



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS Y ACTITUD HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN FAMILIARES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL HOSPITAL VISTA ALEGRE TRUJILLO 2016”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

GISSELA ARASELLY ARANDA ABAD

ASESORA

Mg .Helen Rivera Tejada.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Cuidados en las diferentes etapas de la vida

TRUJILLO –PERÚ

2016

TESIS:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS Y ACTITUD HACIA LAS
MEDIDAS PREVENTIVAS EN FAMILIARES DE PACIENTES CON
TUBERCULOSIS PULMONAR DEL HOSPITAL VISTA ALEGRE TRUJILLO 2016”

Autora: Gissela Araselly Aranda Abad

JURADO EVALUADOR

PRESIDENTE

.....
Dra. Cecilia Guevara Sánchez

SECRETARIO

.....
Mg. Vilma Flores Castillo

VOCAL

.....
Mg. Helen Rivera Tejada

TRUJILLO - 18 de Julio del 2016

Dedico esta tesis con amor,
a mis hijas Manuela y Alissa
quienes son día a día, mi
fuente de inspiración y
fortaleza para ser mejor
persona.

Agradezco a mi esposo por su amor, comprensión y su apoyo incondicional para conseguir la realización de esta meta en mi vida.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo Gissela Araselly Aranda Abad con DNI N° 02843010, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la información y documentación que acompaña a la presente tesis es auténtica y veraz.

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

Trujillo, 18 de Julio del 2016

Gissela Araselly Aranda Abad

PRESENTACIÓN

El presente estudio titulado nivel de conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia las medidas preventivas en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la actitud hacia las medidas preventivas en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar.

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad infectocontagiosa, la persona sana aspira el bacilo de Koch eliminado por la persona enferma con tuberculosis pulmonar en las gotas de saliva al toser, estornudar o hablar.

La familia es un recurso del sistema sanitario ya que son los familiares son los que están en frecuente y prolongado contacto con la persona enferma con tuberculosis y siendo ellos los proveedores de los cuidados; están más expuestos a contraer la enfermedad, este factor de riesgo puede verse incrementado si se desconoce el proceso de la enfermedad y no se toman las medidas preventivas en el hogar, para ser efectiva la recuperación del paciente y evitar el contagio a los demás integrantes de la misma.

Por lo que se consideró necesario, realizar un estudio de investigación, cuya muestra estuvo conformada por familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Vista Alegre; con la finalidad de brindar información actualizada, que les permita a los profesionales de la salud de esta jurisdicción, intervenir de forma oportuna y eficaz en beneficio de la salud de la población.

ÍNDICE

Jurado evaluador	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	
1.1 Realidad problemática	1
1.2 Trabajos previos	3
1.3 Teorías relacionadas al tema	5
1.4 Formulación del problema	9
1.5 Justificación del estudio	9
1.6 Hipótesis	10
1.7 Objetivos	11
II. MÉTODO	
2.1 Diseño de investigación	12
2.2 Variables ,Operacionalización	13
2.3 Población y muestra	14
2.4 Técnica e instrumento de recolección de datos	15
2.5 Método de análisis de datos	17
2.6 Aspectos éticos	18
III. RESULTADOS	19
IV. DISCUSIÓN	23

V. CONCLUSIONES	27
VI. RECOMENDACIONES	28
VII. REFERENCIAS	29
VIII. ANEXOS	33

RESUMEN

Con la finalidad de determinar el nivel conocimiento y su relación con la actitud hacia las medidas preventivas en familiares, se realizó el presente estudio de investigación cuantitativo de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, en una muestra de 42 familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Vista Alegre – Trujillo, 2016 a quienes se les aplicó; un cuestionario para establecer el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y un cuestionario para identificar la actitud hacia las medidas preventivas, ambos instrumentos fueron validados por expertos. Finalmente se obtuvo los siguientes resultados: Los familiares tienen un nivel de conocimiento regular (59.52%) sobre tuberculosis, el 33.33% tienen un nivel de conocimiento bajo y sólo 7.14% de familiares tienen un nivel de conocimiento alto. En actitud de los familiares hacia las medidas preventivas contra la tuberculosis el 73.87% tienen una actitud de indiferencia, el 21.43% una actitud de rechazo y el 4.76% una actitud de aceptación hacia las medidas preventivas.

Para evaluar la relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia las medidas preventivas, se aplicó la prueba de χ^2 , con un nivel de significancia del 5%. Concluyendo: Que existe una relación significativa entre el nivel conocimiento y actitud hacia las medidas preventivas en los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar ($p < 0.05$). Estos resultados son importantes para promover estrategias educativas que mejoren la actitud de la familia hacia las medidas preventivas de la tuberculosis.

Palabras clave: Conocimiento, actitud, tuberculosis, medidas preventivas.

ABSTRACT

In order to determine the knowledge level and its relationship with the attitude towards preventive measures in family, this study quantitative research descriptive, correlational cross-sectional was conducted on a sample of 42 relatives of patients with pulmonary tuberculosis hospital Vista Alegre - Trujillo, 2016 who were 73.87% have an attitude of indifference, 21.43% an attitude of rejection and applied; a questionnaire to establish the level of knowledge about tuberculosis and a questionnaire to identify attitudes towards preventive measures, both instruments were validated by experts. Finally the following results were obtained: Family members have a regular level (59.52%) knowledge about tuberculosis, 33.33% have a low level of knowledge and only 7.14% of families have a higher level of knowledge. In attitude of the family towards preventive measures against tuberculosis the 4.76% acceptance towards preventive measures.

To evaluate the relationship between the level of knowledge about tuberculosis and attitude towards preventive measures, Chi2 test was applied, with a significance level of 5%. In conclusion: That there is a significant relationship between knowledge level and attitude towards preventive measures in relatives of patients with pulmonary tuberculosis ($p < 0.05$). These results are important to promote educational strategies to improve family attitude towards preventive measures tuberculosis.

Keywords: Knowledge, attitude, tuberculosis, preventive measures.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

La Tuberculosis (TB) es una enfermedad transmisible producida por el bacilo de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*) que ataca con frecuencia a los pulmones, sin embargo puede comprometer cualquier otro órgano¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 2/3 de la población mundial (1722 millones de personas) está infectado por *Mycobacterium tuberculosis*, presentándose anualmente 8 millones de casos nuevos de tuberculosis activa, además cada paciente transmitirá la infección a 10 o 15 personas si no recibe tratamiento rápido y oportuno. Esto ocasiona alrededor de 2 – 5 millones de defunciones anuales en todo el mundo, con mayor número de víctimas en los países en vía de desarrollo y adulto entre 20 a 44 años. Asociado a una serie de factores como la desnutrición el hacinamiento y la falta de higiene.²

La persona con tuberculosis elimina el bacilo en las gotitas de saliva al toser o estornudar, el mismo que ingresa por vía respiratoria a la persona sana que está en contacto con la persona con Tuberculosis.³

La Tuberculosis representa un problema de salud a nivel mundial, debido a su elevada mortalidad, razón por la cual se le considera como un padecimiento endémico en los países en vías de desarrollo.⁴

El Perú es el segundo país en Sudamérica con más alta incidencia de casos de tuberculosis, según el informe emitido por el Ministerio de Salud. Se estima que existen 34 mil casos de tuberculosis y que el 58% se concentra en las zonas pobres de Lima. Un 8% de esos casos se encuentra en la población entre 20 a 44 años de edad, sector que forma parte de la población económicamente activa del país, causando un enorme daño a la capacidad productiva, lo cual repercute en la economía nacional por la disminución horas – hombre – trabajo.⁵

En la Región La Libertad, la Tuberculosis se encuentra dentro de los problemas de salud más importantes y de gran repercusión en la población de menos recursos económicos quienes son los más vulnerables.

En el año 2005 se presentaron 1664 casos de tuberculosis en la región La Libertad. Las provincias de mayor riesgo son Trujillo, Ascope y Virú donde las tasas de incidencia se encuentran por encima de 100 x 100, 000 habitantes, debido a que en estas provincias se encuentra concentrada un alto porcentaje de población en situación de pobreza y una mayor densidad poblacional y en condición de hacinamiento. Las provincias de Chepén y Pacasmayo se encuentran en mediano riesgo con incidencias alrededor de 70 x 100,000 hab. Y el resto de provincias en bajo riesgo con incidencias que oscilan entre los 10 a 20 x 100, 000 habitantes⁶

El Ministerio de Salud (MINSA), a través de la Dirección General de Epidemiología, desde 2012 incorpora a la tuberculosis como enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica en salud pública y de notificación obligatoria en el país (Resolución Ministerial N° 948-2012/MINSA) y durante 2013 desarrolla actividades para la implementación del Sistema de Vigilancia de Tuberculosis en todos los establecimientos de salud del país de acuerdo a la Directiva Sanitaria 053/Resolución Ministerial N° 179-2013/MINSA.⁷

Encontrar una estrategia adecuada que permita eliminar o erradicar la tuberculosis del país es muy difícil, sobre todo por estar relacionada a factores como la pobreza, viviendas inadecuadas, hacinamiento y dificultad para acceder a los servicios de salud⁸

La Unión Internacional de Lucha contra la Tuberculosis (TB), recomienda como uno de los aspectos para controlar esta enfermedad, el diálogo, información, reflexión y acción dirigida al enfermo, su familia y la población en general; pero sobre todo a los grupos de alto riesgo con el propósito de crear un sustento de responsabilidad personal que obligue a cuidarse a sí mismo y a proteger a los demás⁹.

Es importante resaltar que debido al carácter de transmisión de la enfermedad se hace evidente el riesgo de contagio de una persona enferma a una sana; esto se comprueba por los elevados porcentajes de infección (60%) y de enfermedad (23%).¹⁰

Teniendo en cuenta que los familiares que conviven con el enfermo de tuberculosis, están expuestos a un alto riesgo de infectarse y desarrollar la

enfermedad, por lo que en estas personas el peligro se intensifica, si sus hábitos alimenticios, higiene, sueño y reposo son inadecuados o insuficientes.

De allí el rol fundamental que tiene que desempeñar el profesional de Enfermería en la promoción de medidas preventivas poniendo énfasis a la Estrategia de Atención Primaria de Salud, en la que se promueve que toda la comunidad participe activamente en la identificación y solución de sus principales problemas de salud¹¹.

1.2 Trabajos previos

Aguilar C. Zenteno M¹² (Veracruz- México 2008) realizaron una investigación descriptiva de corte transversal titulada “Conocimiento y Actitudes sobre tuberculosis en personal médico de Veracruz 2008. La muestra estuvo conformada por 220 médicos, la técnica fue la entrevista y los instrumentos dos cuestionarios para valorar conocimientos y actitud respectivamente. Los resultados obtenidos fueron: el 65% de médicos mostraron un conocimiento adecuado en prevención de tuberculosis y 18% en conocimientos de la enfermedad. Concluyendo: No se observaron diferencias entre los niveles de conocimiento y las variables analizadas, el 70% de los médicos refiere a la tuberculosis como un tema poco importante en el total de sus actividades.

Collazos L.¹³ (Lima–Perú 2012) realizó un estudio descriptivo de corte transversal sobre: “Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes de la ESN-PCT - C.S San Luis”; la muestra estuvo conformada por 32 familiares de pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario. Los resultados obtenidos fueron: el 56% (18) no conocen las medidas preventivas y 44% (14) si las conocen. Concluyendo que “No existe relación entre los conocimientos y las actitudes ya que el mayor porcentaje de familiares no conoce sobre el uso de la quimioprofilaxis, vacunación BCG y tienen una actitud de aceptación en la aplicación de medidas preventivas contra la tuberculosis”.

Pérez R. Miranda A.¹⁴ (Moyobamba – Tarapoto 2011) realizaron un estudio de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, prospectivo. Titulado: “Relación entre nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento - usuario estrategia sanitaria control tuberculosis - Hospital II-1

Moyobamba. Julio - Diciembre 2011”; La muestra estuvo conformada por: 60 usuarios de la ESCTBC, se empleó como instrumento un cuestionario. Los resultados obtenidos fueron que la mayoría de los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan un nivel de conocimientos alto (76.3%) y medio (23.3%) sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas, y una actitud de aprobación (88.3%) y una actitud indiferencia (11.7%) no encontrándose actitud de rechazo en ninguno de ellos. Concluyendo: El nivel de conocimientos sobre medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento de la TB (alto y medio) tiene una relación significativa ($p < 0.05$) con la actitud (de aceptación e indiferencia) hacia el tratamiento por el usuario de la Estrategia Sanitaria de TB.

Mendoza M¹⁵(Libertad–Perú 2011) realizó un estudio de investigación descriptivo, de corte transversal titulado: “Creencias en Salud y Prácticas de prevención de los contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar Chepen 2011. El universo muestral estuvo constituido por 50 contactos, se utilizaron dos instrumentos para valorar creencias en salud y prácticas de prevención respectivamente. Los resultados obtenidos fueron que el 86% de los contactos presentaron creencias en salud positivas y el 84% prácticas en prevención adecuadas. Concluyendo que las creencias en salud tienen una relación altamente significativa con las prácticas de prevención.

Hernández C. Lucas E¹⁶ (Libertad–Perú 2013) realizaron una investigación cuantitativa, tipo descriptiva de corte transversal titulada: “Conocimientos y Actitud del cuidador principal de los pacientes con tuberculosis pulmonar en la Microred Víctor Larco 2013. La muestra estuvo constituida por 30 cuidadores principales, que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos; para la correlación de datos, se utilizó la técnica de la entrevista y los Instrumentos fueron el cuestionario empleado para medir los conocimientos y la escala tipo Lickert para las actitudes.

Los resultados obtenidos fueron: el 66.7% de los cuidadores principales tienen un conocimiento medio sobre tuberculosis pulmonar y con respecto a la actitud el 56.7% muestran una actitud de indiferencia. Concluyendo que “El nivel de conocimientos no influye significativamente en la actitud del cuidador principal.”

1.3 Teorías relacionadas al tema

En el “Modelo de Promoción de la Salud” (MPS), Nola Pender expresa que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano a su vez enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

Nola Pender identifica en el individuo factores cognitivo perceptuales, los cuales son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales y son entendidos como aquellas concepciones, creencias e ideas que tienen las personas sobre la salud; esto las lleva o induce a conductas o comportamientos determinados, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud¹⁷.

Nola Pender propuso los siguientes supuestos:

- Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana.
- Las personas tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva, incluida la valoración de sus propias competencias.
- Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el cambio y la estabilidad.
- Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta
- Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno, y siendo transformados a lo largo del tiempo.
- Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de su vida.
- La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona-entorno es esencial para el cambio de conducta.¹⁸

El aspecto de conocimientos, actitudes y prácticas son un nuevo horizonte de solución ante los problemas de las altas tasas de infección por Tuberculosis.

El conocimiento es la aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos, facultad con que nos relacionamos con el mundo exterior.

La adquisición del conocimiento está en los medios intelectuales de un hombre (observación, memoria, capacidad de juicio, etc.). A medida que crece el conocimiento se espera que se dé el cambio cualitativo por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos.¹⁹

El conocimiento puede ser:

Conocimiento vulgar o ingenuo, directo: Es el modo de conocer, de forma superficial, se adquiere al tener contacto directo con las cosas o personas que nos rodean. Es aquel que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve, se transmiten de generación en generación.

Conocimiento científico o crítico: Intenta relacionar de manera sistemática todos los conocimientos adquiridos acerca de un determinado ámbito de la realidad. Es aquel que se obtiene mediante procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión, los razonamientos lógicos y respondiendo una búsqueda intencional por la cual se delimita a los objetos y se previenen los métodos de indagación.²⁰

Las actitudes son predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí.

La actitud es una predisposición aprendida, no innata y estable; aunque puede cambiar. Reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable ante un objeto (individuo, grupo, situaciones, etc.)²¹

A la vez Rodríguez en Hernández, distingue tres componentes de las actitudes: Cognoscitivo, afectivo y conductual, además es posible que en una actitud haya más cantidad de un componente que de otro, algunas actitudes están cargadas de componente afectivo y no requiere más acción que la expresión de los sentimientos²²

Asimismo existen tres teorías que explican la formación de las actitudes:

La Teoría del aprendizaje se fundamenta en que al aprender adquirimos conocimientos a partir de los cuales se desarrollan nuevas ideas, sentimientos y conductas asociadas al mismo. El aprendizaje de estas actitudes puede ser reforzado mediante experiencias agradables.

La Teoría de la consistencia cognitiva. El aprendizaje se basa en relacionar la información nueva con información que ya se tenía y desarrollar actitudes compatibles entre sí.

La Teoría de la Disociación Cognitiva consiste en hacernos creer a nosotros mismos y a nuestro conocimiento que algo no nos perjudica pero sabiendo en realidad lo que nos puede pasar si se siguiese manteniendo esa actitud. Esto nos puede provocar un conflicto, porque tomamos dos actitudes incompatibles entre sí que nosotros mismos intentamos evitar de manera refleja. Esto nos impulsa a construir nuevas actitudes o a cambiar las actitudes ya existentes²³.

La práctica de medidas preventivas contra la Tuberculosis puede estar influenciada por el nivel de conocimiento que tienen las personas en aspectos relacionados al cuidado de su salud, pues se espera que a medida que aumenta el conocimiento adquirido los individuos apliquen mejor sus conocimientos alcanzados con respecto a las medidas de bioseguridad en beneficio de su propia salud.

Según la OMS: Las medidas preventivas “Son medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”²⁴

Las Medidas Preventivas son estrategias que permiten la neutralización de los factores de riesgo de contraer una enfermedad mediante el control viable y eficaz. De esta forma se anticipa a la aparición del efecto que puede perjudicar la salud de la población²⁵.

Los conceptos de promoción de la salud, bienestar y prevención de la enfermedad están relacionados entre sí; por eso se hace cada vez más necesario que la enfermera se familiarice con estos términos, y los lleve a la práctica en el ejercicio profesional; como formas de atención para ayudar a la población a mantener y mejorar su propia salud.

Las acciones de promoción de la salud motivan a las personas a actuar de manera positiva para alcanzar estados de salud estables. Las actividades de prevención ayudan a las personas a protegerlas de amenazas reales y potenciales para su salud.

La prevención se concibe como la acción de salud más importante para mantener a las personas o comunidades saludables.

La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN-PCT) es el órgano técnico normativo dependiente de la Dirección General de Salud de las Personas, responsable de establecer la doctrina, normas y procedimientos

para el control de la tuberculosis en el Perú; garantizando la detección, diagnóstico, tratamiento gratuito y supervisado a todos los enfermos con tuberculosis, con criterios de eficiencia, eficacia y efectividad. En el Perú, la ESN – PCT cuenta con los medios técnicos de diagnóstico accesibles y esquemas de tratamiento de alta eficacia para afrontar con éxito el desafío de este grave problema de salud pública, en el contexto de un país con recursos limitados.²⁶

El contexto más inmediato de las personas afectadas por esta enfermedad es la familia. La familia es la red de apoyo más importante en la sociedad ya que en ella se fundamentan las costumbres, cultura, creencias, etc. Y es por naturaleza el agente cuidador natural de los seres humano.

La familia se constituye en el elemento básico a través del soporte social percibido como disponible que ella ofrece a sus miembros.²⁷

Es así, que es innegable que la familia es el escenario donde se desarrolla y conserva el cuidado.²⁸

La presencia de un familiar con tuberculosis pulmonar dentro del mismo núcleo significa un mayor riesgo de contraer la infección y desarrollar la enfermedad, en especial cuando el caso es positivo al examen microscópico directo, por lo que en estas personas el peligro de contagio se hace cada vez mayor si sus condiciones de alimentación, vivienda, higiene, reposo, sueño y educación son deficientes. Estos factores pueden incrementar la susceptibilidad a este padecimiento, al afectar el equilibrio metabólico, fisiológico, psicológico, social y espiritual del individuo.

El rol del profesional de enfermería es brindar educación para la salud que consiste en un diálogo, información y reflexión, acción dirigida al enfermo y su entorno; orientada a conseguir la adopción de una conducta que disminuya la transmisión de la infección en su familia y la comunidad. El objetivo es que las personas conozcan formas de protegerse y actúen en concordancia con ello mediante la prevención.

La información que el personal de salud brinde a la población sobre la enfermedad, permitirá que la persona la perciba con un nivel más alto de gravedad y hará que el individuo tome conciencia y adopte las prácticas de prevención adecuadas y de

esta manera modifique aquellas actitudes que predispongan el riesgo de adquirir la enfermedad.²⁹

El desarrollo de la enfermedad es un proceso dinámico, que está condicionado por múltiples factores que influyen sobre el individuo y su salud y es susceptible de ser intervenido y modificado en los diferentes momentos de su desarrollo. Cuanto antes se apliquen las medidas de intervención, mejor puede ser el resultado en la prevención de la enfermedad o de sus secuelas.³⁰

La tuberculosis es considerada como una enfermedad con muchos estigmas, que afecta a las personas independientemente de su raza, situación económica y que presenta factores condicionantes para el contagio como: inadecuada alimentación, hacinamiento, malos hábitos de higiene, problemas de saneamiento y ciertas conductas inadecuadas que promueven la propagación de esta enfermedad.

En el país existen condiciones sociales que colocan a las personas en mayor vulnerabilidad de ser afectadas por la tuberculosis, tal como el hacinamiento, la desnutrición, el empleo informal y el desempleo; factores que se amalgaman en las condiciones de vida ligadas a la pobreza, fundamentalmente urbana. La mayor parte de las familias de personas afectadas con tuberculosis viven en espacios reducidos, poco ventilados y en situación de hacinamiento, exponiéndose a un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad.

Así mismo el desconocimiento de la realidad del nivel de conocimientos sobre tuberculosis y de la actitud hacia las medidas preventivas contra esta enfermedad, ha permitido inferir que sea considerado como un factor asociado a las altas tasas de incidencia de tuberculosis.

1.4 Formulación del problema

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia las medidas preventivas en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Vista Alegre, Trujillo 2016?

1.5 Justificación del estudio

Como parte de la formación académica, he tenido la oportunidad de interactuar con pacientes de la ESN-PCT y sus contactos, quienes manifiestan que la tuberculosis es una enfermedad altamente contagiosa, sin embargo aún manejan un conjunto de mitos asociados a la enfermedad que no les permite visualizar la magnitud del

problema de salud y tomar las medidas preventivas adecuadas para minimizar o eliminar los factores de riesgo.

Las personas realizan actividades diarias de acuerdo a ciertos patrones culturales y la percepción que tengan de la realidad y del conocimiento que sobre las cosas han adquirido a lo largo de la vida. De allí que las personas interpretan su estado de salud – enfermedad según su perspectiva particular, bajo la influencia de costumbres, creencias transmitidas de generación en generación y la información que tienen de diversas fuentes.

La investigación se justifica por su relevancia teórica dada por el aporte de información recolectada a la solución del problema, con fundamento científico basado en la teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender, quien fundamenta que la responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal y lleven una vida saludable.

La relevancia práctica se encuentra estrechamente ligada a la anterior porque proporciona un diagnóstico que sirve como base para la implementación y/o modificación de estrategias o planes de educación para la salud dirigidos a las familias de pacientes con tuberculosis y a los grupos de mayor riesgo con la finalidad de contribuir en la disminución de la morbimortalidad por tuberculosis.

En cuanto a la importancia metodológica la realización de esta investigación constituye un aporte para los profesionales a cargo de la ESN - PCT del Hospital Vista Alegre; así mismo constituye un antecedente para futuras investigaciones.

1.6 Hipótesis

H1: “Si existe relación entre nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la actitud hacia las medidas preventivas en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Vista Alegre, Trujillo 2016”.

H₀: “No existe relación entre nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la actitud hacia Las medidas preventivas en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Vista Alegre, Trujillo 2016”

1.7 Objetivos.

General

- ✓ Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la actitud hacia las medidas preventivas en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Vista Alegre, Trujillo 2016.

Específicos

- ✓ Determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis en los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Vista Alegre, Trujillo 2016.
- ✓ Identificar actitud hacia las medidas preventivas en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Vista Alegre, Trujillo 2016.

II. MÉTODO

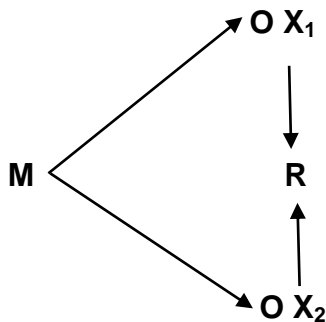
2.1 Diseño de investigación

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo y corresponde a un diseño descriptivo, correlacional, de corte transversal; se realizó en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Vista Alegre.

Descriptivo: Porque permitió describir la situación de las variables tal como se presentarón.

Correlacional: Permitted correlacionar las variables causa – efecto.

Transversal: Se estudió las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo³¹



Dónde:

M: Representa la muestra conformada por 42 familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Vista Alegre, Trujillo 2016.

X₁: Conocimiento sobre tuberculosis

R: Relación

X₂: Actitud hacia las medidas preventivas.

O: Observación ó medición de las variables

2.2 Variables, operacionalización

Variable Independiente: Conocimiento sobre tuberculosis

Variable Dependiente: Actitud hacia las medidas preventivas

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento	Es el acumulo de información, adquirida de forma científica o empírica que se retiene a lo largo de la vida	Definición Signos y síntomas Modo de transmisión Tratamiento Medidas de prevención	El conocimiento se midió mediante la aplicación de un cuestionario, se establecieron 3 categorías: <ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 	Nivel Alto:(32 a 40) Nivel Medio:(30 a 22) Nivel Bajo: (0 a 20)	Ordinal
Actitud hacia las medidas preventivas	Son predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo.	Medidas preventivas contra la tuberculosis Cuidados en el hogar	La Actitud hacia las medidas preventivas se midió a través de una escala conformada por 3 categorías: <ul style="list-style-type: none"> • Aceptación • Indiferencia • Rechazo 	Aceptación:(51– 60) Indiferencia:(41-50) Rechazo:(20-40)	Ordinal

2.3 Población y muestra:

Población: La población considerada para el estudio estuvo conformada por 42 familiares, del total de 10 pacientes con tuberculosis pulmonar, que reunieron los criterios de inclusión.

Muestra: Estuvo conformada por 42 familiares de los pacientes con tuberculosis pulmonar, muestreo no probabilístico por conveniencia, que cumplió con los criterios de inclusión. Por lo tanto, fue una muestra representativa y adecuada para llevar a cabo la investigación.

Criterio de Inclusión:

- Familiares que conviven con los pacientes de tuberculosis pulmonar, registrados en ESN -PCT del Hospital Vista Alegre.
- Mayores de 15 años
- Familiares alfabetos
- Estar orientados en tiempo, espacio y persona
- Familiares que acepten voluntariamente participar en el estudio

Criterio de Exclusión:

- Familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar que no están registrados en la ESN _PCT del Hospital Vista Alegre.
- Familiares de pacientes con tuberculosis extra pulmonar.
- Familiares que no conviven con los pacientes de tuberculosis pulmonar.
- Menores de 15 años.
- Analfabetos

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Se utilizó la entrevista personal, lográndose establecer empatía y confianza con los familiares de los pacientes con tuberculosis pulmonar.

Instrumento: Para determinar el nivel de conocimiento referente a la tuberculosis, se utilizó el instrumento elaborado por Larico Cruz Cindy en el año 2009, el cual ha

sido modificado por Aranda Abad Gissela (2016), en base a la Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis (MINSa 2013). El cuestionario consta de dos partes. La primera son datos generales del participante y la segunda consta de 20 preguntas referentes a: definición, modos de transmisión, signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas. La calificación se realizó mediante la planilla de claves, en donde se le dio el valor de 0 para la respuesta incorrecta y 2 para la respuesta correcta.

Se establecieron 3 categorías:

Alto: de 32 a 40 puntos

Regular: de 22 a 30 puntos

Bajo: de 0 a 20 puntos

Así mismo se hizo uso de la **escala tipo Likert, para medir la actitud de los familiares hacia las medidas preventivas contra la tuberculosis**, elaborada por Collazos Flores Cecil en el año 2012, la cual ha sido modificada por Aranda Abad Gissela en base a la Actualización de la Doctrina Normas y Procedimientos para el Control de la Tuberculosis (2013); consta de un listado de 20 proposiciones, que estuvieron divididas en 10 proposiciones negativas y 10 positivas, cada una de ellas con sus respectivas alternativas de respuesta. Teniendo en cuenta la respuesta la puntuación fue la siguiente:

En caso positivo

A: De acuerdo: 3 puntos

I: Indeciso: 2 puntos

D: Desacuerdo: 1 punto

Preguntas: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,20

En caso negativo

A: De acuerdo: 1 punto

I: Indeciso: 2 puntos

D: Desacuerdo: 3 puntos

Preguntas: 5,11,12,13,14,15,16,17,18,19

Estableciéndose 3 categorías:

Aceptación: 51 – 60 puntos

Indiferencia: 41- 50 puntos

Rechazo: 20 – 40 puntos

Validez de los instrumentos

Se realizó validez de contenido por lo cual los instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos para verificar los ítems que en su conjunto permiten la medición de las variables de estudio, cuyas sugerencias y observaciones contribuyeron para mejorar los instrumentos.

Dr. José Luis Charcape Ravelo... Responsable de la ESN - PCT en Hospital de Chulucanas Piura

Lic. Lucy Barrantes Cruz... Responsable ESN - PCT Dirección Regional de Salud La Libertad

Lic. Rocio Rodríguez Villajulca.... Responsable ESN - PCT del Hospital Belén de Trujillo.

Confiabilidad de los instrumentos

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a 20 familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar registrados en la ESN _ PCT del Centro de Salud Liberación Social, cuya población tiene características similares a la muestra en estudio. Los resultados fueron analizados en SPSS versión 22 y se determinó la confiabilidad mediante la prueba de Alfa de Cronbach.

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calculó así:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k - 1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i,
- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems y
- k es el número de preguntas o ítems.

El instrumento de **nivel de conocimiento sobre tuberculosis tiene una confiabilidad de 0.634** y el instrumento de **actitudes hacia las medidas preventivas contra la tuberculosis tiene una confiabilidad de 0.955**; valores considerados satisfactorios y confiables.

2.5 Métodos de análisis de datos

Procedimiento para la recolección de datos

Se solicitó el permiso correspondiente al director del Hospital Vista Alegre para realizar el estudio de investigación, se realizaron las coordinaciones respectivas con la enfermera de la ESN-PCT a fin de tener acceso al libro de registro de pacientes con tuberculosis, del periodo comprendido entre el Agosto de 2015 hasta Marzo de 2016, del cual se seleccionaron a los pacientes con tuberculosis pulmonar para trabajar con los familiares que cumplan con los requisitos de inclusión.

Luego se visitó a los familiares de los pacientes, a quienes se les informo del objetivo del estudio, con el fin de obtener su consentimiento en la participación de la investigación; Así mismo se les explicó a los familiares participantes que la información recolectada será anónima, confidencial y exclusivamente para la investigación.

La recolección de datos, se realizó durante los meses de Enero a Marzo de 2016.

Análisis e interpretación de la información

La información recolectada fue introducida en una base de datos del programa Microsoft Excel 2013 y los resultados analizados en el programa estadístico SPSS versión 22. Para facilitar el proceso de tabulación, reporte y análisis estadístico, se presentaron los resultados en cuadros de simple y doble entrada, con frecuencia numérica y porcentual de acuerdo a los objetivos propuestos.

Se utilizó la prueba estadística de Chi ² o X² para probar si existe relación entre las variables, mediante análisis descriptivo y correlacional, con un nivel de significancia <0.05. Se manejó 95% de confianza y 5% de error.³²

2.6 Aspectos éticos

Los principios considerados en la investigación, están relacionados con el respeto a la persona y su derecho de autonomía.

Beneficencia: Se trata del deber ético de buscar el bien para las personas participantes en una investigación, con el fin de lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo los riesgos de los cuales deriven posibles daños o lesiones.

Justicia:

El principio de justicia en el caso de la investigación presupone que los primeros beneficiados deben ser los sujetos o poblaciones sometidos a la investigación.²⁸

La información se obtuvo respetando los valores culturales de los participantes, dicha información se sometió a un análisis y los resultados fueron debidamente informados con la finalidad de contribuir a la solución del problema en este sector de la población.³³

Autonomía: El derecho de una persona a tomar sus propias decisiones y dirigir su vida.

Consentimiento: La información privada de una persona en general no debe obtenerse, conservarse ni comunicarse sin el consentimiento libre e informado de esa persona.³⁴

Los sujetos en estudio fueron previamente informados, de forma clara, sencilla y comprensible sobre los objetivos del estudio, beneficios y posibles riesgos, teniendo plena libertad para decidir sí participaban o no en la investigación.

Confidencialidad: La información privada personal debe tratarse en general como de naturaleza confidencial y no debe comunicarse a nadie sin su consentimiento, excepto por razones de importancia extrema.³⁵

La realización del presente trabajo de investigación se hizo teniendo en cuenta el anonimato de los participantes; se tomaron toda clase de precauciones para resguardar la intimidad y confidencialidad de la información.

III. RESULTADOS

TABLA 1.

“Nivel de conocimiento sobre tuberculosis en familiares de pacientes con Tuberculosis pulmonar en el Hospital Vista Alegre Trujillo 2016.”

Nivel de conocimiento sobre tuberculosis	N°	%
Bajo	14	33.33
Regular	25	59.52
Alto	3	7.14
TOTAL	42	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado a familiares de pacientes con tuberculosis

TABLA 2.

“Actitud hacia las medidas preventivas contra la tuberculosis en familiares de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Hospital Vista Alegre 2016.”

Actitud hacia las medidas preventivas	N°	%
Rechazo	9	21.43
Indiferencia	31	73.81
Aceptación	2	4.76
TOTAL	42	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado a familiares de pacientes con tuberculosis.

TABLA 3.

“Nivel de conocimiento sobre tuberculosis y su relación con la actitud hacia las medidas preventivas en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Vista Alegre 2016”

		ACTITUDES HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS							
		Rechazo		Indiferencia		Aceptación		TOTAL	
Nivel de conocimientos		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo		2	4.76	12	28.57	0	0.00	14	33.33
Regular		5	11.90	19	45.24	1	2.38	25	59.52
Alto		2	4.76	0	0.00	1	2.38	3	7.14
TOTAL		9	21.43	31	73.81	2	4.76	42	100.00

$X^2= 11.652$

gl= 4

p= 0.021

$\alpha = 0.05$

Fuente: Cuestionario aplicado a familiares de pacientes con tuberculosis.

PRUEBA CHI _ CUADRADO PARA INDEPENDENCIA DE CRITERIOS

HIPÓTESIS:

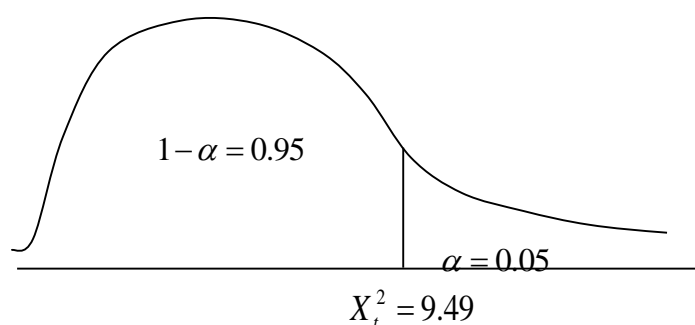
Hipótesis Nula: No existe relación entre Nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la Actitud hacia a las medidas preventivas contra la tuberculosis en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Vista Alegre Año 2016.

Hipótesis Alternativa: Existe relación entre Nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la Actitud hacia a las medidas preventivas contra la tuberculosis en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Vista Alegre Año 2016.

NIVEL DE SIGNIFICANCIA: $\alpha = 0.05$

ESTADÍSTICA DE PRUEBA: Chi cuadrado. $X_c^2 = \frac{\sum(o-e)^2}{e} = 11.652$

REGIONES:



CONCLUSIÓN: H_0 se **rechaza**, por lo tanto Existe relación entre Nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la Actitud hacia a las medidas preventivas contra la tuberculosis en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Vista Alegre Año 2016, mediante la prueba estadística Chi cuadrado, con un nivel de significancia del 5%.

IV. DISCUSIÓN

Se analizaron los resultados presentados en las tablas con el propósito de establecer la relación entre nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la actitud hacia las medidas preventivas contra esta enfermedad en una muestra de 42 familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Vista Alegre; de Agosto del 2015 a Marzo del 2016.

Así tenemos que en la **tabla 1**; Se determinó el nivel de conocimiento, sobre tuberculosis en los familiares, encontrándose que el mayor porcentaje corresponde a un 59.2% con un nivel regular de conocimiento sobre tuberculosis, seguido de un 33.33% con nivel bajo de conocimiento y solo el 7.14% su nivel de conocimiento sobre tuberculosis es alto. Según el instrumento aplicado los familiares conocen que es la enfermedad y como se transmite, sin embargo aún desconocen en cuanto al tratamiento y medidas preventivas contra la tuberculosis. Estos resultados son similares a los hallazgos de Hernández C. Lucas E¹⁵ en su investigación titulada: “Conocimientos y Actitud del cuidador principal de los pacientes con tuberculosis pulmonar en la Microred Víctor Larco 2013. Tuvieron como resultados que el 66.7% de los cuidadores principales tenían un conocimiento medio sobre tuberculosis pulmonar.

El nivel de conocimiento regular que tienen los familiares implica, el desconocimiento del tratamiento y medidas preventivas necesarias, en el cuidado de pacientes afectados por tuberculosis pulmonar, predisponiendo de esta manera al contagio y probable desarrollo de la enfermedad a los demás integrantes de la familia contribuyendo al incremento de la tasa de morbimortalidad por tuberculosis.

Se sabe que el conocimiento es un factor determinante en la conducta humana, depende de él en gran parte la actitud que tomen las personas en el mantenimiento de su salud, pues se espera que a medida que aumenta el conocimiento los individuos apliquen mejor sus conocimientos alcanzados en beneficio de su propia salud.¹⁹

En la **tabla 2**; Se identificó la actitud de los familiares hacia las medidas preventivas contra la tuberculosis encontrándose, que el mayor porcentaje 73.81%, manifiesta una actitud de indiferencia hacia las medidas preventivas contra la tuberculosis, seguido de un 21.43% que presenta actitud de rechazo, mientras que sólo el 4.76% presenta una actitud de aceptación. Estos hallazgos guardan similitud con los presentados por Hernández C. Lucas E¹⁵ quienes en su investigación titulada: “Conocimientos y Actitud del cuidador principal de los pacientes con tuberculosis pulmonar. Obtuvieron como resultado que el mayor porcentaje de cuidadores 56.7%, muestran una actitud de indiferencia pese a que los porcentajes difieren en ambos estudios. Sin embargo se encontró diferencias con el I estudio realizado por Pérez R. Miranda A¹³. Titulado: “Relación entre nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento - usuario estrategia sanitaria control tuberculosis. Quienes reportaron que el 88.3% tienen una actitud de aprobación, el 11.7% una actitud de indiferencia y no se encontró actitud de rechazo en ninguno de ellos.

Los familiares reconocen a la tuberculosis como una enfermedad contagiosa y como se transmite. Sin embargo tienen escaso conocimiento sobre el tratamiento y medidas preventivas contra esta enfermedad, restándole importancia y optando por una actitud de indiferencia frente a la práctica de medidas adecuadas para prevenir el contagio de la enfermedad. La familia juega un papel determinante; sin embargo, es fácil olvidar que ésta suele encontrarse tan necesitada de ayuda y de escucha como su enfermo o usuario. Además es importante tomar en cuenta que las familias, de por sí arrastran sus propios problemas y conflictos los cuales se complican por la nueva crisis, que supone el tener un familiar afectado por tuberculosis; por ello es necesario pensar simultáneamente acerca de la interacción entre el individuo y su entorno familiar. Así que la forma externa o interna en que la familia experimenta el control de la enfermedad, incidirá sobre la interpretación que le den al padecimiento, su comportamiento frente a él y su capacidad para brindar cuidados al enfermo, tomando las medidas adecuadas para evitar el contagio por tuberculosis. Una actitud de indiferencia como menciona Buendía, es un sentimiento de apatía, en la que el familiar no muestra aceptación ni rechazo hacia el paciente, prevaleciendo el desinterés.²¹ Rodríguez en Hernández distingue tres componentes de las actitudes: Cognoscitivo, afectivo y conductual, además es

posible que en una actitud se muestre más cantidad de un componente que de otro, algunas actitudes están cargadas de componente afectivo y no requiere más acción que la expresión de los sentimientos.²²

Teniendo como resultado que no practiquen de manera adecuada las medidas preventivas para evitar el contagio de la enfermedad.

En la **tabla 3**; Se muestra el nivel de conocimientos sobre tuberculosis y su relación con la actitud hacia las medidas preventivas contra esta enfermedad en el Hospital Vista Alegre, se encontró que los familiares que tienen un nivel de conocimientos regular presentan una actitud de indiferencia 45.24%, el 11.90% actitud de rechazo y sólo el 2.38% actitud de aceptación; asimismo los familiares con nivel de conocimiento bajo tienen actitud de indiferencia en un 28.57% y actitud de aceptación nula; mientras que los familiares con nivel alto de conocimiento, los cuales representan la minoría tienen una actitud de aceptación 67% y no se encontró familiares que manifiesten una actitud de rechazo.

Aplicando la prueba estadística Chi² con un nivel de significancia del 0.05, se obtuvo el valor de $p = 0.021$; $X^2_c = 11.562$, por lo tanto se puede evidenciar que Existe una relación significativa entre el Nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la Actitud hacia a las medidas preventivas contra esta enfermedad.

Los resultados del presente estudio, son similares a los reportados por Pérez R. Miranda A¹³. En su estudio de investigación “Relación entre nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento - usuario estrategia sanitaria control tuberculosis”, quienes concluyeron que el nivel de conocimientos sobre medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento de la TB tiene una relación significativa ($p < 0.05$) con la actitud hacia el tratamiento por el usuario de la Estrategia Sanitaria de TB.

La salud es influenciada por el nivel de conocimientos que tienen los individuos, pues, el tener una mayor accesibilidad a fuentes de información va a servir como un factor de cambio en las actitudes de las personas y por lo tanto va a aumentar la práctica de medidas preventivas adecuadas.³⁶ Flores enfatiza que la acumulación de información, permite la construcción del conocimiento, con repercusión en las actitudes, elevando la calidad de vida y proporciona a las personas un nivel de

supervivencia más estable, segura, agradable y cómoda; más humana para el individuo y para el colectivo social.³⁷

Recordemos que el conocimiento adquirido determina la aceptación o rechazo hacia las medidas preventivas contra una determinada enfermedad; los familiares que obtuvieron un nivel de conocimiento alto representan el menor porcentaje de la muestra; pero han demostrado interesarse más en su salud, ya que se evidencia un porcentaje mayor de aceptación hacia las medidas preventivas en este grupo. Por lo tanto al observar los resultados se puede inferir que el nivel de conocimiento sobre tuberculosis, es un componente que determina la actitud de los familiares hacia las medidas preventivas y dependiendo de si esta es favorable o no; los llevará a disminuir o aumentar el riesgo de morbilidad y mortalidad por tuberculosis. La actitud de la familia y del paciente resulta crucial en la prevención y control de la morbimortalidad por tuberculosis.

V. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre tuberculosis que predomina en los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar fue regular representado por un 59.2%, seguido de un 33.33% con un nivel de conocimiento bajo y solo el 7.14% posee un nivel de conocimiento alto. Hospital Vista Alegre, Trujillo 2016.
2. La actitud que predomina en los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar es de indiferencia con 73.81%, seguido del 21.43% que presentan actitud de rechazo, mientras que sólo el 4.76% presento una actitud de aceptación. Hospital Vista Alegre, Trujillo 2016.
3. Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis ($p=0.021$), y la actitud hacia las medidas preventivas contra la tuberculosis en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Vista Alegre, Trujillo 2016.

VI. RECOMENDACIONES

En base a los resultados y conclusiones de la presente investigación se proponen las siguientes recomendaciones:

- 1.** A la Dirección General de Salud de las personas y la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis, deben proponer al Ministerio de Salud, políticas que involucren la participación activa no solo de las personas afectadas con tuberculosis, sino también la familia; promoviendo estrategias educativas para mejorar el nivel de conocimiento y la actitud para el afrontamiento eficaz de la enfermedad.
- 2.** Al equipo multidisciplinario de la ESN- PCT, elabore talleres basados en modelos psicoeducativos, con un enfoque biopsicosocial, que incluyan la interacción entre la persona afectada por tuberculosis y su familia, proporcionando conocimientos y aspectos esenciales relacionados a esta enfermedad. Con el propósito de generar cambios en los conocimientos, a su vez en las emociones, actitudes y contribuir a la disminución de morbimortalidad por tuberculosis.
- 3.** El personal de salud encargado de la ESN – PCT debe permanecer en constante capacitación para estar actualizado de los avances en el tratamiento y prevención de la tuberculosis pulmonar con el fin de continuar mejorando las enseñanzas al paciente y su familia.
- 4.** Que el presente estudio, sirva como un referente para continuar con investigaciones con familiares de pacientes afectados por con tuberculosis pulmonar, utilizando un método diferente e incluyendo otras variables como: sexo, grado de instrucción, apoyo familiar, adherencia al tratamiento etc.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jerrold J, Ellner, Toosi zahra. Infecciones Micobacterianas. En: Kelley W. Medicina Interna. 2 da. edición. Buenos Aires: Médica Panamericana; p. 1569 – 1579.
2. Organización Mundial de la Salud. Creencias sobre la tuberculosis. Nota Descriptiva. N° 104. Madrid, España: Centro de prensa.2011
3. Vargas V. Tuberculosis. 2 da. edición. Chile: Mediterráneo; 1990.
4. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Tuberculosis 2014. Disponible:http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr14_execsummary_sumisponomary_es.pdf.
5. Ministerio de Salud. Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis. Vol. IV. Lima, Perú: Stella. 2010
6. Dirección Regional de Salud La Libertad. Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico Regional de Salud La Libertad 2007- 2011.
7. Osoreo Santillán Z. “Eficiencia de la Educación Sanitaria en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar y protección familiar del Hospital local de Vitarte”. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería realizada en EEPLT.
8. Ministerio de salud. Boletín epidemiológico n°22. Análisis de la situación de Salud. Disponible:<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2013/23.pdf>.
9. Organización Panamericana de la Salud. Conceptos Técnicos y operacionales actuales sobre el tratamiento de tuberculosis y control de enfermedades transmisibles. División de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles.
10. Bonilla.C. Modelo de Lucha Antituberculosa; IV Seminario Regional sobre Tuberculosis. Revista de Enfermedades Respiratorias. Vol. V. Lima, Perú: Urano Ltda.

11. Programa de Control de Tuberculosis del Perú 1996. Esquemas Diferenciados de la Tuberculosis.
12. Aguilar C. Zenteno M¹² “Conocimiento y Actitudes sobre tuberculosis en personal médico de Veracruz 2008”. Tesis para optar por el Título de Licenciada en Enfermería, realizada en la Universidad Veracruz – México 2008.
13. Collazos Flores C.¹³ “Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes de la ESN-PCT – C.S San Luis”. Tesis para optar por el Título de Licenciada en Enfermería, realizada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2012
14. Pérez R. Miranda A.¹⁴ “Relación entre nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento - usuario estrategia sanitaria control tuberculosis - Hospital II-1 Moyobamba. Julio - Diciembre 2011”. Tesis para optar por el Título de Licenciadas en Enfermería, realizada en la Universidad nacional de San Martin Moyobamba 2011.
15. Mendoza M.¹⁵ “Creencias en Salud y Prácticas de prevención de los contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar Chepen 2011”. Tesis para optar por el Título de Licenciada en Enfermería, realizada en la Universidad Nacional de Trujillo 2011.
16. Hernández C. Lucas E.¹⁶ “Conocimientos y Actitud del cuidador principal de los pacientes con tuberculosis pulmonar en la Microred Víctor Larco 2013”. Tesis para optar por el Título de Licenciadas en Enfermería, realizada en la Universidad Nacional de Trujillo 2013.
17. Aristizabal P, Blanco M, Sánchez A. Reflexión en torno al Modelo de Promoción de Nola Pender. Enfermería Universitaria (ENEOUMAN).2011. 16-21.
18. Marriner A. y Raile. M. Modelos y Teorías de Enfermería. 10^{ma} ed. España: Elsevir; 2011.p. 76-83.

19. Mesias C. Historia de la Filosofía del conocimiento. Ediciones del Serbal; 2004.p.1035-1036.
20. Zapata H. Psicopedagogía de la educación motriz en la etapa del aprendizaje. México: Trillas; 2009.p. 11-22.
21. Young K. Flugel J. Psicología de las Actitudes. Madrid: Paidós; 1967. p. 55-64.
22. Buendía J. Psicológica Clínica. Perspectivas actuales. Madrid: Pirámide; 1999.
23. Laurente J, Remuzgo F, Gallardo J, et al. "Conocimientos y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con tuberculosis multidrogaresistente". Tesis para optar por el Título de Licenciado en Enfermería, realizada en la Universidad Nacional de San Martín Moyobamba 2011.
24. Barón R. Byrne D. Psicología social. 10^{ma} ed. Madrid: Pearsón Educación SA; 2005. p. 125-156.
25. Ministerio de Sanidad y Consumo. Glosario Promoción de la Salud. Ginebra: 1998.p.12-14. Disponible:
<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
26. MINSA. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis; 2013.
27. Álvarez R, Kuri P. Salud Pública y Medicina Preventiva. 4^{ta} ed. México: El manual Moderno SA; 2012. p. 25-35.
28. Nevado A. Consejero Médico Familiar. Madrid, España: Selecciones de Readers Digest.
29. Reyes E. Fundamentos de Enfermería. México: El Manual Moderno SA; 2009.
30. Ellis A. Drynden W. Práctic de terapia Racional – Emotiva. España: Desclée de Brouwer

31. Hernández R. Fernández C. Baptista P. Metodología de la Investigación. 5^a ed. México: McGraw-Hill Interamericana. 2010.
32. Canales F. Alvarado E. Pineda E. Metodología de la Investigación: Manual para el desarrollo del Personal de Salud. México: OPS- Paltex. (Cód.001.42 D39).
33. Martínez N. La Ética y la Investigación en Enfermería. Rev. Enfer (Cub), 2010; 26 (1): 18 – 29.
34. Hogston R. Marjoram B. Fundamentos de la Práctica de enfermería. 3^{er}a ed. México: McGraw-Hill Interamericana S.A; 2008. p. 476-482.
35. Ruiz A. Morillo L. Epidemiología Clínica. Bogotá: Medica Internacional; 2004. p.424 – 433.
36. Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud. Salud en Sudamérica. Recuperado el 26 de Mayo 2016.
www.paho.org/chi/imagenes/PDFs/Salud/salud.
37. Flores R. Hacia una Pedagogía del Conocimiento. Colombia: M.C Graw Hill. p. 97.

VIII. ANEXOS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
"AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN"

Trujillo, 24 de Diciembre del 2015

OFICIO MÚLTIPLE N° 040-2015/DI-UCV

Dr. GONZALO RODRIGUEZ ESPEJO
SUB GERENTE DE LA MICRO RED VÍCTOR LARCO – HOSPITAL VISTA ALEGRE

ASUNTO: SOLICITA FACILIDADES PARA RECOLECCIÓN DE DATOS – TESIS PRE GRADO

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente a nombre de Dirección de Investigación y el mío propio, así mismo presentar al alumno **GISSELA ARASELLY ARANDA ABAD**, de la Escuela Profesional de Enfermería de nuestra Universidad, quien se encuentra cursando el IX ciclo de estudios y viene desarrollando la experiencia curricular Proyecto de Investigación y, está realizando su trabajo de Investigación (Tesis) de Pregrado titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS Y ACTITUD HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN FAMILIARES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL HOSPITAL VISTA ALEGRE TRUJILLO 2015.**

Motivo por el cual, solicito a su digno Despacho se le brinde, al alumno en mención, las facilidades en su Institución durante la etapa de recolección de datos; toda vez que el desarrollo de la investigación es importante por su contribución al conocimiento en las ciencias de la salud.

Agradeciendo por anticipado su atención que brinde al presente, es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de nuestra especial consideración.

Atentamente,



Dr. SANTIAGO BENITES CASTILLO
Director de Investigación
Universidad César Vallejo



CAMPUS TRUJILLO
Av. Larco 1770.
Tel.: (044) 485 000. Anx.: 7000.
Fax: (044) 485 019.

fb/ucv.peru
@ucv_peru
#saliradelante
ucv.edu.pe

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: “Nivel de conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia las medidas preventivas en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Vista Alegre, Trujillo 2016”

Propósito: Determinar la Relación entre Nivel de conocimientos sobre tuberculosis y la Actitud hacia las Medidas Preventivas en familiares de pacientes con Tuberculosis Pulmonar del Hospital Vista Alegre 2016.

AUTORA: Gissela Araselly Aranda Abad


Yode.....años de edad, identificado con DNI N°....., declaro haber sido informado sobre los objetivos del presente estudio de investigación y que la información proporcionada por mi persona no pondrá en riesgo mi salud, dignidad y bienestar; además de haberme aclarado que no haré ningún gasto, ni recibiré una contribución económica por mi participación de tal modo me comprometo a responder con veracidad a cada una de las preguntas planteadas.

Por su parte, la investigadora se compromete a mantener la confidencialidad, anonimato, secreto profesional y a utilizar el presente estudio para fomentar una cultura de prevención de la enfermedad.


A través del presente documento hago constar que acepto participar de forma voluntaria en el presente estudio.

FIRMA

Formato para validar instrumento de nivel de conocimientos sobre tuberculosis



ASPECTOS GENERALES				NO	SI	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario					X	
Los ítems permiten el logro de la investigación					X	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial					X	
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso sea negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir					X	
Aplicable	X	Aplicable atendiendo las observaciones		No aplicable		
Validado por : <i>José Luis Chirscape Ravelo</i>		Colegiatura: 26992		Firma:  José Luis Chirscape Ravelo MEDICO CIRUJANO CMP 26992		

Formato para validar instrumento de actitudes hacia las medidas preventivas contra la tuberculosis



ASPECTOS GENERALES				NO	SI	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario					X	
Los ítems permiten el logro de la investigación					X	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial					X	
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso sea negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir					X	
Aplicable	X	Aplicable atendiendo las observaciones		No aplicable		
Validado por : <i>José Luis Chirscape Ravelo</i>		Colegiatura: 26992		Firma:  José Luis Chirscape Ravelo MEDICO CIRUJANO CMP 26992		

ANEXO N° 3

Formato para validar instrumento de nivel de conocimientos sobre tuberculosis

ASPECTOS GENERALES			NO	SI	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario				X	
Los ítems permiten el logro de la investigación				X	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial				X	
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso sea negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir				X	
Aplicable	X	Aplicable atendiendo las observaciones		No aplicable	
Validado por:  Ms. Lucy Z. Barrantes Cruz C.E.P. 11669		Colegiatura: 11669		Firma: 	

Formato para validar instrumento de actitudes hacia las medidas preventivas contra la tuberculosis

ASPECTOS GENERALES			NO	SI	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario				X	
Los ítems permiten el logro de la investigación				X	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial				X	
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso sea negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir				X	
Aplicable	X	Aplicable atendiendo las observaciones		No aplicable	
Validado por:  Ms. Lucy Z. Barrantes Cruz C.E.P. 11669		Colegiatura: 11669		Firma: 	

Prueba de Alfa de Cronbach para la escala de Actitud hacia las medidas preventivas contra la tuberculosis en familiares

	Preg. 01	Preg. 02	Preg. 03	Preg. 04	Preg. 05	Preg. 06	Preg. 07	Preg. 08	Preg. 09	Preg. 10	Preg. 11	Preg. 12	Preg. 13	Preg. 14	Preg. 15	Preg. 16	Preg. 17	Preg. 18	Preg. 19	Preg. 20	SUMA		
1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.8500
2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.8597
3	1	1	1	2	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0.7986
4	1	1	1	2	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0.5126
5	2	1	1	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	10	0.7245
6	2	1	1	2	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	11	0.8597
7	2	1	1	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	12	0.8758
8	2	2	1	2	0	2	0	2	2	2	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	18	0.8597
9	2	2	1	2	0	2	0	2	2	2	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	1	19	0.5717
10	2	2	1	2	0	2	2	2	2	2	0	0	0	2	0	2	0	0	1	1	1	23	0.7874
11	2	2	1	2	0	2	2	2	2	2	0	0	0	2	0	2	0	0	1	1	1	23	0.5479
12	2	2	1	2	0	2	2	2	2	2	0	2	0	2	0	2	0	0	1	2	2	26	0.8473
13	2	2	1	2	0	2	2	2	2	2	0	2	0	2	0	2	0	0	1	2	2	26	0.6410
14	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	0	2	0	2	2	0	1	2	2	29	0.8758
15	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	0	2	0	2	2	0	1	2	2	29	0.6410
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	0	2	2	0	1	2	2	31	0.6805
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	0	2	2	0	1	2	2	31	0.7986
18	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	1	2	2	36	0.5479
19	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	40	0.8597
20	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	40	0.9197

El instrumento de actitud hacia las medidas preventivas tiene una confiabilidad de 0.955 mediante el cálculo de Alfa de Cronbach con el análisis en el SPSS versión 22.

Prueba de Alfa Cronbach para Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis

Nº	NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS																				SUMA
	Preg. 01	Preg. 02	Preg. 03	Preg. 04	Preg. 05	Preg. 06	Preg. 07	Preg. 08	Preg. 09	Preg. 10	Preg. 11	Preg. 12	Preg. 13	Preg. 14	Preg. 15	Preg. 16	Preg. 17	Preg. 18	Preg. 19	Preg. 20	
1	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	2	2	0	0	0	2	20
2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	35
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	0	34
4	2	2	0	2	2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	33
5	1	2	0	2	2	0	0	2	2	0	0	0	0	2	0	2	2	2	2	2	21
6	0	2	0	1	1	1	2	0	2	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	2	15
7	1	2	0	0	0	2	2	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	15
8	1	2	2	1	1	2	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2	2	6	0	21
9	0	2	2	0	0	2	2	1	2	2	0	2	0	0	0	2	2	2	2	0	23
10	1	2	0	0	0	1	2	0	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	26
11	0	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	32
12	2	0	2	0	0	2	0	2	2	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	2	20
13	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	8
14	0	0	0	1	1	2	0	0	0	2	2	0	0	2	0	2	0	0	0	0	14
15	0	0	0	2	2	2	1	0	0	2	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	13
16	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	6
17	0	0	0	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	28
18	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	2	2	28
19	2	2	0	0	0	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	12
20	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	2	28

0.2028
0.4195
0.4519
0.5887
0.5887
0.3985
0.3222
0.3648
0.6715
0.6215
0.2842
0.6215
0.4476
0.7221
0.3726
0.2245
0.5797
0.5398
0.7056
0.2006

El instrumento de nivel de conocimientos sobre tuberculosis tiene una confiabilidad de 0.634 mediante el cálculo de Alfa de Cronbach con el análisis en el SPSS versión 22.



UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS

Modificado por: Gissela A. Aranda Abad

La información recolectada es de carácter anónimo y confidencial, agradezco de antemano su participación en esta investigación.

I. Datos generales

Edad: 16 a 31 años () 32 a 47 años () 48 a 63 años () 64 a más ()

Sexo: Femenino () Masculino ()

Grado de instrucción:

Primaria incompleta () Secundaria incompleta () Superior incompleta ()

Primaria Completa () Secundaria completa () Superior completa ()

II. Datos específicos

Instrucciones: En cada pregunta, marque con un aspa (**x**) la respuesta que usted considera correcta.

1. La tuberculosis es una enfermedad:

- a. Hereditaria
- b. Contagiosa
- c. Incurable.
- d. Viral

2. El agente que causa la tuberculosis es:

- a. Virus
- b. Parásito

- c. Bacteria (bacilo)
 - d. Hongo.
3. ¿Cuánto tiempo debe presentar tos una persona para sospechar que tiene tuberculosis?
- a. Por más de 7 días sin flema.
 - b. Por más de 15 días con flema.
 - c. Por más de 7 días con flema.
 - d. Por más de 10 días sin flema
4. ¿Cómo cree Ud. que puede contagiarse de tuberculosis pulmonar?
- a. Por las relaciones sexuales
 - b. Por los alimentos mal cocinados
 - c. Por el agua contaminada que bebemos
 - d. Cuando una persona con tuberculosis pulmonar tose, expectora, conversa o estornuda.
5. ¿Cuál de las siguientes medidas cree Ud. que es necesaria para curarse de la tuberculosis?
- a. Realizar ejercicio físico
 - b. Alimentarse y cumplir con el tratamiento completo
 - c. Cumplir con los cuidados personales y del hogar
 - d. Higiene diaria.
6. El paciente con tuberculosis debe tomar el tratamiento:
- a. Hasta que desaparezca la tos
 - b. Hasta que recupere su peso
 - c. Puede suspenderlo si ya no tiene síntomas

- d. Debe cumplir con todo su esquema de tratamiento, así no tenga síntomas de la enfermedad.
7. Una persona que está en tratamiento para tuberculosis pulmonar sigue transmitiendo la enfermedad cuando:
- a. Ha recibido menos de un mes de tratamiento
 - b. La baciloscopia de control durante el tratamiento es negativa
 - c. Ha recibido más de cuatro semanas de tratamiento
 - d. Cuando utiliza mascarilla.
8. ¿Cada cuánto tiempo debe controlar su peso el paciente con tuberculosis?
- a. Mensualmente
 - b. Diariamente.
 - c. Semanalmente.
 - d. Quincenalmente
9. ¿Cuál de las siguientes acciones obligatoriamente debe realizar el paciente con tuberculosis al inicio de su tratamiento, cambio de fase o alta?
- a. Asistir a la consulta con el médico tratante.
 - b. Asistir a la consulta nutricional.
 - c. Asistir a la consulta con el odontólogo para la curación de caries.
 - d. Asistir a la consulta con la asistencia social.
10. ¿Qué examen debe realizarse mensualmente, el paciente con tuberculosis pulmonar para su control durante su tratamiento?
- a. Análisis de Esputo (baciloscopia)
 - b. Análisis de sangre
 - c. Radiografía de tórax
 - d. Examen de orina.

- 11.** La persona que vive con el paciente con tuberculosis pulmonar se le conoce con el nombre de:
- a. Portador pasivo
 - b. Portador activo
 - c. Contacto
 - d. Portador
- 12.** El contacto del paciente con tuberculosis pulmonar debe realizarse:
- a. Examen de orina
 - b. Examen de sangre
 - c. Tomografía
 - d. Evaluación clínica, prueba de esputo, cultivo, radiografía.
- 13.** La Medida Preventiva que se brinda a los menores de 19 años que están en contacto con las personas de tuberculosis pulmonar se denomina:
- a. Terapia Preventiva con Isoniacida (TPI)
 - b. Aislamiento
 - c. Nebulización
 - d. Vacunación
- 14.** La vacuna BCG protege contra:
- a. Las formas más graves de tuberculosis
 - b. La neumonía
 - c. La poliomielitis
 - d. La rabia
- 15.** ¿Qué medidas de precaución debe tener el paciente con Tuberculosis al toser?:
- a. Cubrirse con la mano

- b. Evitar cubrirse
 - c. En la flexión del brazo
 - d. Toser al otro lado
- 16.**Cuál cree usted que es la forma correcta de actuar cuando conversa con el paciente
- a. Mantener una distancia de aproximadamente un metro
 - b. Cerca al enfermo
 - c. No toma en cuenta ninguna medida
 - d. Evita conversar con el paciente
- 17.** ¿Cómo debe eliminar el esputo la persona con tuberculosis pulmonar?
- a. Escupir directamente al tacho de basura
 - b. Escupir en el suelo
 - c. Escupir en el papel higiénico, echarlo en una bolsa y luego quemarlo
 - d. Escupir en el papel higiénico, echarlo en una bolsa plástica y eliminarlo al tacho de basura.
- 18.** ¿Cómo debe de mantenerse la vivienda del paciente con Tuberculosis para evitar el contagio?
- a. Arreglada, poca ventilación y cerrada
 - b. Limpia, ventilada e iluminada con luz natural
 - c. Sucia, desarreglada y poco ventilada
 - d. Cerrada, arreglada e iluminada.
- 19.** ¿Qué condición es necesaria para que la persona se contagie con tuberculosis?
- a. Una mala alimentación.
 - b. La falta de higiene.

- c. El consumo de algunas comidas contaminadas.
- d. No hacer ejercicios durante la mañana

20. Los alimentos que deben incluirse en una dieta de calidad para prevenir la tuberculosis son::

- a. Frutas, verduras y abundante agua
- b. Carnes, frutas, verduras, menestras
- c. Salchichas, papas fritas, ensaladas
- d. Carnes, frutas, gaseosa



ESCALA DE ACTITUD HACIA A LAS MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA LA TUBERCULOSIS

Modificado por: Gissela A. Aranda Abad

INSTRUCCIONES: Marque con una aspa (X) en el espacio que crea conveniente.

De Acuerdo: (DA) Indeciso: (I) Desacuerdo: (D)

ENUNCIADOS	DA	I	D
1. La tuberculosis es una enfermedad contagiosa.			
2. Es necesario que el paciente con tuberculosis reciba su tratamiento completo.			
3. Es seguro que el paciente con tuberculosis se cure.			
4. No me resulta incómodo realizarme una prueba de esputo.			
5. Es necesario que el paciente con tuberculosis duerma en cama aparte.			
6. Es necesario que el paciente con tuberculosis se cubra la boca al toser.			
7. Es importante que la vivienda del paciente con tuberculosis cuente con iluminación natural y ventilación.			
8. Es necesario que los familiares que viven con el paciente se realicen un descarte de tuberculosis.			
9. Considero importante que se oriente a la familia sobre medidas preventivas para evitar enfermar de tuberculosis.			
10. Los alimentos que da el establecimiento de salud deben ser consumidos por el paciente			
11. Siento vergüenza de tener un familiar con tuberculosis.			
12. Me resulta incómodo realizarme una prueba de esputo.			
13. No es agradable conversar con personas que tienen tuberculosis.			
14. Es incomodo en casa realizar las medidas preventivas para protegerme.			
15. Considero que es necesario aislar al paciente con tuberculosis para evitar contagios en casa.			
16. No considero necesario usar respirador para protegerme de un contagio.			
17. Una vivienda sucia, con mala iluminación, poco ventilada, influye poco para que la familia se contagie.			
18. No es importante tener una alimentación de calidad para no enfermar de Tuberculosis.			
19. Adecuadas horas de sueño previenen el contagio de tuberculosis.			
20. El lavado de manos con agua y jabón es importante para prevenir la tuberculosis.			