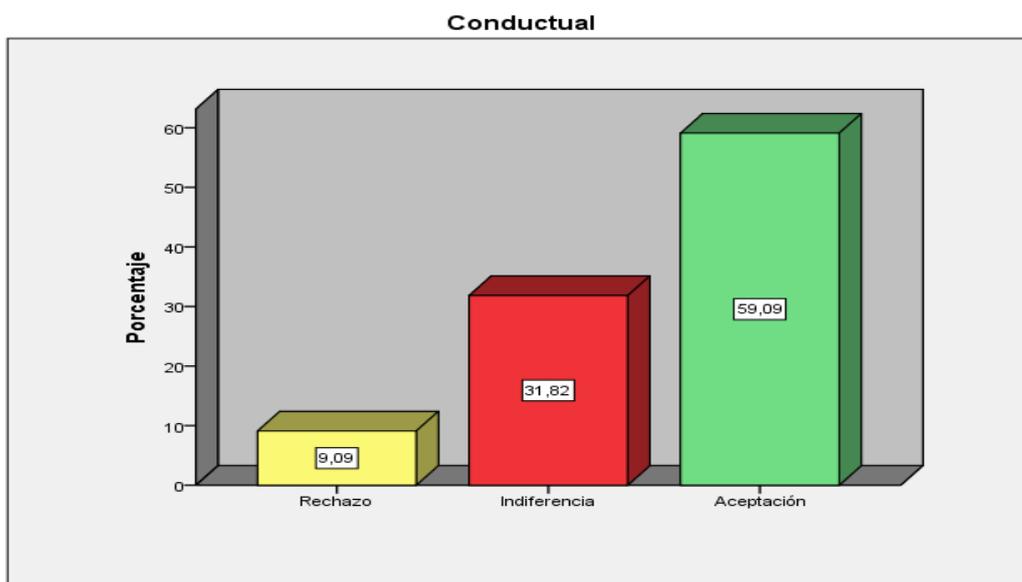


Figura 22. Distribución de la dimensión Conductual, Centro de Salud Jicamarca 2017.

En la tabla 29 y figura 22 se observa que, respecto a la dimensión Conductual, Centro de Salud Jicamarca 2017, el 59,09% señalan un nivel aceptación, el 31,82% señalan un nivel indiferencia y el 9,09% presenta un nivel de rechazo, Centro de Salud Jicamarca 2017.

En la figura 22 se analiza de la dimensión conductual la mayoría de los encuestado es aceptación se deduce las familias encuestados las familias tienen sentimientos mediante aceptación hacia una enfermedad sus conductas hacia ella también será igual ya que los sentimientos influyen de manera especial en las conductas que van adoptar para con el cumplimiento y los cuidados para con su enfermedad. Y el menor porcentaje de los encuestado en rechazo las conductas también puede influir en forma negativa.

Tabla 30

Utiliza mascarilla su paciente durante el periodo del tratamiento en casa y lugares públicos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En total desacuerdo	5	7,6	7,6	7,6
En desacuerdo	2	3,0	3,0	10,6
Ni en desacuerdo, ni en acuerdo	12	18,2	18,2	28,8
De acuerdo	45	68,2	68,2	97,0
En total acuerdo	2	3,0	3,0	100,0
Total	66	100,0	100,0	

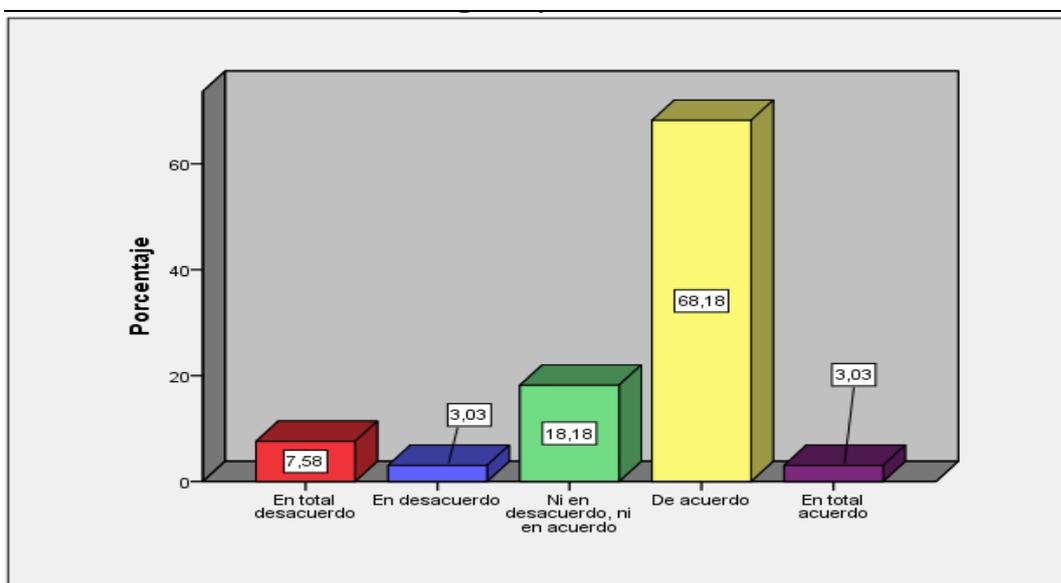


Figura 23. Utiliza mascarilla su paciente durante el periodo del tratamiento en casa y lugares públicos

En la tabla 30 y figura 23 se observa que, respecto a la dimensión Utiliza mascarilla su paciente durante el periodo del tratamiento en casa y lugares públicos, Centro de Salud Jicamarca 2017, el 68,18% señalan un nivel de acuerdo, el 18,18% señalan un nivel ni en desacuerdo, ni en acuerdo, el 7,58% señalan un nivel en total desacuerdo, el 3,03% señalan un nivel en desacuerdo y el 3,03% presenta un nivel en total acuerdo, Centro de Salud Jicamarca 2017.

En el figura 23 en la mayoría de los encuestados utiliza mascarilla su paciente durante el periodo del tratamiento en casa y lugares públicos el porcentaje es de acuerdo porque lo que para el pacientes no hay ninguna indicación para que el use los mascarilla, cómo frecuentemente se ve en hospitales y centros de salud, (deben usar mascarillas solamente). Tampoco para separar sus cubiertos u otros utensilios personales, ya que la tb no se transmite por compartirlos. Es suficiente un adecuado lavado de manera convencional. También el porcentaje menor en total acuerdo.

Tabla 31

Acepta lavarse la manos solo en ocasiones

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En total desacuerdo	4	6,1	6,1	6,1
En desacuerdo	2	3,0	3,0	9,1
Ni en desacuerdo, ni en acuerdo	10	15,2	15,2	24,2
Válidos De acuerdo	36	54,5	54,5	78,8
En total acuerdo	14	21,2	21,2	100,0
Total	66	100,0	100,0	

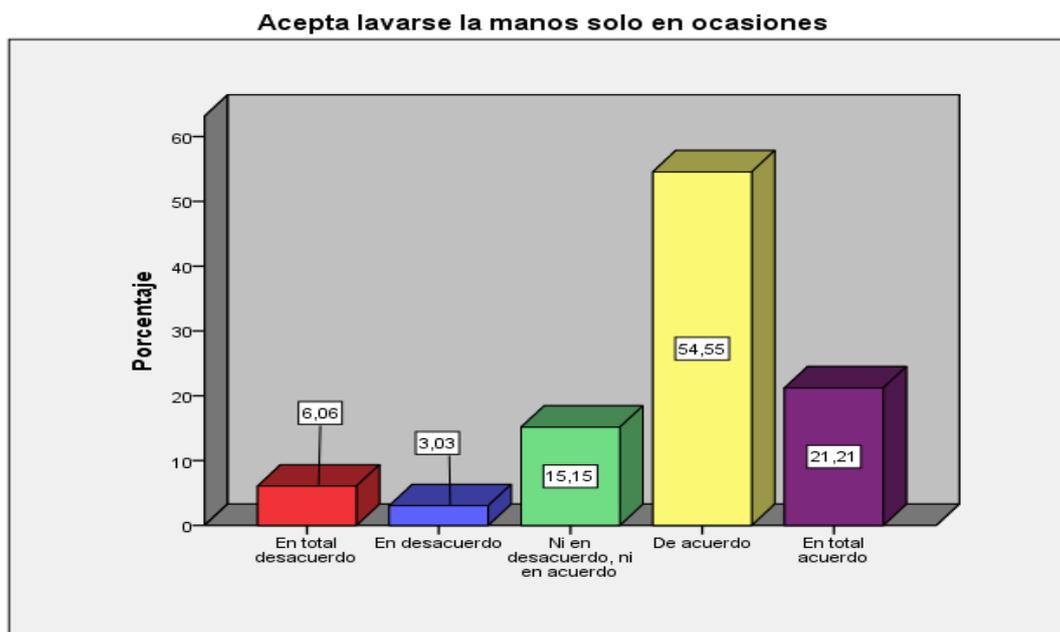


Figura 24. Acepta lavarse las manos solo en ocasiones

En la tabla 31 y figura 24 se observa que, respecto a la dimensión Acepta lavarse la manos solo en ocasiones, Centro de Salud Jicamarca 2017, el 54,55% señalan un nivel De acuerdo, el 21,21% señalan un nivel En total acuerdo, el 15,15% señalan un nivel Ni en desacuerdo, ni en acuerdo, el 6,06% señalan un nivel En total desacuerdo y el 3,03% presenta un nivel En desacuerdo, Centro de Salud Jicamarca 2017.

En el figura 24 la mayoría encuestados acepta lavarse las manos solo en ocasiones el porcentaje es de acuerdo se deduce las familias encuestados muestra interés en las medidas preventivas también el menor porcentaje en desacuerdo hay familias menor importancia sobre el lavado de manos.

Tabla 32

En casa utiliza el recurso los recursos y materiales adecuados para el lavado de manos (agua y jabón antiséptico).

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				

Total	66	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

En casa utiliza el recurso los recursos y materiales adecuados para el lavado de manos (agua y jabón antiséptico).

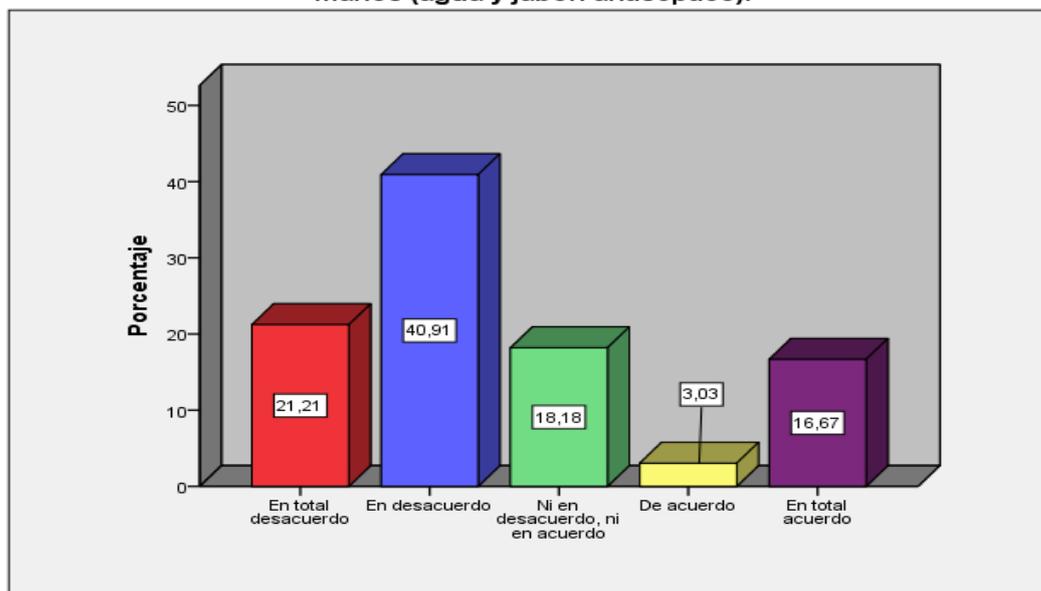


Figura 25. En casa utiliza el recurso los recursos y materiales adecuados para el lavado de manos (agua y jabón antiséptico).

En la tabla 32 y figura 25 se observa que, respecto a la dimensión En casa utiliza el recurso los recursos y materiales adecuados para el lavado de manos (agua y jabón antiséptico), Centro de salud Jicamarca 2017, el 40,91% señalan un nivel en desacuerdo, el 21,21% señalan un nivel en total desacuerdo, el 18% señalan un nivel ni en desacuerdo, ni en acuerdo, el 16,67% señalan un nivel en total acuerdo y el 3,03% presenta un nivel de acuerdo, Centro de Salud Jicamarca 2017.

Figura 25 la mayoría de los encuestados en casa utiliza el recurso los recursos y materiales adecuados para el lavado de manos (agua y jabón antiséptico) el porcentaje en desacuerdo entonces podemos deducir las familias desconocen la importancia de lavado de manos, en las manos el primer transmisor de las enfermedades por las bacterias residentes y la mejor forma de eliminar es con agua y jabón entonces es aplicar talleres sobre las medidas preventivas y también el porcentaje en total acuerdo en poca las familias toman el interés sobre lavado de manos .

Tabla 33

Su paciente se toma tiempo adecuado (15 segundos) para el lavado de manos.

Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
------------	------------	-------------------	----------------------

	En total desacuerdo	20	30,3	30,3	30,3
	En desacuerdo	2	3,0	3,0	33,3
Válidos	Ni en desacuerdo, ni en acuerdo	2	3,0	3,0	36,4
	De acuerdo	2	3,0	3,0	39,4
	En total acuerdo	40	60,6	60,6	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Su paciente se toma tiempo adecuado (15 segundos) para el lavado de manos.

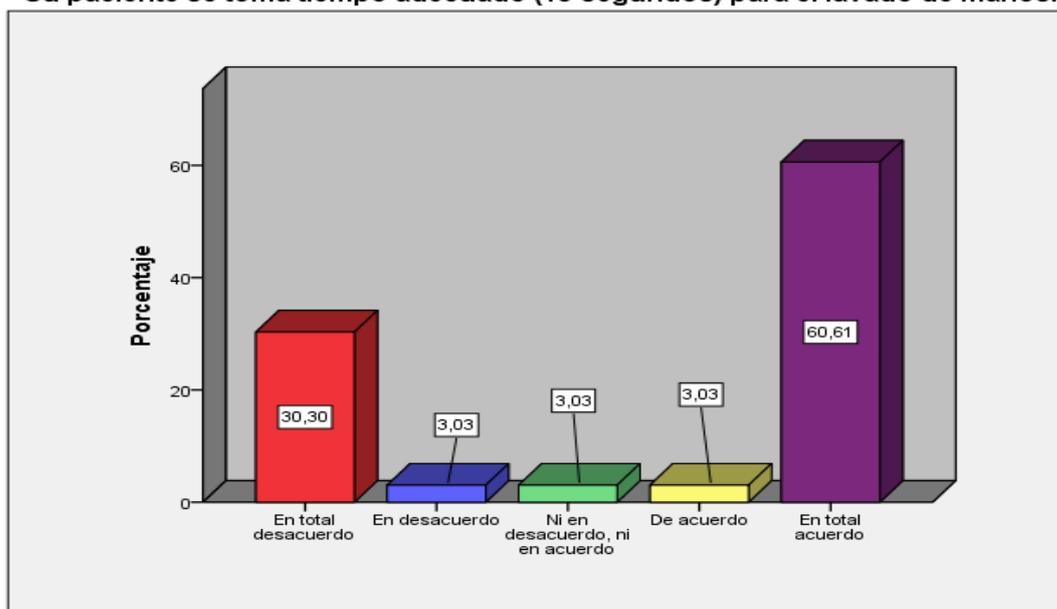


Figura 26. Su paciente se toma tiempo adecuado (15 segundos) para el lavado de manos.

En la tabla 33 y figura 26 se observa que, respecto a la dimensión u paciente se toma tiempo adecuado (15 segundos) para el lavado de manos, Centro de Salud Jicamarca 2017, el 60,61% señalan un nivel en total acuerdo, el 30,30% señalan un nivel en total desacuerdo, el 3,03% señalan un nivel ni en desacuerdo, ni en acuerdo, el 3,03% señalan un nivel en desacuerdo y el 3,03% presenta un nivel de acuerdo, Centro de Salud Jicamarca 2017.

Figura 26 de los encuestados Su paciente se toma tiempo adecuado (15 segundos) para el lavado de manos el porcentaje de los encuestados en total acuerdo es positivo la actitud de la familia que se toma el tiempo adecuado sobre el lavado de manos también en menor porcentaje de los encuestados de acuerdo igual hay familiares toma poca importancia sobre el tiempo de lavado de manos.

Tabla 34

Es importante que se cubra la boca y nariz cuando tose y habla.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En total desacuerdo	4	6,1	6,1	6,1
En desacuerdo	2	3,0	3,0	9,1
Ni en desacuerdo, ni en acuerdo	12	18,2	18,2	27,3
De acuerdo	8	12,1	12,1	39,4
En total acuerdo	40	60,6	60,6	100,0
Total	66	100,0	100,0	

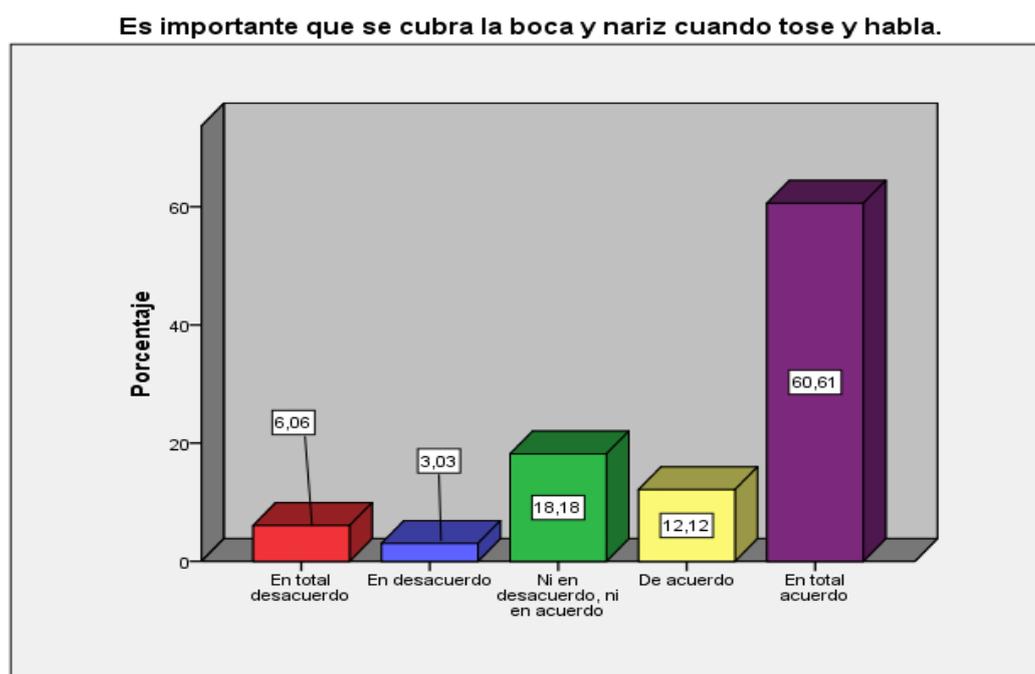


Figura 27. Es importante que se cubra la boca y nariz cuando tose y habla.

En la tabla 34 y figura 27 se observa que, respecto a la dimensión Es importante que se cubra la boca y nariz cuando tose y habla, Centro de Salud Jicamarca 2017, el 60,61% señalan un nivel en total acuerdo, el 18,18% señalan un nivel ni en desacuerdo, ni en acuerdo, el 12,12% señalan un nivel de acuerdo y el 3,03% presenta un nivel en desacuerdo, Centro de Salud Jicamarca 2017.

Figura 27 la mayoría de los encuestados Es importante que se cubra la boca y nariz cuando tose y habla el porcentaje es en total acuerdo se observa la familia la actitud positiva sobre las medidas preventivas la tuberculosis se contagia de persona a persona a través del aire. Cuando el paciente con tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire. Basta con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar infectada y también el menor porcentaje es en desacuerdo desconoce las medidas preventivas.

Tabla 35

Es importante el cuarto de su paciente sea individualizado para evitar el contagio.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En total desacuerdo	12	18,2	18,2	18,2
En desacuerdo	29	43,9	43,9	62,1
Ni en desacuerdo, ni en acuerdo	2	3,0	3,0	65,2
Válidos De acuerdo	10	15,2	15,2	80,3
En total acuerdo	13	19,7	19,7	100,0
Total	66	100,0	100,0	

Es importante el cuarto de su paciente sea individualizado para evitar el contagio.

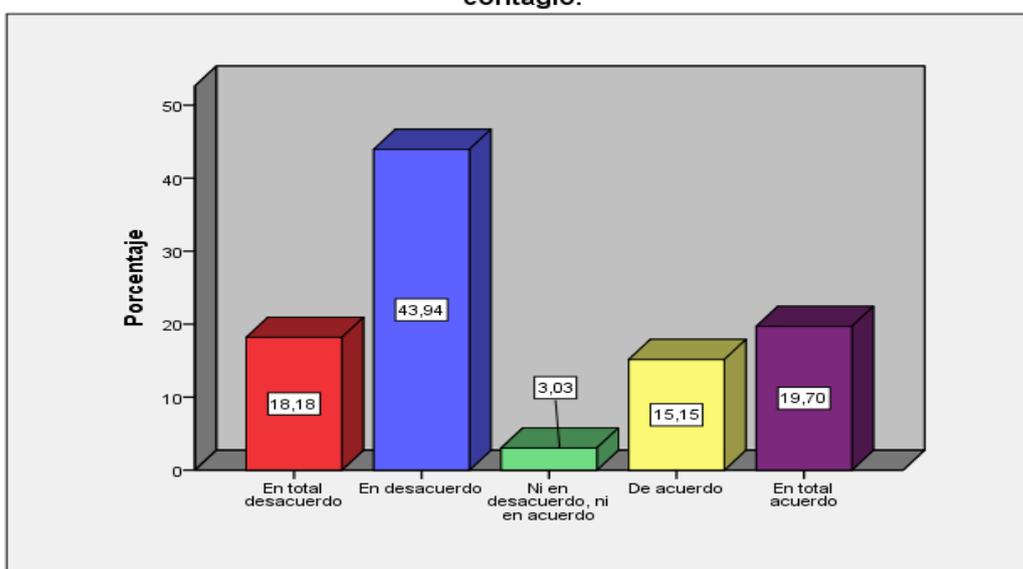


Figura 28. Es importante el cuarto de su paciente sea individualizado para evitar el contagio.

En la tabla 35 y figura 28 se observa que, respecto a la dimensión Es importante el cuarto de su paciente sea individualizado para evitar el contagio, Centro de Salud Jicamarca 2017, el 43,94% señalan un nivel en desacuerdo, el 19,70% señalan un nivel en total acuerdo, el 15,15% señalan un nivel de acuerdo y el 3,03% presenta un nivel ni en desacuerdo, ni en acuerdo, Centro de Salud Jicamarca 2017.

Figura 28 de los encuestados es importante el cuarto de su paciente sea individualizado para evitar el contagio la mayoría de los encuestados en desacuerdo se puede deducir el cuarto del paciente debe ser lo más amplio posible, bien ventilado, limpio, que le entre la luz del sol. Con ventanas amplias que permita

que el aire del cuarto sea fluido. También el menor porcentaje ni en desacuerdo, ni en acuerdo igualmente muestra que la familia no cuenta con medios para controlar.

Tabla 36

Es importante mantener ventilado y aire fresco cuarto y de su vivienda.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En total desacuerdo	4	6,1	6,1	6,1
En desacuerdo	2	3,0	3,0	9,1
Ni en desacuerdo, ni en acuerdo	10	15,2	15,2	24,2
De acuerdo	39	59,1	59,1	83,3
En total acuerdo	11	16,7	16,7	100,0
Total	66	100,0	100,0	

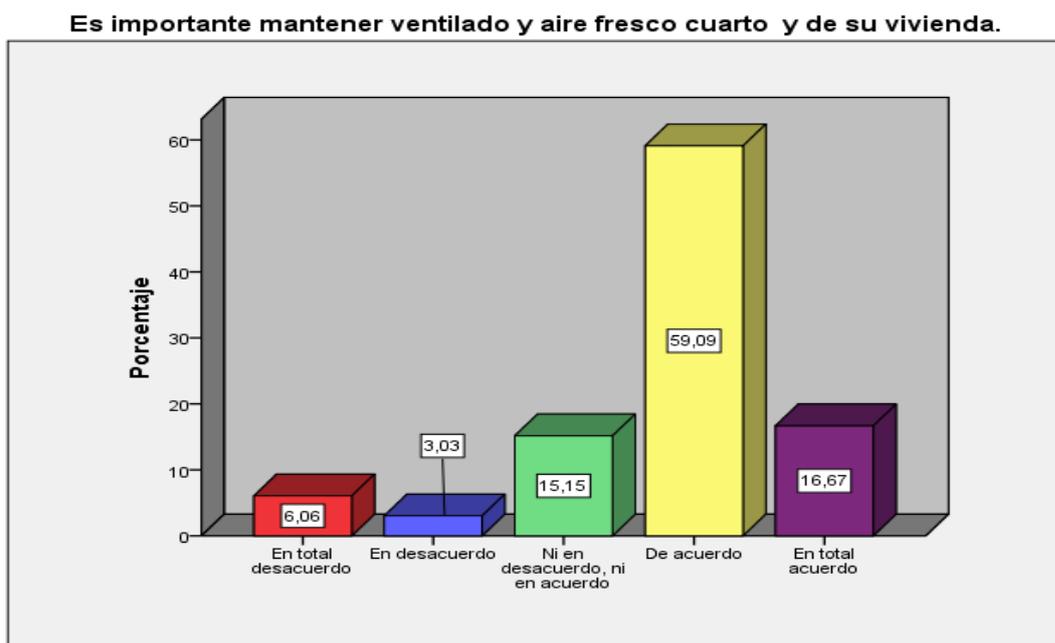


Figura 29. Es importante mantener ventilado y aire fresco cuarto y de su vivienda.

En la tabla 36 y figura 29 se observa que, respecto a la dimensión es importante mantener ventilado y aire fresco cuarto y de su vivienda, Centro de Salud Jicamarca 2017, el 59,09% señalan un nivel de acuerdo, el 16,67% señalan un nivel en total acuerdo, el 15,15% señalan un nivel ni en desacuerdo, ni en acuerdo, el 6,06% señalan un nivel en total desacuerdo y el 3,03% presenta un nivel en desacuerdo, Centro de Salud Jicamarca 2017.

Figura 29 la mayoría de encuestados es importante mantener ventilado y aire fresco cuarto y de su vivienda el porcentaje de acuerdo la familia conoce la importancia sobre más medidas y lo aplica también se puede deducir el menor porcentaje menor en desacuerdo esto indica también hay grupo de familias desconoce sobre las medidas preventivas.

Tabla 37

Su flema cuando elimina en papel higiénico coloca en una bolsa negra luego ser quemado.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En total desacuerdo	6	9,1	9,1	9,1
Ni en desacuerdo, ni en acuerdo	16	24,2	24,2	33,3
Válidos De acuerdo	39	59,1	59,1	92,4
En total acuerdo	5	7,6	7,6	100,0
Total	66	100,0	100,0	

Su flema cuando elimina en papel higiénico coloca en una bolsa negra luego ser quemado.

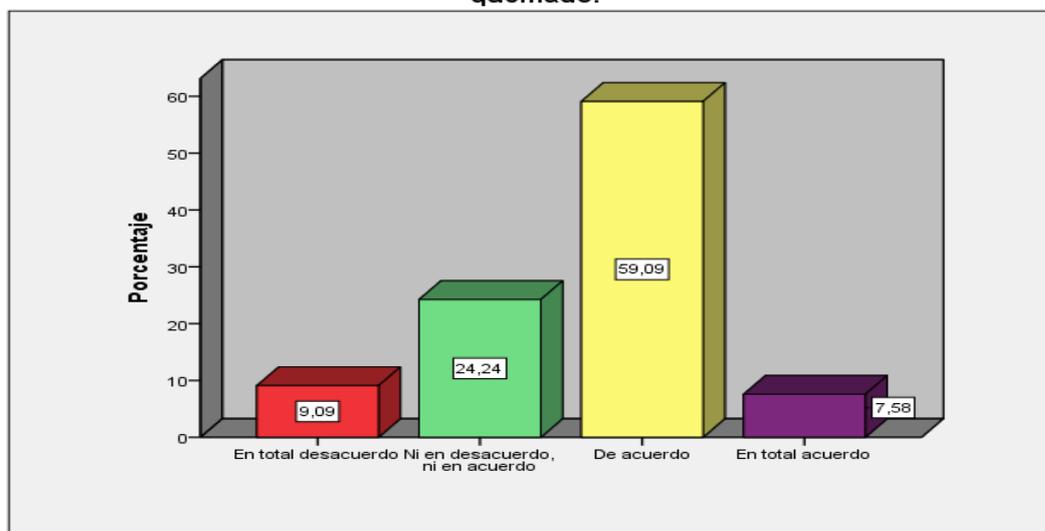


Figura 30. Su flema cuando elimina en papel higiénico coloca en una bolsa negra luego ser quemado

En la tabla 37 y figura 30 se observa que, respecto a la dimensión su flema cuando elimina en papel higiénico coloca en una bolsa negra luego ser quemado, Centro de Salud Jicamarca 2017, el 59,09% señalan un nivel de acuerdo, el 24,24% señalan un nivel ni en desacuerdo, ni en acuerdo, el 9,09% señalan un nivel en total desacuerdo y el 7,58% presenta un nivel en total acuerdo, Centro de Salud Jicamarca 2017.

Figura 30 de la mayoría de los encuestados su flema cuando elimina en papel higiénico coloca en una bolsa negra luego ser quemado. El porcentaje de las familias encuestadas de acuerdo se puede deducir que la familia conoce los medios de eliminación. El paciente debe toser siempre sobre papel descartable (papel higiénico o servilletas o pañuelos) evitando toser directamente al medio ambiente. También se el menor porcentaje en total acuerdo es importante tiene conducta positiva las familias.

Tabla 38

Es preferible descartar los desechos en tachos diferenciando de su familiar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En total desacuerdo	16	24,2	24,2	24,2
En desacuerdo	32	48,5	48,5	72,7
Ni en desacuerdo, ni en acuerdo	4	6,1	6,1	78,8
De acuerdo	2	3,0	3,0	81,8
En total acuerdo	12	18,2	18,2	100,0

Es preferible descartar los desechos en tachos diferenciando de su familiar

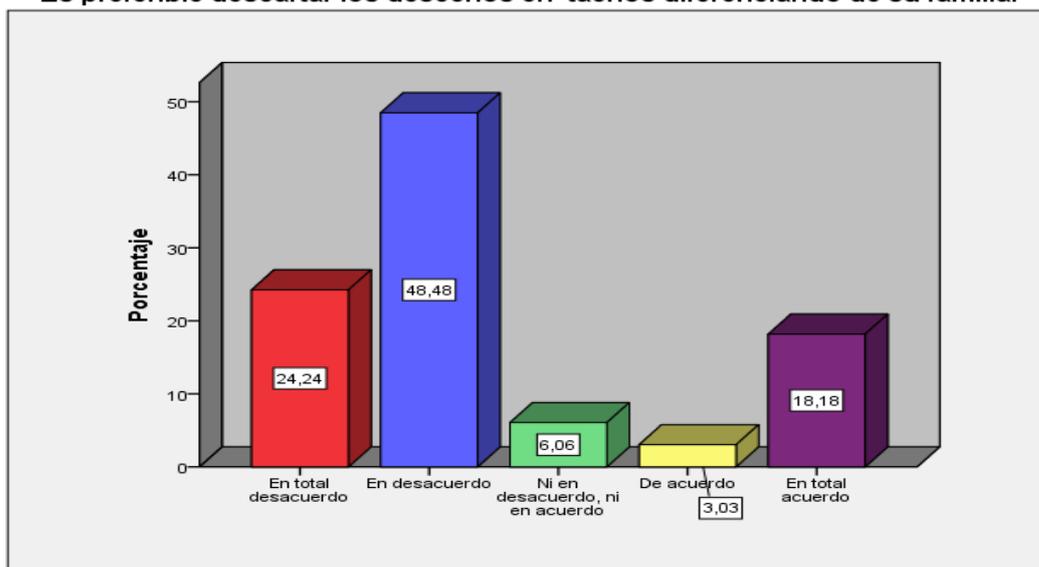


Figura 31, Es preferible descartar los desechos en tachos diferenciando de su familiar

En la tabla 38 y figura 31 se observa que, respecto a la dimensión Es preferible descartar los desechos en tachos diferenciando de su familiar, Centro de Salud Jicamarca 2017, el 48,48% señalan un nivel En desacuerdo, el 24,24% señalan un nivel En total desacuerdo, el 6,06% señalan un nivel Ni en desacuerdo, ni en acuerdo y el 3,03% presenta un nivel De acuerdo, Centro de Salud Jicamarca 2017

Figura 31. Es preferible descartar los desechos en tachos diferenciando de su familiar. La mayoría de los encuestados en desacuerdo se puede observar la familia desconoce sobre las medidas clasificatorias de desechos comunes igualmente son contaminados si no se lleva con medidas correctas de eliminación y también el menor porcentaje de acuerdo igual muestran el menor importancia.

Tabla 39

Demanda mucho tiempo verificar la limpieza y desinfección de ambiente de su familiar.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En total desacuerdo	16	24,2	24,2	24,2
En desacuerdo	5	7,6	7,6	31,8
Válidos Ni en desacuerdo, ni en acuerdo	4	6,1	6,1	37,9
En total acuerdo	41	62,1	62,1	100,0

Demanda mucho tiempo verificar la limpieza y desinfección de ambiente de su familiar.

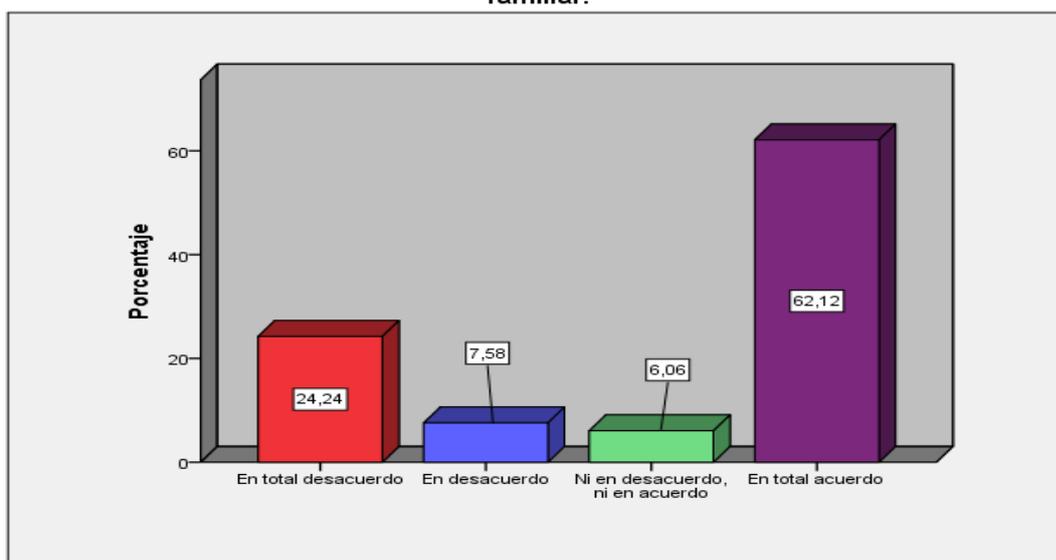


Figura 32 Demanda mucho tiempo verificar la limpieza y desinfección de ambiente de su familiar.

En la tabla 39 y figura 32 se observa que, respecto a la dimensión Demanda mucho tiempo verificar la limpieza y desinfección de ambiente de su familiar, Centro de Salud Jicamarca 2017, el 62,12% señalan un nivel en total acuerdo, el 24,24% señalan un nivel en total desacuerdo, el 7,58% señalan un nivel en desacuerdo y el 6,06% presenta un nivel ni en desacuerdo, ni en acuerdo, Centro de Salud Jicamarca 2017.

Figura 32 la mayoría de los encuestados Demanda mucho tiempo verificar la limpieza y desinfección de ambiente de su familiar el porcentaje es en total acuerdo deduciendo es importantes que tiene la familia la conducta positiva sobre su limpieza el sol mata el bacilo de tuberculosis también el menor porcentaje ni en desacuerdo ni en acuerdo es preocupante que familia desconozca los medios de eliminación.

Tabla 40

Se esmera en su higiene corporal su paciente.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En desacuerdo	4	6,1	6,1	6,1
De acuerdo	4	6,1	6,1	12,1
Válidos En total acuerdo	58	87,9	87,9	100,0
Total	66	100,0	100,0	

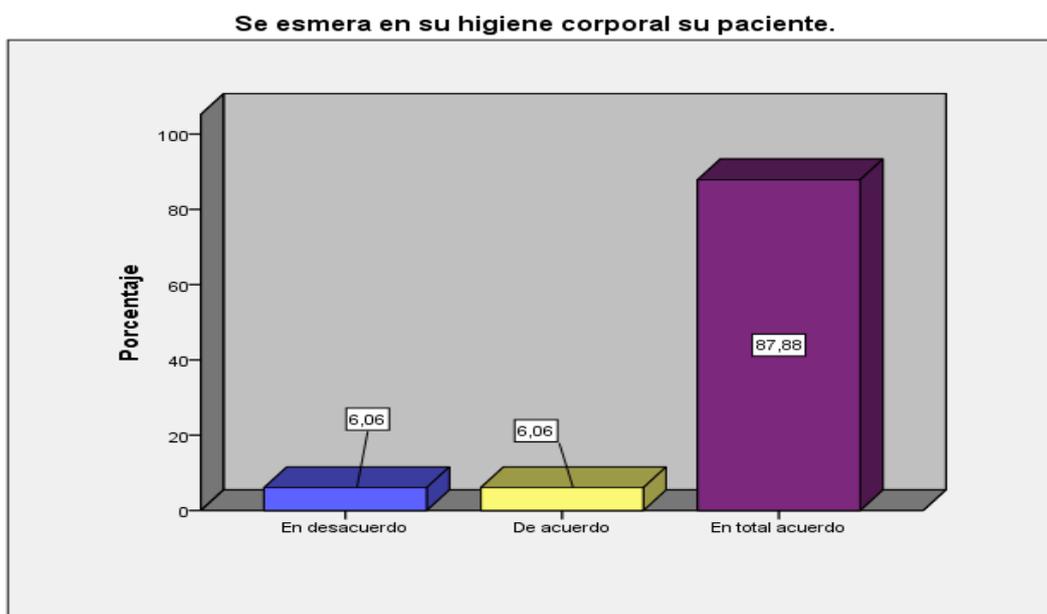


Figura 33. Se esmera en su higiene corporal su paciente.

En la tabla 40 y figura 33 se observa que, respecto a la dimensión Se esmera en su higiene corporal su paciente, Centro de Salud Jicamarca 2017, el 87,88% señalan un nivel en total acuerdo, el 6,06% señalan un nivel en desacuerdo y el 6,06% presenta un nivel de acuerdo, Centro de Salud Jicamarca 2017.

Figura 33. Se esmera en su higiene corporal su paciente el porcentaje de los encuestados de las familias en total acuerdo se deduce las familias toman importancia sobre el higiene y el menor porcentaje de acuerdo.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación evidencian que la actitud de las familias del paciente de tuberculosis: Describen la actitud sobre todo en el acompañamiento de su paciente durante el proceso de recuperación. En la tabla 7 y figura 3 observamos que, respecto a la variable Actitud, el 60,61% señalan un nivel Aceptación, el 30,30% señalan un nivel Indiferencia y el 9,09% presenta un nivel de rechazo, Centro de Salud Jicamarca 2017.

En cuanto a la **dimensión cognitivo**, en la figura 6 de la actitud de las familias del programa de tuberculosis en el C.S. Jicamarca 2017. Se puede apreciar el total de las familias encuestadas 100%(29), un 57% señala un nivel de aceptación, el 33% señala un nivel indiferencia y el 9% presenta un nivel de rechazo.

El componente actitud cognitivo es necesario que exista también una representación cognoscitiva de objeto que genera la actitud. Se puede

determinación como el componente tiene mucha participación el proceso perceptivo y creencias como el mecanismo de categorización de los objetos-conceptos que entran en el campo cognitivo.

Dimensión conductual el resultado figura 22 de la actitud de las familias del tuberculosis en el C.S. Jicamarca 2017. Se puede apreciar que el total de las familias encuestadas 100%(29), un 59% señala un nivel de aceptación, el 31% señala un nivel indiferencia y el 9% presenta un nivel de rechazo.

El conductual como componente es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud en base a las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto; es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto. Es decir, que el componente Reaccional nos indica la disposición a actuar y, de alguna manera, puede ser anticipada esa disposición por el conocimiento que se tenga de los otros dos componentes. Sobre este componente y la relación entre actitud-conducta, y las variables que están interviniendo, girará nuestra investigación.

Podemos concluir que al tener sentimientos mediante aceptación hacia una enfermedad sus conductas hacia ella también será igual ya que los sentimientos influyen de manera especial en las conductas que van a adoptar para con el cumplimiento y cuidados para con la enfermedad.

Dimensión afectivo figura 13 se observa que, respecto a la dimensión Afectivo, Centro de Salud Jicamarca 2017, el 57,88% señalan un nivel Aceptación, el 31,82% señalan un nivel Indiferencia y el 10,61% presenta un nivel De rechazo, Centro de Salud Jicamarca 2017. La dimensión afectiva: son las actitudes y reacciones afectivas positivas o negativas hacia objeto o proposición abstracta o concreta designarle. La actitud de los pacientes o la disposición es la capacidad que tiene la persona para reaccionar ante un estímulo pudiendo aceptado como rechazo y hasta mostrar un grado de indiferencia, estos cambios en la vida personal y en la dinámica familiar del paciente, son soportes para afrontar cambios en su vida cotidiana que se presentaran.

Se puede concluir que los familiares presentan una actitud mediante la aceptación o de indiferencia o de rechazo hacia condición de paciente en tratamiento de

tuberculosis e influye en su cumplimiento de su tratamiento y la mejoría. Haciéndolo a su recuperación y no al abandono al tratamiento.

Los resultados coinciden con las investigaciones internacionales de:

Barrios (2014), tesis para optar la licenciatura Enfermería de universidad de Guayaquil , título: “conocimiento, actitudes y prácticas en tuberculosis en pacientes de 20 a 45 años en hospital de el empalme periodo 1 de enero a 31 de diciembre del 2014” en Ecuador, objetivo de la investigación Describir los Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre tuberculosis Diagnóstico y posterior requerimiento del tratamiento Teniendo como resultado que una media del 85% de los pacientes han escuchado sobre la enfermedad, sus principales síntomas, vías de contagio, solo el 46% de los pacientes saben que en 15 días de tos y expectoración se debe acudir al centro de salud para realizar una prueba diagnóstica, el 39% posterior a 1 mes de tos y expectoración.

De igual manera, Cardona (2012), tesis titulado Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en indígenas zenúes y habitantes de una zona rural colombiana en la revista ciencias de la salud con una población de 300 individuos, 100 indígenas zenúes y 200 campesinos su fue objetivo: describir las actitudes sobre tuberculosis en asociación con algunos aspectos socio-demográficos de habitantes de zonas rural e indígenas de Córdoba (Colombia) no ano 2012

Por su parte Alianza (2010), tesis titulado “Actitudes, Conocimientos y Practicas de Tuberculosis en México, en proveedores de servicios de salud” , los objetivos del estudio fueron, explorar el conocimiento, percepción y actitudes en las personas afectadas por tuberculosis (PATB) respecto a la tuberculosis en las todas sus localidades, de investigar cómo afecta la TB a las personas, validar los cuestionarios de la encuesta CAP en la población. El método fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformado por pobladores de sus localidades Tijuana, Monterrey, Chiapas, Tamaulipas y Morelia, La conclusión a la que llegó el estudio fue: “Casi 8 de cada 10 considera que es la falta de conocimiento, información o entendimiento lo que causa la falta de adherencia al tratamiento.

En cuanto a las investigaciones nacionales tenemos Dávila (2015), título conocimiento y actitud de la familia frente al diagnóstico y tratamiento del paciente con tuberculosis atendidos en el hospital regional de Loreto, Iquitos – 2015” como objetivo determinar el conocimiento y las actitudes de la familia frente al diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar en pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de TBC del Hospital Regional de Loreto, de la ciudad de Iquitos - 2015. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar y la escala tipo Likert, que permitió medir la actitudes en las familia frente al diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la Tuberculosis Pulmonar; que obtuvieron una validez 93,3% y 98,9% respectivamente a través del método Delphi; una confiabilidad de 90,9% y 95,9% respectivamente, según el coeficiente Alfa de Cronbach. El 60% de familiares presentaron conocimiento inadecuado sobre el diagnosticar y la curación de la Tuberculosis pulmonar; 68.8 % en las familiares presentaron actitud de rechazo, 16,2% actitud de aceptación y 15,0 % actitud de indiferencia.

Bravo (2008) titulado Actitud de los pacientes con tuberculosis hacia su condición de multidrogo resistente en el Centro de Salud Fortaleza, 2008 tiene como objetivos determinar las actitudes de los pacientes con tuberculosis hacia su condición de multidrogo resistente e Identificar las características de cada uno de los componentes como son: cognitivo, afectivo y conductual. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por todos los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESNPYCTB) del C.S. “Fortaleza”. Los resultados fueron que del 100% (20), 70% (14) de los pacientes presentan actitudes medianamente favorables hacia su condición de MDR. En el componente Cognitivo un 45% (9) de los pacientes presentan un conocimiento medianamente favorable acerca de la enfermedad. En cuanto al componente Afectivo un 50% (10) de los

pacientes presentan sentimientos medianamente favorable acerca de su condición multidrogo resistente.

Ríos (2008), La palabra actitud proviene del latín *actitudo*. La actitud es aquello que define el accionar de una persona, su modo de pensar, de reaccionar ante una situación u otra. Definición de la ciencias como la psicología las actitudes son objetos de estudio que determinaran luego como se comportara alguien. Eiser define la palabra actitud como " predisposición aprendida a responder de un modo consiste a un objeto social.

Los conceptos podemos concluir que los familiares pacientes de con tuberculosis pulmonar presentan sentimientos y/o emociones medianamente favorables haciendo que presenten actitudes de indiferencia un porcentaje considerable hacia una enfermedad y por ende dificultan su recuperación por los cambios en su vida cotidiana y familiar que afrontan debido a su enfermedad. Siendo la angustia, depresión los sentimientos que más influyen durante su tratamiento.

El apoyo familiar de la actitud en el que se influye las creencias, opiniones, y en general de los conocimientos o ideas que sobre un objeto sociales son elementos que se incluyen en esta definición; es necesario tener un conocimiento muy amplio de un objeto social para que se evidencie una actitud, ya que puede presentarse incluso cuando la cognición es muy limitada. Igualmente puede haber creencias estructuras basadas sobre datos poco reales o erróneos. El cumplimiento o el abandono del tratamiento contra la tuberculosis depende de una suma de factores entre ellos está el conocimiento de la enfermedad y su diagnóstico.

Por lo tanto se puede concluir el familiar de los pacientes del programa de tuberculosis pulmonar presentan conocimiento y/o creencias que hace que familia acepta el enfermedad siendo estos importantes para la recuperación en su totalidad también eliminar riesgo al contagio de otros miembros del familiar, también forman actitudes y más aún al ser de la tuberculosis enfermedad que acarrea en la persona que padece una serie de molestias y un temor de contagio entonces es importante que las personas conozca las medidas básicas para evitarla además de que al ser consciente de estas molestias estaría preparando para afrontar y poder

terminar con éxito y el tratamiento formándose actitudes positivas acerca de la enfermedad .

V. CONCLUSIONES

Primera: Los resultados se evidencian más importante En la tabla 9 y figura 2 se observa que, respecto a la variable Actitud, Centro de Salud Jicamarca 2017, el 60,61% señalan un nivel Aceptación, el 30,30% señalan un nivel Indiferencia y el 9,09% presenta un nivel De rechazo, Centro de Salud Jicamarca 2017

Indicándonos que se alcanzó el objetivo general Describir la actitud de la familia de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Jicamarca. Esta actitud de la familia va contribuir en forma positiva en esta situación ya que va haber un adecuado afrontamiento de la enfermedad a través de un diagnóstico oportuno que contribuirá para el rápido inicio del tratamiento de la tuberculosis pulmonar.

Segundo: Dimensión afectivo figura 13 se observa que, respecto a la dimensión Afectivo, Centro de Salud Jicamarca 2017, el 57,88% señalan un

nivel Aceptación, el 31,82% señalan un nivel Indiferencia y el 10,61% presenta un nivel De rechazo, Centro de Salud Jicamarca 2017, dimensión La familia es con soporte vital debe afrontar, además va a adoptar cambios en su estilo de vida y que indudablemente modificaría el desarrollo o la dinámica familiar habitual.

Tercero: En relación del componente conductual el resultado figura 22 de la actitud de las familias de la tuberculosis en el c.s. Jicamarca 2017. Se puede apreciar que el total de las familias encuestadas 100%(29), un 59% señala un nivel de aceptación, el 31% señala un nivel indiferencia y el 9% presenta un nivel de rechazo Asimismo la actitud en la dimensión conductual un grado alto de ayuda para la pronta recuperación que no se conduzca a un posible abandono del tratamiento de la enfermedad.

VI. RECOMENDACIONES

- Primero:** Visto los resultados En la tabla 9 y figura 2 se observa que, respecto a la variable Actitud, Centro de Salud Jicamarca 2017, el 60,61% señalan un nivel Aceptación, el 30,30% señalan un nivel Indiferencia y el 9,09% presenta un nivel De rechazo, Centro de Salud Jicamarca 2017.se hacer una evaluación diagnóstica de los centros de salud de Chosica II, y de esta manera poder fortalecer.
- Segundo:** Visto los resultados de las dimensiones de la actitud de las familias a la variable Actitud, Centro de Salud Jicamarca 2017, el 60,61% señalan un nivel Aceptación, el 30,30% señalan un nivel Indiferencia y el 9,09% presenta un nivel De rechazo, se recomienda a los directores de *la RED de salud Lima Este Metropolitana* los profesionales personal de salud debe proponer estrategias educativas para afianzar aún más el contenido educativo que se imparte no solo al paciente con tuberculosis pulmonar sino también a la familia la importancia que tiene los conocimientos en la formación de una actitud.

Tercero: Visto los resultados las proyecciones deben fomentar a través actividades desarrollo social en las diferentes instituciones de nivel superior, formadores de profesionales de ciencias de salud, sobre la enfermedad.

También en las comunidades se debe realizar estudios en la investigación científica, considerando en el mayor ámbito geográfico, método y diseño diferentes, u otros variables, a fin de generar nuevos conocimiento y aplicarlos durante el ejercicio profesional de salud.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alianza (2010), Tesis: "*Actitudes, Conocimientos y Practicas de Tuberculosis en México, en proveedores de servicios de salud*", Tijuana, Monterrey, Chiapas, Universidad de México DF.
- Barros S. (2014), Tesis: "*conocimiento, actitudes y prácticas en tuberculosis en pacientes de 20 a 45 años en hospital de el empalme periodo 1 de enero a 31 de diciembre del 2014*" en provincia del Guayas – universidad de Guayaquil - Ecuador.
- Bleger, J. (1966). Cap. 4 *Grupo familiar y psicohigiene. En Psicohigiene y (bleger, 1966) Psicología institucional*. Buenos Aires: Paidós.
- Bravo (2008), tesis: "*Actitud de los pacientes con tuberculosis hacia su condición de multidrogo resistente en el Centro de Salud Fortaleza*". Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima - Perú.
- Cardon (2012), Tesis: "*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en indígenas zenúes y habitantes de una zona rural colombiana*", Revista ciencias de la salud. Universidad Antioquia, Córdoba –Colombia.
- Dávila A. (2015), Tesis: "*Conocimiento y actitud de la familia frente al diagnóstico y tratamiento del paciente con tuberculosis atendidos en el hospital regional*

(davila acosta, 2015) *Loreto*”, Universidad Nacional de la Amazonía, Iquitos–Perú.

Hernández, R (2010). *Metodología de la investigación*. (2da. Ed.). México: Mc Graw-Hill. Interamericana. Editores. DE.C.V. (p.46, 120 y 151).

LAZO 2012funciones de la actitud (LAZO, 2012)

LIKERT 1932, *Construcción de escala de actitud* (R.Likert , 1932).

Hernández, R; Fernández, C y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. (5ta. Ed.). México: Mc Graw-Hill. Interamericana. Editores.

Hernández (2013), “*Encuesta nacional sobre conocimiento, Actitud y comportamiento de la población ante la Tuberculosis*” – Cuba 2013.

Herrera (2010), Tesis: “*Adherencia al tratamiento y actitud hacia el autocuidado en pacientes con tuberculosis, Microred portada de Manchay*”, universidad privada San Juan bautista en Lima-Perú.

Kimbleche. (2002), “*Psicólogo social de las américas*”. México: Personal de educación. (p. 15).

(Martínez, 2014)Ministerio de Salud (MINSa 2013) Portada de Internet. Ámalos, Protégelos y Abrígalos. Recopilado de.

<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/iras/index.html>

Morales, P. (2000). “*Medición de las actitudes en psicología y educación. Construcción de escalas y problemas metodológicos*”. Universidad Pontificia Comillas. Madrid - España:

Negrete U. (2011) “*La relación entre el nivel de autoestima y las actitudes al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar, en el Centro de Salud Micaela Bastidas*”, Lima- Perú.

Pascual, Frias y Garcia (1996). *Manual de psicología experimental*. España, Ariel, S.A. (p. 9-43)

Perdomo (2011), Recopilado de.

<http://www.monografias.com/trabajos89/actitudes-laborales-mirada-teoria/actitudes-laborales-mirada-teoria.shtml#ixzz4m0qt3Ci7>

Ríos (2008), *Revista de Filología Española*, Vol 88, No 2.

Ros, M. (1985), "*Las escalas de actitudes*". En J.F. Morales, "*Metodología y teoría de la Psicología*" (p. .215-231). Vol. 2, Madrid: UNED.

Rodríguez (2006), *¿qué es la disonancia cognitivo?* Recopilado de.

[http://soberanamente.com/que es –la disonancia-cognitiva/](http://soberanamente.com/que-es-la-disonancia-cognitiva/).

Robbin, 2014. Comportamiento organizacional (P. Robbins, 2014)

Zajonc 1968, formación de las actitudes (Zajonc, 1968)

Yarleque 2005, Ejemplo de cada Teoria,(Yarlequé, 2005)

INSTRUMENTO

Instrucciones para medir actitud de las familias.

Instrucciones A: continuación encontrara algunas afirmaciones sobre sus actitudes. Lea atentamente cada frase e indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con una x la respuesta que más se aproxime a sus preferencias. No hay respuestas correctas o incorrecta, ni buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

- 5.- en total acuerdo
- 4.- de acuerdo
- 3.- ni en desacuerdo, ni en acuerdo
- 2.- en desacuerdo
- 1.- en total desacuerdo

Dimensiones cognitivo	En Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo, ni en acuerdo	De acuerdo	En Total acuerdo
1 es importante que su paciente con tuberculosis se cure.					
2.- Es importante que el paciente acuda al médico cuando tose por más de 15 días.					
3.- Le preocupa que tenga fiebre nocturna o durante las noches.					
4.-es necesario hacer descarte de la enfermedad de tuberculosis a los demás miembros de su familia.					
5.- es beneficioso el tratamiento que recibe su paciente potador de tuberculosis pulmonar.					
6.- es importante que cuente con vacunas todo es resto de su familia					
7.- Es riesgo saber que su paciente le contagia de enfermedad de la tuberculosis, a otros miembros de su familia.					
8.- Es angustiante que vomite sangre su paciente.					
9.-ud. Utiliza mascarilla cuando compañía al tratamiento al paciente.					
Afectivo					
10.- a su paciente le dificulta asistir a las reuniones sociales.					
11.- le preocupa que las personas murmuran cuando me ven pasar por la vecindad.					

12.- cuando comienza algo nuevo con respecto al tratamiento de la enfermedad presente que va fracasar.					
13.- la gente evita ingerir los alimentos de cerca de mi paciente.					
14.- hay momentos en los que me he sentido solo(a) y nadie me apoya para seguir con mi tratamiento.					
15.- Se siente angustiada al enterarse que el tratamiento que debe recibir es largo y doloroso para su familiar.					
16.- las personas ya no le saludan a mi paciente por temor de contagiarse de la tuberculosis.					
17.- Acompañarlo al centro de salud le resulta agradable					
Comportamiento					
18.-realiza el lavado de manos después de atenderlo a su familiar					
19.- utiliza mascarilla su paciente durante el periodo del tratamiento en casa y lugares públicos					
20.-acepta lavarse la manos solo en ocasiones					
21.- en casa utiliza el recurso los recursos y materiales adecuados para el lavado de manos (agua y jabón antiséptico).					
22.-su paciente se toma tiempo adecuado (15 segundos) para el lavado de manos.					
23.- es importante que se cubra la boca y nariz cuando tose y habla.					
24.-es importante el cuarto de su paciente sea individualizado para evitar el contagio.					
25.- es importante mantener ventilado y aire fresco cuarto y de su vivienda.					
26.-su flema cuando elimina en papel higiénico coloca en una bolsa negra luego ser quemado.					
27.-es preferible descartar los desechos en tachos diferenciando de su familiar					
28.-demanda mucho tiempo verificar la limpieza y desinfección de ambiente de su familiar.					
29.-se esmera en su higiene corporal su paciente.					

ESQUEMA DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

ESQUEMA DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

Actitud de la familia de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Jicamarca 2017.

1. AUTOR (A, ES, AS)

Norma Aulla Galindo

Norma_leo18@hotmail.com

2. RESUMEN

El objetivo general de la presente investigación es describir la actitud a la familia de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Jicamarca 2017.

El tipo de investigación fue sustantiva, en su nivel descriptivo, método es deductivo de enfoque cuantitativo. El diseño de la investigación es no experimental porque no se realizó experimento alguno, no se aplicó ninguno tratamiento o programa, es decir, no existió manipulación de las variables observándose de manera natural los hechos o fenómenos, es decir tal y como se dan en su contexto natural. La muestra fue constituida 60 familias del estrategia tuberculosis pulmonar en el centro de salud Jicamarca para realizar la medición se destinó la aplicación de instrumento, donde para medir la actitud de las familias que lleva el nombre litker este instrumento fueron previamente validados por tres expertos en la materia.

Después de la etapa de recolección y procesamiento de datos, se realizó el correspondiente análisis estadístico, apreciando tenemos en el primer grafico de la actitud de las familias de la estrategia de tuberculosis en el c.s. Jicamarca 2017. Se puede apreciar que el total de las familias encuestadas 100%(29), un 60 % señala un nivel de aceptación, el 30% señala un nivel indiferencia y el 9% presenta un nivel de rechazo. Entonces se puede señalar de los resultados la actitud de las familias aceptación frente a esta enfermedad esto ayuda al paciente a la recuperación y mejorar para toda su miembro de su familia también en prevenir el contagio en su entorno y la comunidad, ya la tuberculosis en enfermedad de salud pública.

3. Palabras clave: *actitud de las familias, programa de tuberculosis pulmonar.*

4. ABSTRACT KEYWORDS

The general objective of the present investigation is to describe the attitude to the family of patients with tuberculosis in the Jicamarca Health Center 2017.

The type of research was substantive, at its descriptive level, method is deductive of quantitative approach. The design of the research is non-experimental because no experiment was performed, no treatment or program was applied, ie, there was no manipulation of the variables, observing in a natural way the facts or phenomena, that is, as they occur in their Natural context. The sample was constituted 60 families of the pulmonary tuberculosis strategy at the Jicamarca health center to perform the measurement instrument was allocated, where to measure the attitude of the families bearing the name litker this instrument were previously validated by three experts in the matter.

After the stage of data collection and processing, we performed the corresponding statistical analysis, appreciating that we have in the first graph of the attitude of the families of the tuberculosis program in the c.s. Jicamarca 2017. It can be seen that the total of families surveyed 100% (29), 60% indicate a level of acceptance, 30% indicate a level of indifference and 9% has a level of rejection. Then it is possible to point out the results of the attitude of the family's acceptance against this disease this helps the patient to recover and improve for all his family member also in preventing the contagion in their environment and community, and tuberculosis in disease Of public health.

Key words: family attitudes, pulmonary tuberculosis program

5. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación representa un fundamento científico debido a la importancia y la revaloración actitud de las familias de los pacientes afectados de tuberculosis.

Definición

Ríos (2008), La palabra actitud proviene del latín actitud. La actitud es aquello que define el accionar de una persona, su modo de pensar, de reaccionar ante una

situación u otra. Definición de la ciencias como la psicología las actitudes son objetos de estudio que determinaran luego como se comportara alguien. Eiser define la palabra actitud como " predisposición aprendida a responder de un modo consiste a un objeto social.

Las actitudes son características de las personas y no todas presentes todo el tiempo, sino que algunas pueden verse solo en ocasiones. Podemos decir que una actitud es una reacción ante una situación, y puede ser tanto positiva como negativa de acuerdo al historial psicológico de acuerdo a la historial psicología de una persona, ya que su pasado influye notablemente. La actitud puede apreciarse en el cuerpo, por ejemplo una actitud que demuestran miedo o enojo.

Según Rodríguez (2006), Componentes de las actitudes

- a) El componente cognoscitivo.
- b) El componente afectivo.
- c) El componente relativo a la conducta.

Actitud cognoscitiva. Las creencias y demás componentes cognoscitivos (el conocimiento, la manera de encarar el objeto, etc.) relacionados con aquello que inspira la actitud, constituyen el componente cognoscitivo de la actitud. Las conductas solo determina por lo que a las personas les gustaría hacer también por lo que piensan lo deben hacer, sobre todo de las normas sociales por lo general han hecho que sea, hábitos, y por las consecuencias esperados de su propia conducta. El hecho de que poseemos actitudes en relación con ciertos objetos sociales y con ciertas situaciones en la que estos están involucrados, explica ciertas incongruencias aparentemente existe entre la actitud y conducta.

Componente afectivo. Definido como el sentimiento a favor o en contra de un determinado objeto social. Componente conductual. Posición más aceptada por los psicólogos sociales establece que las actitudes poseen un componente activo, instigador de conductas coherentes con las 11 condiciones y afectos relativos a los objetos actitudinales. La relación existente entre la actitud y la conducta, constituye uno de los motivos que siempre hicieron merecer las actitudes especial atención de los psicólogos sociales. Presentar la posición según la cual las actitudes sociales implican

un elemento cognoscitivo, un elemento afectivo y un elemento relativo a la conducta.

Actitud relativa a la conducta afectiva. A diferencia del conductual, el elemento afectivo se compone por los sentimientos expuestos, sean positivos o negativos, frente a un objeto social. También representa el punto de comparación existente entre las creencias y las opiniones, caracterizadas siempre por su lado cognoscitivo.

1. METODOLOGÍA

El método que se empleó en el presente estudio el método de estudio es deductivo de enfoque cuantitativo, porque se recolecto sistemáticamente la información numérica a través de procedimientos estructurados e instrumentos formales y se analizó la información numérica a través de procedimiento estadístico.

Enfoque de la investigación: Cuantitativo

Tipos de estudio

Diseño El diseño a utilizar en la investigación fue:

Se denomina no experimental, porque no se realizó experimento alguno, no se aplicó ningún tratamiento o programa, es decir, no existió manipulación de variables observándose de manera natural los hechos o fenómenos, es decir tal y como se dan en su contexto natural.

Es transversal ya que su propósito es “describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

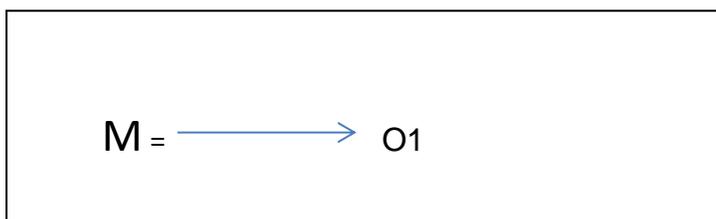


Figura 1. Diagrama del diseño del correlacional.

Dónde:

m: 60 familias de paciente con tuberculosis.

O1: Observación sobre la variable actitud de las familias

2. RESULTADOS

Frecuencia actitud, Centro de Salud Jicamarca 2017, de los encuestados mayoritario en porcentaje es de aceptación deduciendo este resultado la actitud de la familia es importante en el proceso de afrontamiento de la enfermedad también disminuirá el miedo del paciente y mejorar en todo el proceso de recuperación y en menor porcentaje es de rechazo, las familias rechazo influye en forma negativa en la vida del paciente personal y social, y esto hace que pueda abandonar al tratamiento y el contagio es en mayor porcentaje.

3. DISCUSIÓN

La recolección de los datos, estos fueron procesados y presentados en figura 1 y los resultados que se obtuvieron determinar los resultados descriptivos de la variable: actitud de la familia de los pacientes con tuberculosis.

Así tenemos en la primera figura de la actitud de las familias del programa de tuberculosis en el c.s. Jicamarca 2017. Se puede apreciar que el total de las familias encuestadas 100%(29), un 60 % señala un nivel de aceptación, el 30% señala un nivel indiferencia y el 9% presenta un nivel de rechazo.

La dimensión afectiva: son las actitudes y reacciones afectivas positivas o negativas hacia objeto o proposición abstracta o concreta designarle. La actitud de los pacientes o la disposición es la capacidad que tiene la persona para reaccionar ante un estímulo pudiendo aceptado como rechazo y hasta mostrar un grado de indiferencia, estos cambios en la vida personal y en la dinámica familiar del paciente, son soportes para afrontar cambios en su vida cotidiana que se presentaran .

Se puede podemos concluir de las familiares presentan una actitud mediante la aceptación o de indiferencia o de rechazo hacia condición de paciente en tratamiento de tuberculosis e influye en su cumplimiento de su tratamiento y la mejoría. Haciéndolo a su recuperación y no al abandono al tratamiento.

4. CONCLUSIONES

Gracias a los resultados que se obtuvieron en la fase estadística, se determinó que evidenciado un 60% de las familias de los pacientes con tuberculosis pulmonar que tiene una actitud medianamente aceptable, indiferencia y rechazo hacia su condición de tuberculosis pulmonar debido a que presenta medianamente las actitudes

aceptables en el componente cognoscitivo, afectivo y conductual que repercuten en la intensidad de sus actitudes hacia su condición.

5. REFERENCIAS

Morales, P. (2000). Medición de las actitudes en psicología y educación. Construcción de escalas y problemas metodológicos. Madrid, España: Universidad Pontificia Comillas.

Kimble che. (2002) psicólogo social de las américas. México: personal educación página (15).

Ríos (2008) revista de Filología Española, Vol 88, No 2

Rodríguez (2006), ¿qué es la disonancia cognitivo? Recopilado de. [http://soberanamente.com/que es la disonancia cogniva /](http://soberanamente.com/que-es-la-disonancia-cognitiva/). (Consulta: mayo 2006.

Kimble che. (2002) psicólogo social de las américas. México: personal educación página (15)

6. RECONOCIMIENTOS

Al profesor del curso.

DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN

PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

Yo, Norma AULLA GALINDO estudiante (), egresado (), docente (), del Programa MAESTRO EN GERENCIAS DE SERVICIOS DE SALUD de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI 10770505 con el artículo titulado

“actitud de la familia de los pacientes con tuberculosis en el centro de salud”

Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría compartida con los coautores
- 2) El artículo no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Lugar y fecha:.....

Nombres y apellidos :.....

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(Srta.):

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría con mención EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD de la UCV, en la sede SAN JUAN DE LURIGANCHO promoción 2015-II, aula 601-B requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Magíster.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: **Actitud de la familia de los pacientes con tuberculosis en el centro de salud Jicamarca 2017**; y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de Operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

NORMA AULLA GALINDO
DNI 10770505

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable 1 la actitud de las familias

Según Ríos (2008), la actitud es el comportamiento habitual que produce en diferentes circunstancias. Las actitudes determinan la vida anémica de cada individuo. Las actitudes están patentadas por las reacciones repetidas de una persona. Este término tiene una aplicación particular en el estudio del carácter, como indicación innata o adquirida, relativa estable, para sentir y actuar de una manera determinada.

Dimensión 1 Cognitivo:

Según Rodríguez (2006), el modelo tridimensional de las actitudes cognitivas son creencias, conocimientos, ideas sobre el objeto de actitudes “creo que comprar productos con menos embalaje ayuda a reducir la cantidad de residuos”

Afectivo: según

Según Rodríguez (2006), a diferencia del conductual el elemento afectivo se compone por los sentimientos expuestos, sean positivos o negativos, frente a un objeto social.

Dimensión 2 Conductual

Según Rodríguez (2006), es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Intención y tendencias de comportamiento “intenciones respeto mi entorno no tirando papeles al suelo.

Dimensión 3 afectiva

Según Rodríguez (2006), define como el sentimiento a favor o en contra de un determinado objeto social. Componente conductual. Posesión más aceptada por los psicólogos sociales establece que actitudes poseen un componente activo, instigador de conductas coherentes con las 11 condiciones y afectos relativos a los objetos actitudinales, sentimientos de valoración positiva o negativa “me gusta poder consumir menos energía eléctrica en casa”.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable: actitudes de las familias

Dimensiones	indicadores	ítems	Niveles o rangos
Cognitivo	Creencias Conocimientos	P1 al p9	Rechazo (29-67) Indiferencia (68- 109) Aceptación (107-145)
Afectivo	Pensamiento positivo Pensamientos Negativos.	P10 al p17	Rechazo (29-67) Indiferencia (68- 109) Aceptación (107-145)
conductual	Intenciones Tendencias. Comportamiento.	P18 al p29	Rechazo (29-67) Indiferencia (68- 109) Aceptación (107-145)

Fuente: Elaboración propia.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

N o	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN: Cognitivo 1							
1	es importante que su paciente con tuberculosis se cure.							
2	Es importante que el paciente acuda al médico cuando tose por más de 15 días.							
3	Le preocupa que tenga fiebre nocturna o durante las noches.							
4	es necesario hacer descarte de la enfermedad de tuberculosis a los demás miembros de su familia.							
5	es beneficioso el tratamiento que recibe su paciente portador de tuberculosis pulmonar.							
6	es importante que cuente con vacunas todo es resto de su familia							
	DIMENSIÓN: AFECTIVO 2	Si	No	Si	No	Si	No	
7	a su paciente le dificulta asistir a las reuniones sociales							
8	le preocupa que las personas murmuran cuando me ven pasar por la vecindad.							
9	cuando comienza algo nuevo con respecto al tratamiento de la enfermedad presiente que va fracasar.							
10	la gente evita ingerir los alimentos de cerca de mi paciente.							
11	hay momentos en los que me he sentido solo(a) y nadie me apoya para seguir con mi tratamiento.							
12	Se siente angustiada al enterarse que el tratamiento que debe recibir es largo y doloroso para su familiar.							
	DIMENSIÓN: COMPORTAMIENTO 3	Si	No	Si	No	Si	No	
13	realiza el lavado de manos después de atenderlo a su familiar							
14	utiliza mascarilla su paciente durante el periodo del tratamiento en casa y lugares públicos							
15	acepta lavarse las manos solo en ocasiones							
17	en casa utiliza el recurso los recursos y materiales adecuados para el lavado de manos (agua y jabón antiséptico).							

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: **DNI:**.....

Especialidad del validador:

Lima, 30 de Marzo del 2017.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

