

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**ACTITUD DE LA FAMILIA HACIA EL PACIENTE CON  
DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS  
EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL  
SANTA LUZMILA II  
MARZO 2022**

**TESIS  
PRESENTADO POR BACHILLER  
YTALA MECHEL TORRES CONDEZO  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**LIMA – PERÚ  
2023**

**Mg. Rina Mercedes Bustamante Paredes**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Padre eterno gracias por tus bendiciones y guiar mi camino

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista**

A las autoridades, docentes de la Escuela de Enfermería, gracias por toda su dedicación y formar parte de la formación profesional.

### **Al Centro de Salud Santa Luzmila II**

A sus autoridades por brindarme las facilidades en el proceso de ejecución de la presente investigación.

### **A mi Asesora**

Gracias infinitas por su apoyo, paciencia.

## **DEDICATORIA**

A mis padres, mi hija por su apoyo durante este camino de formación profesional, por impulsarme en cada momento brindándome su apoyo.

## RESUMEN

**Introducción:** La familia denominada el núcleo social de la enfermedad se convierte en el soporte de los pacientes diagnosticados con tuberculosis por lo cual su actitud para enfrentar este tipo de patología se convierte en necesaria. **Objetivo:** determinar la actitud de la familia hacia el paciente con diagnóstico y tratamiento de Tuberculosis en el C.M. I Santa Luzmila II marzo 2022. **Metodología:** estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal. Muestra: 50 familiares. **Resultados:** El 50% de los familiares tienen más de 31 años de edad, 80% son del sexo femenino, 60% tienen estudios secundarios, 50% están acompañados por sus esposas. Los familiares de los pacientes con Tb presentan una actitud de indiferencia en 60%, 30% de aceptación, 10% de rechazo. En la dimensión cognitiva presentan una actitud de indiferencia en el 50% de los casos, 30% de rechazo, 20% de aceptación. Dimensión afectiva 50% de indiferencia, 40% aceptación, 10% de rechazo. Dimensión conductual aceptación en el 50%, indiferencia en 30%, de rechazo en 20%.

**Palabras Clave:** Actitud del familiar, paciente, TBC, Enfermería

## ABSTRACT

**Introduction:** The family called the social nucleus of the disease becomes the support of patients diagnosed with tuberculosis, for which their attitude to face this type of pathology becomes necessary. **Objective:** to determine the attitude of the family towards the patient with diagnosis and treatment of Tuberculosis in the C.M. I Santa Luzmila II March 2022. **Methodology:** descriptive, quantitative cross-sectional study. Sample: 50 relatives. **Results:** 50% of the relatives are over 31 years old, 80% are female, 60% have secondary education, 50% are accompanied by their wives. Relatives of patients with Tb present an attitude of indifference in 60%, 30% acceptance, 10% rejection. In the cognitive dimension they present an attitude of indifference in 50% of cases, 30% rejection, 20% acceptance. Affective dimension 50% indifference, 40% acceptance, 10% rejection. Behavioral dimension acceptance in 50%, indifference in 30%, rejection in 20%.

**Keywords:** Family attitude, patient, TBC, Nursing

## **PRESENTACIÓN**

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que se puede prevenir y curar que se mantiene en la sociedad a pesar de las diversas estrategias sanitarias que se ponen en juego por parte de los diversos países, nuestro país no escapa de esta realidad, en los diversos contextos sociales, la familia se constituye en su principal soporte al acompañarlo, brindarles los cuidados dentro del hogar ,más ello genera una respuesta que se evidencia en la actitud que reflejan durante dicho proceso.

El objetivo de la investigación fue determinar la actitud de la familia hacia el paciente con diagnóstico y tratamiento de Tuberculosis en el C.M. I Santa Luzmila II marzo 2022. Con el propósito de involucrar a los familiares en el rol de acompañante durante el proceso de acercarse al establecimiento de salud en busca de recibir su tratamiento, motivando de esta forma una actitud de aceptación frente al proceso del restablecimiento de la salud de la persona con Tb.

El trabajo de investigación está distribuido en Capítulo I: El Problema, Capítulo II: Marco Teórico, Capítulo III: Metodología de la Investigación, Capítulo IV: Análisis de los Resultados, Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

## INDICE

	Pág.
<b>CARATULA</b>	i
<b>ASESORA</b>	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>RESUMEN</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>PRESENTACIÓN</b>	vii
<b>ÍNDICE</b>	viii
<b>INFORME DE ANTIPLAGIO</b>	x
<b>LISTA DE TABLAS</b>	xi
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b>	xii
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	xiii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	14
I.c. Objetivos	14
I.d.1. Objetivo General	14
I.d.2. Objetivo Específico	14
I.d. Justificación	15
I.e. Propósito	16
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
II.a. Antecedentes bibliográficos	17
II.b. Base Teórica	19
II.c. Hipótesis	26
II.d. Variables	26
II.e. Definición Operacional de Términos	26

<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
III.a. Tipo de estudio	27
III.b. Área de estudio	27
III.c. Población y muestra	27
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	28
III.e. Diseño de recolección de datos	29
III.f. Procesamiento y análisis de datos	29
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
IV.a. Resultados	30
IV.b. Discusión	35
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
V.a. Conclusiones	38
V.b. Recomendaciones	39
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>40</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>43</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>44</b>

# INFORME DE ANTIPLAGIO



## Document Information

Analyzed document	TESIS YTALAOK.docx (D157155461)
Submitted	2023-01-27 18:08:00
Submitted by	Rina Bustamante
Submitter email	rina.bustamante@upsjb.edu.pe
Similarity	18%
Analysis address	rina.bustamante.upsjb@analysis.orkund.com

## Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS YAQUELIN PALOMINO HUAMAN 17.11.22.docx</b> Document TESIS YAQUELIN PALOMINO HUAMAN 17.11.22.docx (D151746220) Submitted by: rina.bustamante@upsjb.edu.pe Receiver: rina.bustamante.upsjb@analysis.orkund.com		3
<b>SA</b>	<b>Universidad Privada San Juan Bautista / 22-12-21- SUSTENTACION.docx</b> Document 22-12-21- SUSTENTACION.docx (D123733350) Submitted by: rina.bustamante@upsjb.edu.pe Receiver: rina.bustamante.upsjb@analysis.orkund.com		1
<b>SA</b>	<b>Universidad Privada San Juan Bautista / Tesis_Maria La Torre_21_10_22.docx</b> Document Tesis_Maria La Torre_21_10_22.docx (D147319299) Submitted by: luz.fernandez@upsjb.edu.pe Receiver: luz.fernandez.upsjb@analysis.orkund.com		1
<b>SA</b>	<b>Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS FINAL CASTAÑEDA.docx</b> Document TESIS FINAL CASTAÑEDA.docx (D132455260) Submitted by: rina.bustamante@upsjb.edu.pe Receiver: rina.bustamante.upsjb@analysis.orkund.com		6
<b>W</b>	URL: <a href="http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1665-70632020000100076&amp;lng=es">http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1665-70632020000100076&amp;lng=es</a> Fetched: 2023-01-27 18:09:00		2
<b>W</b>	URL: <a href="https://core.ac.uk/download/pdf/323346975.pdf">https://core.ac.uk/download/pdf/323346975.pdf</a> Fetched: 2020-12-14 23:54:14		5
<b>SA</b>	<b>Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS FINAL HUAMANÍ VENTOCILLA CYNTHIA.docx</b> Document TESIS FINAL HUAMANÍ VENTOCILLA CYNTHIA.docx (D144017512) Submitted by: rina.bustamante@upsjb.edu.pe Receiver: rina.bustamante.upsjb@analysis.orkund.com		2
<b>SA</b>	<b>Universidad Privada San Juan Bautista / Ouriginal Report - VIOLENCIA INTRAFAMILIAR 2022.docx (D154573038).pdf</b> Document Ouriginal Report - VIOLENCIA INTRAFAMILIAR 2022.docx (D154573038) pdf (D154573243) Submitted by: rina.bustamante@upsjb.edu.pe Receiver: rina.bustamante.upsjb@analysis.orkund.com		1
<b>SA</b>	<b>Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS FINAL ROSMERY CCALOCUNTO_TERMINADO.docx</b> Document TESIS FINAL ROSMERY CCALOCUNTO_TERMINADO.docx (D149179591) Submitted by: rina.bustamante@upsjb.edu.pe Receiver: rina.bustamante.upsjb@analysis.orkund.com		7



INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

**FECHA: 27 DE ENERO DE 2023.**

**NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):**

YTALA MECHEL TORRES CONDEZO / MG. RINA BUSTAMANTE PAREDES

**TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:**

- PROYECTO ( )
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ( )
- TESIS ( X )
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ( )
- ARTICULO ( )
- OTROS ( )

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO URKUND, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: ACTITUD DE LA FAMILIA HACIA EL PACIENTE CON DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II MARZO 2022.

**CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 18 %**

**Conformidad Autor:**

Nombre: YTALA MECHEL TORRES CONDEZO

DNI: 10507947

Huella:

**Conformidad Asesor:**

Nombre: MG. RINA BUSTAMANTE PAREDES

DNI: 09604789

## LISTA DE TABLAS

		<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1</b>	Datos generales de los familiares que acuden al Programa de Tb del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II marzo 2022	34

## LISTA DE GRÁFICOS

		Pág.
<b>Gráfico 1</b>	Actitud de la familia hacia el paciente con diagnóstico y tratamiento de tuberculosis en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II marzo 2022	35
<b>Gráfico 2</b>	Actitud de la familia hacia el paciente con diagnóstico y tratamiento de tuberculosis en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II según dimensión cognitiva marzo 2022	36
<b>Gráfico 3</b>	Actitud de la familia hacia el paciente con diagnóstico y tratamiento de tuberculosis en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II según dimensión afectiva marzo 2022	37
<b>Gráfico 4</b>	Actitud de la familia hacia el paciente con diagnóstico y tratamiento de tuberculosis en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II según dimensión conductual marzo 2022	38

## LISTA DE ANEXOS

		<b>Pág.</b>
<b>ANEXO 1</b>	Operacionalización de la variable	<b>52</b>
<b>ANEXO 2</b>	Instrumento	<b>53</b>
<b>ANEXO 3</b>	Validez del instrumento	<b>57</b>
<b>ANEXO3</b>	Confiabilidad del instrumento	<b>58</b>
<b>ANEXO 5</b>	Escala de valoración del instrumento	<b>59</b>
<b>ANEXO 6</b>	Consentimiento informado	<b>60</b>

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **I.a Planteamiento del Problema**

Uno de los problemas de salud más comunes a nivel mundial es Tuberculosis (TB) enfermedad infectocontagiosa causada por el *Mycobacterium tuberculosis* el cual no solo afecta a los pulmones sino también a otras partes del cuerpo siendo conocido que la forma de contagio es de persona a otra persona a través de partículas generadas en el aparato respiratorio en pacientes con la enfermedad activa, siendo considerado un problema de salud pública <sup>1</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) el año 2020 se registró 10 millones de personas con (TB) afectando a los países en vías de desarrollo con 0,4 millones de fallecimientos, se considera que un tercio del planeta se encuentra afectado por esta enfermedad, causado por los determinantes sociales, factores de riesgo a las que se ven expuestas las personas. En África el año 2020 se reportaron 25% reportados como nuevos y recaídas se encuentran asociados al virus de la inmunodeficiencia humana<sup>2</sup>.

La TB está dentro de las diez primeras causas a nivel mundial de muerte. En el 2017, las regiones con mayor porcentaje de fueron Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental, con el 62% de casos nuevos, y África con un 25% de casos nuevos registrados. Datos estadísticos del año 2016 nos muestran que de 10,4 millones de personas: el 90% eran adultos y el 65% eran de sexo masculino, el 10% eran personas infectadas por el VIH (74% en África) y el 56% vivían en cinco países: India, Indonesia, China, Filipinas y Pakistán<sup>3</sup>.

Un estudio en el 2017 refiere que América Latina comprende 5% de los casos de tuberculosis a nivel mundial, el 50% de dichos casos se encuentran distribuidos entre Brasil, Perú, Bolivia y Haití cada año.

En México el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) documentó 16 mil 913 casos nuevos de TB pulmonar, 373 TB meníngea y 3 mil 898 TB en otras formas. La incidencia fue de 16.8 por cada 100 mil habitantes, siendo el principal órgano afectado el pulmón y el rango de edad entre 15 a 49 años, la tasa de mortalidad se mantuvo en 1.9 muertes por cada 100 000 habitantes<sup>5</sup>.

Colombia muestra según datos del Programa Nacional de Tuberculosis que la incidencia se ha incrementado en los departamentos de Antioquia, Villa, Santander, en distritos de Bogotá en un 6% donde la población afectada es la infantil a pesar de haber puesto en marcha el programa de la OMS stop TB, orientado a realizar la detección precoz de la enfermedad en las comunidades<sup>6</sup>.

El Perú presenta el 13% de los casos de tuberculosis a nivel de Latinoamérica; Lima Metropolitana tiene el 50% de los casos de TB del país y el 70% son casos de TB multidrogoresistente (TB-MDR) y extensamente resistente (TB-XDR)<sup>4</sup>.

Perú, (DATOS MINSA) el 2013 se elabora la “Norma Técnica de Salud para la Atención integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis” RM N°. 715-2019/MINSA. NTS N°. 104-MINSA/DGSP-V.01, la cual incorpora el manejo de manera estandarizada al paciente con TB en el país. La NTS dispone la atención de manera integral a la persona que ha sido afectada por TB, realizando el diagnóstico y tratamiento de forma gratuita, así como a la población en riesgo de enfermar, en todos los niveles de atención<sup>7</sup>.

La familia se convierte en parte importante de enfrentar el proceso de la enfermedad ya que se convierte en una amenaza para todos sus miembros a lo que se agrega el miedo a contagiarse, la vergüenza y también la inseguridad, generando mecanismos de respuesta basados en la agresividad y negatividad dentro del ambiente familiar<sup>8</sup>.

La aparición de una enfermedad, aguda o crónica en alguno de los miembros de la familia puede alterar el funcionamiento, lo cual va provocar una crisis. Para adaptarse a esta nueva situación, la familia pone en marcha mecanismos que le van a permitir seguir funcionando, lo que va generar cambios en las relaciones familiares que le conducirán a situaciones de equilibrio o desequilibrio, poniendo en riesgo la funcionalidad del sistema familiar, por lo tanto, el bienestar y manejo del paciente enfermo<sup>9</sup>.

Por lo tanto el apoyo que le brinda la familia al paciente enfermo con TB sea de forma económica, participando en su tratamiento, apoyándolo emocionalmente, va ser importante para el cumplimiento del tratamiento, debido que hay muchos pacientes tanto hombres como mujeres que suelen ocultar la enfermedad por temor al rechazo de su familia o amigos, esto va influenciar en el cumplimiento del tratamiento, Durante las rotaciones realizadas por diversos establecimientos de salud específicamente por el área de Programa de control de TB era común escuchar: "para que quiere que venga mi familia", "No me van acompañar todos trabajan", "vivo solo, deme mis pastillas", "no le voy a pedir al vecino que me acompañe" así mismo otros refería: "mi hermana viene conmigo", "me va ayudar", "me preparan mi dieta", "No se preocupe vendrán a la charla", así mismo los familiares referían: "apúrate toma tus pastillas", "por tu culpa debemos venir todos al centro", "crees que tengo mucho tiempo", "mañana ya vienes solo".

Por todo lo cual surge la pregunta de investigación.

### **I.b Formulación del problema**

**¿CUÁL ES LA ACTITUD DE LA FAMILIA HACIA EL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II MARZO 2022?**

## **I.c Objetivos**

### **I.c.1. Objetivo general**

Determinar la actitud de la familia hacia el paciente con diagnóstico y tratamiento de Tuberculosis en el C.M.I Santa Luzmila II Marzo 2022.

### **I.c.2. Objetivos específicos**

Identificar la actitud de la familia hacia el paciente con diagnóstico tratamiento de Tuberculosis, según la dimensión:

Cognitiva.

Conductual.

Afectiva.

## **I.d Justificación**

### **Justificación Teórica**

Los resultados que se obtengan del presente estudio servirán de base en relación al manejo de la TB la cual se encuentra estadísticamente entre las causas más frecuentes de muerte en el mundo, por lo cual el mejorar los conocimientos de los familiares en referencia al tema se convierte en uno de los pilares que fortalecerá las actitudes de los familiares frente al diagnóstico y tratamiento de la TBC generando por lo tanto la diferenciación y los procesos de mejora en el contexto del cuidado familiar en el hogar y en la comunidad.

## **Justificación Práctica**

Si bien el profesional de la salud juega un papel importante en el cumplimiento del tratamiento por parte del paciente, la participación de la familia es la clave para hacer frente a la enfermedad, porque influye en la adopción de hábitos, estilos y comportamientos que son relevantes para que el proceso terapéutico tenga éxito.

La falta de aceptación social de la persona, se convierte en una necesidad que para intentar satisfacerla motiva diferentes comportamientos que dependerán de las características de la personalidad de cada individuo. Los resultados servirán de base para la ejecución de estrategias que se orienten a evitar, prevenir, situaciones de rechazo en el contexto donde se encuentre el paciente.

## **Justificación metodológica**

El presente trabajo de investigación se realizó en base al análisis de la variable de estudio, utilizando el método descriptivo, los resultados que se obtengan servirán de base a futuras investigaciones.

### **I.e Propósito**

La presente investigación se encuentra orientada a determinar los lazos de la familia frente al cuidado del paciente con TB conocedores de que se trata de una enfermedad que se puede contagiar dentro del hogar, que se encuentra presente en el medio ambiente y tiene muchos factores que condicionan a su aparición, por lo cual se convierte en imperante la presencia del personal de Enfermería quien se involucra en los procesos de educación en busca de motivar a la familia en su rol de acompañante durante las fases de tratamiento así como el de cuidador activo motivándolo

seguir de manera ordenada su esquema de tratamiento y controles periódicos .

Los resultados que brinde el presente estudio están orientados a servir de base en el proceso de adquisición de conocimientos acerca de las actitudes de los familiares hacia el paciente que presenta dicha enfermedad, involucrando al personal de Enfermería encargado del programa en el proceso de involucramiento de los familiares hacia el cuidado y vigilancia de estos pacientes teniendo por lo tanto el propósito de mejorar las respuestas en el proceso de acompañamiento del paciente que padece esta enfermedad.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### II.a Antecedentes bibliográficos

#### Internacionales

Martínez y Ramos<sup>10</sup> el 2019 en Nicaragua realizaron un estudio descriptivo, cuantitativo con el objetivo de determinar **los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Tuberculosis Pulmonar de familiares de pacientes ingresados al Instituto Nacional Cardiopulmonar del tórax en Tegucigalpa, Honduras, de Julio a noviembre del 2018**. Población: familiares acompañantes en número de 186. Resultados: la edad de los familiares en un 27% de 29 a 38 años, el 44% habitan en el área rural, el parentesco principal es conyugues 29% y padres 25%, en educación la primaria el 47% En actitudes: Bueno el 57%, Regular el 43%. Los familiares, en general tienen conocimientos regulares, actitudes y prácticas buenas.

#### Nacionales

Huamán<sup>11</sup> el año 2020 en Lima realizó un estudio de enfoque descriptivo, no experimental, transversal con el objetivo de determinar **las actitudes de la familia frente al diagnóstico y tratamiento de pacientes con tuberculosis en el Asentamiento Humano Huáscar**. Población: 27 personas familiares. Resultados: en las actitudes de la familia hacia el diagnóstico de pacientes con tuberculosis, presentan una actitud de indiferencia 81,5%, seguida de aceptación 14,8%, y de rechazo 3,7%, y en la dimensión tratamiento de pacientes con tuberculosis, manifiestan una actitud de indiferencia 81,5%, seguida de aceptación 11,1%, y de rechazo 7,4%.

Sayro<sup>12</sup> el año 2020 en Iquitos realizó un estudio no experimental, correlacional con el objetivo de determinar **la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes hacia el tratamiento de Tuberculosis Pulmonar, en usuarios de la IPRESS I-3 Túpac Amaru Iquitos - 2019**. Muestra: 100 usuarios. Resultados: El sexo masculino con un 66%, femenino en un 34%, el 44% tienen nivel primario, 33% nivel secundario, 23% superior, el 24% son independientes, 20% estaban empleados, 23% que se encontraban desempleados, 17% son estudiantes y el 16% se desempeña como ama de casa, sobre las actitudes al tratamiento 54% mostró una actitud negativa, 46% tuvo una actitud positiva.

Tineo<sup>13</sup> el año 2019 en Pimentel realizó un estudio cuantitativo correlacional con el objetivo de determinar **la relación entre la actitud y el apoyo emocional de la familia a los pacientes con tuberculosis - Centro de Salud José Leonardo Ortiz Chiclayo - 2019**. Muestra: 50 familiares. Resultados: la actitud del familiar en la dimensión cognitivo, el 76% manifiesta indiferencia, el 18% aceptación y el 6% rechazo; para la dimensión afectiva el 48% manifiesta indiferencia, el 46% aceptación y el 6% rechazo; mientras que para la dimensión conductual el 48% manifiesta indiferencia, el 44% aceptación y el 8% rechazo. Por lo que se afirma estadísticamente que la actitud interviene directamente sobre la variable respuesta.

Menocal<sup>14</sup> el 2019 en Lima realizó un estudio descriptivo, no experimental con el objetivo de determinar **la actitud de los familiares hacia el paciente con tuberculosis pulmonar y las medidas preventivas para evitar el contagio en el hogar en el “Centro de Salud de Justicia Paz y Vida**. Muestra: 76 familiares. Resultados: con respecto a las actitudes, el 71.7% presenta una actitud cognitiva alta, el 95% con una actitud afectiva alta y 96.7% con una actitud conductual alta. Se llegó a concluir que las actitudes cognitivas, afectivas y conductuales son de aceptación por los familiares y en relación a las medidas preventivas de control médico son

inadecuadas, mientras las medidas de saneamiento higiene y alimentos son adecuadas.

Mateo<sup>15</sup> el año 2017 en Huánuco realizó un estudio, descriptivo, de corte transversal con el objetivo de determinar la relación entre **el conocimiento, y actitud hacia la aplicación de medidas, preventivas de tuberculosis en familiares de pacientes del Hospital de Tingo María**. Muestra 60 familiares. Resultados: Sexo femenino 63%, 45% tienen estudios secundarios, 80% viven en la zona urbana, 47% son amas de casa. El 67% tiene una actitud de aceptación a las medidas de prevención de la tuberculosis, 68% tienen conocimientos sobre la enfermedad.

**Los antecedentes citados sirven como referentes para en el presente proyecto de investigación, los cuales nos permitieron visualizar de forma global sobre la situación de la actitud de la familia hacia el diagnóstico y tratamiento del paciente con tuberculosis, tanto a nivel internacional como a nivel nacional, dichos antecedentes sirvieron como guía, así también nos permitieron tener argumentos y construir bases sólidas para nuestro estudio, orientando hacia las dimensiones, aportando una buena base teórica, para poder así plantear nuestra hipótesis de estudio. Lo que nos permitirá contrastar los resultados encontrados por los autores mencionados y por los resultados obtenidos por nuestro estudio, así de esa manera poder realizar la discusión y difundir nuestros hallazgos.**

## **II.b Base teórica**

### **ACTITUD**

Las actitudes son juicios de valor que pueden ser agradables o desagradables, convirtiéndose en juicios de valor. Y aunque no son precisamente valores, sí pueden constituirse con la influencia de éstos, es decir, pueden adquirirse al paso de la vida con la identificación de personas significativas. Es importante mencionar que las actitudes se infieren a partir de las cosas que la persona dice, de manera informal o en encuestas de opinión formales, o a través de la conducta expresada<sup>16</sup>.

Para Allport<sup>17</sup>; “Una actitud es una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia y que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden”.

Así mismo Fazio<sup>18</sup> menciona que “Las actitudes son asociaciones entre objetos actitudinales (prácticamente cualquier aspecto del mundo social) y las evaluaciones de esos objetos”.

De la misma manera Judd<sup>18</sup> refiere que “Las actitudes son evaluaciones duraderas de diversos aspectos del mundo social, evaluaciones que se almacenan en la memoria”.

Así también Kimball<sup>19</sup> refiere “una actitud como la tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales, o a una persona o grupo de personas”.

## Características de las Actitudes

Bajo esta concepción y en un todo de acuerdo con diversos autores e investigadores de las actitudes, es posible distinguir los siguientes elementos que las caracterizan:

- a. **Signo:** las actitudes se diferencian en, buenas o positivas si se dirigen a los valores; malas o negativas si se disponen a actos contrarios a nuestra naturaleza y nos orientan hacia los contravalores o si nos alejan de los objetos y situaciones que representan valores con cierto nivel de intersubjetividad social<sup>20</sup>.
- b. **Dirección:** que se deriva del signo de la actitud y que se evidencia con el acercamiento/aceptación o con el alejamiento/rechazo hacia el objeto de la actitud. Se indica en términos bipolares (acepto/rechazo, positiva/negativa).
- c. **Magnitud o intensidad:** que se refleja por el grado de acercamiento/aceptación o alejamiento/rechazo hacia el objeto o situación de la actitud. Queda indicada por el nivel de polarización de la actitud<sup>20</sup>.

## Componentes de la Actitud

### Componente cognoscitivo

Fishbein y Ajzen<sup>21</sup> refieren que el conocimiento detallado que tiene la persona hacia el objeto, de datos e información que se conoce acerca del objeto del cual se va formar una actitud. Son las percepciones y creencias hacia un objeto, así como la información que tenemos sobre el objeto. En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor. Los objetos del cual no se tienen conocimiento no se pueden generar actitudes, la representación cognitiva que se tiene de ellos suele ser vaga.

### **Componente afectivo**

Es el más representativo de las actitudes, son los sentimientos que se tienen hacia un objeto los cuales pueden ser en favor o en contra. La persona puede experimentar distintas experiencias las cuales pueden ser positivas o negativas<sup>21</sup>.

Ciampi<sup>34</sup> manifiesta que lo afectivo es un estado psicofísico global de diversa duración por lo cual se puede considerar como consciente o inconsciente, así mismo según la temporalidad puede durar poco o mucho, segundos u horas, es un fenómeno psicosomático que repercute en las facies de las personas en forma de gestos, posturas, que da frío e incluso calor.

### **Componente conductual**

Es el componente activo de la actitud, es la verdadera relación entre el sujeto y el objeto, son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es la manera de reaccionar de una determinada forma ante un objeto<sup>21</sup>.

## **FAMILIA**

La familia representa el núcleo de la sociedad, pues en ella se encuentran unidos todos los aspectos de la sociedad: económicos, jurídicos, socioculturales. La mayoría de definiciones de Familia coinciden que es la estructura social básica en el cual padres e hijos se relacionan, dicha relación se basa en lazos afectivos, pudiendo de esta manera sus miembros formar una comunidad de vida y amor. Se entiende que lo que afecta a un miembro le va afectar directa o indirectamente a toda la familia<sup>22</sup>.

La familia es una institución que son representados por los padres, sus valores y conductas van a constituir un modelo de vida para sus hijos enseñando normas, costumbres y valores que van a influir en la madurez y

autonomía de sus hijos. Los padres son modelos a seguir, la importancia de valores morales como la verdad, el respeto, la disciplina, la autonomía, y otros, hacen que los hijos puedan enfrentar al mundo que les rodea de una forma madura y protagónico<sup>22</sup>.

### **La Familia y el Proceso de la Enfermedad**

La familia tiene la función de preparar a los miembros para poder enfrentar cambios (crisis) que son producidos tanto desde el exterior como el interior que pueden llevar a modificaciones estructurales los cuales van a repercutir en el bienestar familiar. Las crisis no solo se van a producir de los eventos negativos, traumáticos, desagradables, sino de toda situación que produzca algún cambio en el ámbito familiar<sup>23</sup>.

Estas crisis son derivadas del enfrentamiento ante los eventos de vida tales como el matrimonio, el embarazo o la jubilación, también debido a eventos accidentales, tales como el desmembramiento, la desorganización, suelen tener un impacto negativo en la dinámica familiar, y en la mayoría de los casos las familias y/o sus miembros requieren de atención especializada<sup>23</sup>.

El Funcionamiento Familiar define a la familia como el grupo que es capaz de enfrentar las crisis, valorar las expresiones de afecto, el desarrollo de sus miembros y la interacción entre ellos sobre la base del respeto y autonomía. Puede evaluarse por la comunicación entre los miembros, el desempeño de roles, la respuesta afectiva, el involucramiento afectivo y el control de la conducta y flexibilidad<sup>24</sup>.

Las crisis suelen tener un impacto desfavorable en la dinámica familiar, existen familias que presentan diversos mecanismos de afrontamiento ante determinadas situaciones conflictivas, dichos mecanismos le proporcionan bienestar y salud, pero hay otras que no pueden manejar las situaciones de crisis, lo que producen que pierdan el control, presentan desequilibrios los cuales van a producir cambios en el proceso salud-enfermedad y en el funcionamiento familiar<sup>24</sup>.

## **Tuberculosis**

La Tuberculosis (TB) es una enfermedad bacteriana, infectocontagiosa, causada por el *Mycobacterium tuberculosis* que afecta principalmente a los pulmones. Robert Koch 1882 descubrió el *Mycobacterium tuberculosis* que es un microorganismo con forma bacilar también conocido como bacilo de Koch. Conocido también como BAAR (bacilo ácido alcohol resistente) por su propiedad de resistir al ácido y al alcohol por medio de los lípidos de su pared. Es un agente aerobio preferencial, de multiplicación lenta, tiene la capacidad de permanecer en estado latente, es sensible al calor y la luz ultravioleta<sup>25</sup>.

### **Modo de transmisión**

La infección se produce casi exclusivamente por vía aérea, por lo que es indispensable que los bacilos estén suspendidos en el aire para transmitirse a través de las partículas de Wells (microgotas de <5 micras) procedentes de los individuos enfermos que las expulsan al toser, hablar, cantar, estornudar, etc. Los bacilos se encuentran en el ambiente hasta 8 horas o más, sobre todo en lugares secos y con poca ventilación, son eliminados por pacientes que estén sin tratamiento o con tratamiento inadecuados<sup>25</sup>.

### **Periodo de incubación**

Alrededor de 4 a 12 semanas, desde el momento de la infección hasta la aparición de las lesiones de la infección primaria. Sin embargo, pueden transcurrir años hasta que esta infección primaria llegue a evolucionar hacia una forma de tuberculosis pulmonar o extrapulmonar activa<sup>25</sup>.

### **Diagnóstico de tuberculosis**

El diagnóstico de tuberculosis permite identificar el agente causal en muestras de secreciones orgánicas o muestras de tejidos. La sospecha clínica debe tratar de confirmarse con la bacteriología; en primera instancia con la baciloscopia y, si esta es persistentemente negativa, con el cultivo<sup>26</sup>.

## **Bacteriología**

El examen microscópico directo del esputo (baciloscopia) es la técnica de confirmación más práctica, sencilla y rápida. Puede ser realizada en la mayoría de los servicios de salud y detecta a los pacientes que expectoran gran cantidad de bacilos y diseminan la infección en la comunidad. Con la baciloscopia (BK) el laboratorio puede confirmar tuberculosis<sup>26</sup>.

La prueba de sensibilidad a los antibióticos permite identificar a los casos que necesitan una reformulación del tratamiento y orientar el nuevo esquema. Para ello, es necesario cultivar en el momento de diagnóstico las muestras de pacientes que tienen riesgo de estar afectados por TB resistente a fármacos ya sea porque se han contagiado con una cepa resistente o porque han realizado un tratamiento irregular<sup>26</sup>.

## **Radiología**

La placa de tórax es un elemento complementario para el diagnóstico de tuberculosis, porque la interpretación correcta de las imágenes radiológicas requiere experiencia, especialmente si las lesiones son mínimas o moderadas y porque es poco específica, ya que las imágenes radiológicas que produce la tuberculosis pueden ser producidas por otras patologías respiratorias y enfermedades sistémicas<sup>26</sup>.

## **Prueba tuberculínica**

La prueba tuberculina (PT) o de Mantoux pone en evidencia una infección con micobacterias reciente o antigua. Dado que sólo diagnostica infección y no enfermedad, nunca constituye un elemento diagnóstico en sí mismo sino un criterio más a considerar. Una reacción positiva a la tuberculina no indica enfermedad sino haber estado en contacto en algún momento de la vida con una micobacteria y estar sensibilizado a sus antígenos, ya sea un bacilo tuberculoso de tipo humano, como de una micobacteria no tuberculosa del ambiente o del bacilo de la vacuna BCG<sup>26</sup>.

## Tratamiento de la tuberculosis

Los medicamentos anti-TB se clasifican en grupos según su eficacia, propiedades y evaluación clínica de su efectividad anti tuberculosis. Existen cuatro esquemas de tratamiento antituberculoso, el esquema uno está indicado en pacientes que han sido diagnosticados por primera vez, el cual tiene una duración de 6 meses y está dividida en dos fases<sup>17</sup>. Los esquemas de tratamiento para **TB resistente** son de tres tipos: estandarizado, empírico e individualizado<sup>28</sup>.

Para la OMS los esquemas de tratamiento básicos, incluyen los siguientes medicamentos antibacilares de primera línea: Isoniacida Rifampicina, Pirazinamida y Etambutol<sup>28</sup>.

- **Isoniacida (H):** es un medicamento altamente bactericida y su mecanismo de acción consiste en inhibir la síntesis de ácidos micólicos necesarios para estructurar la membrana de las micobacterias. Actúa principalmente sobre las poblaciones extracelulares en multiplicación activa y ligeramente sobre las poblaciones intracelulares.
- **Rifampicina (R):** es un bactericida que inhibe la acción de la ARN-polimerasa, suprimiendo la formación de las cadenas de ARN. Es muy importante porque actúa sobre todas las poblaciones bacilares y su acción sobre poblaciones en crecimiento intermitente hace que este medicamento sea considerado esterilizante.
- **Pirazinamida (Z):** es bactericida y su mecanismo de acción no se encuentra claro. Actúa sobre los bacilos intracelulares y aquellos ubicados en zonas de inflamación con pH ácido (responsables de las recaídas).
- **Etambutol (E):** es bacteriostático, no se conoce su mecanismo de acción<sup>28</sup>.

## PROMOCIÓN DE LA SALUD

Se priorizarán las medidas de promoción y prevención de la tuberculosis, riesgo de transmisión, formas de contagio, signos y síntomas principales,

métodos de diagnóstico, medidas preventivas específicas, importancia y necesidad de adherencia al tratamiento y riesgo de mortalidad, etc.; a todo el personal de salud y a la población en general<sup>29</sup>.

Estas acciones serán impartidas en los servicios de salud según nivel de atención, de tal forma a implementar las medidas e intervenciones correctivas necesarias, a través de charlas educativas y capacitación realizadas por los educadores, promotores sanitarios, médicos, enfermeros y/o agentes comunitarios, con el fin de concienciar y sensibilizar a la comunidad en referencia a la enfermedad y la consulta oportuna ante cualquier signo o síntoma sospechoso de la misma<sup>29</sup>.

El sector salud en coordinación con otros sectores como el educativo, prensa oral y escrita, comunidad, sociedad civil se enfocarán en acciones que inciden sobre los determinantes sociales para mejorar las condiciones de salud individual y colectiva de la población<sup>29</sup>.

### **Callixta Roy el proceso de la adaptación**

Este modelo se basa en pilares teóricos orientados a los procesos de resultados basado en la capacidad de las personas a pensar, sentir así como a formar parte de grupos por lo cual se consideran seres sociales. Las personas son capaces de organizarse permitiendo la orientación del paciente, la familia teniendo como base la práctica fundamentada en evitar la presencia del abandono del tratamiento el cual se puede considerar un evento adverso así como lograr la satisfacción de los usuarios en los establecimientos de salud<sup>30</sup>.

El proceso de adaptación de las personas y sus familiares se constituyen en efectos positivos, orientados a la recuperación de los individuos en base al apoyo social enfocado en todos aquellos estímulos que se orienten a su recuperación, donde la familia cumple un rol trascendente ya que se

convierten en los pilares del afrontar las situaciones dificultosas que involucran el manejo de la enfermedad<sup>31</sup>.

Roy<sup>32</sup> describe a “las personas como seres holísticos, con partes que funcionan como unidad con algún propósito, no en una relación causa-efecto. Los sistemas humanos incluyen a las personas como individuos, grupos, familias, comunidades, organizaciones, y a la sociedad como un todo”. Por lo cual se debe de realizar el proceso dentro de las familias con base en el apoyo de la familia.

### **II.c Hipótesis**

El presente estudio de investigación no requiere de la presentación de hipótesis al tratarse de un trabajo descriptivo, univariable. Espinoza<sup>33</sup> sustenta se convierte en una explicación provisional referente al problema investigado es decir se relaciona con una concepción preliminar sustentada por el investigador.

### **II.d Variables**

Actitud del familiar

### **II.e Definición Operacional del Términos**

**Actitud:** capacidad de respuesta de los individuos de enfrentar diversas situaciones dentro del entorno en el cual se encuentre.

**Familiar:** persona vinculada de manera directa o indirecta del paciente que busca mantener un lazo permanente con el paciente y el personal de salud que le brinda cuidados.

**Paciente con Tb:** persona afecta de enfermedad infectocontagiosa causada por bacilo de Koch.

**Enfermera:** persona encargada de realizar el seguimiento y control de los pacientes que acuden al establecimiento de salud.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **III.a Tipo de estudio**

La investigación es de tipo cuantitativo, la recolección de datos se realizó de forma sistemática, así como el análisis de la información mediante procesos estadísticos, y de diseño no experimental porque no se manipula la variable de estudio. Abarza<sup>34</sup> el estudio cuantitativo permite medir y cuantificar las variables.

El método de estudio es descriptivo porque se explica las características del fenómeno y centrará por qué se produce los hechos. Es transversal por que los resultados serán obtenidos en un tiempo determinado<sup>34</sup>

### **III.b Área de estudio**

El centro de Salud pertenece a las Redes Integradas de Salud de Lima Norte, se encuentra ubicado en Av. 22 de agosto 1001 - Urb. Santa Luzmila. Comas. (Costado del mercado modelo). Ingresar a la altura del km 12 1/2 de av. Tupac amaru, brinda servicios de salud integral en el primer nivel de atención cuenta con consultorios de medicina, Enfermería, crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, programa de control de TBC, además de otros servicios que benefician a la comunidad.

### **III.c Población y muestra**

#### **Población**

La población estará conformada por 50 familiares de pacientes que acuden a recibir su tratamiento al programa de control de TBC en el centro de salud.

#### **Muestra:**

Estuvo constituida por todos los familiares de los pacientes con Tb que acuden al establecimiento de salud por lo cual se utilizó el

muestreo censal utilizando a toda la población como parte de la muestra de estudio.

#### **Criterios de inclusión**

- Familiares de pacientes que reciben tratamiento de TB asistentes al C.M.I de Santa Luzmila II.
- Familiares de pacientes mayores de 18 años.

#### **Criterios de exclusión**

- Familiares de pacientes que no tengan el diagnóstico de TB.
- Familiares menores de edad.

### **III.d Técnica e instrumento de recolección de datos**

#### **Técnica**

La técnica que se usará en el estudio es la encuesta y el instrumento un cuestionario para medir la variable actitud de los familiares.

#### **Instrumento**

Se utilizará el instrumento presentado en la investigación realizada por el Autor: Flores S. 2017. UPSJB que se encuentra en el repositorio de la universidad, el cual cuenta de 18 ítems divididos en las siguientes dimensiones:

Cognitiva: 1,2,3,4,5,6.

Afectiva: 1,2,3,4,5,6.

Conductual: 1,2,3,4,5,6.

Respondiendo a las siguientes alternativas de respuesta:

De acuerdo: 2

Indeciso: 1

En desacuerdo: 0

El cual fue sometido a juicio de expertos por el autor y cuenta con una confiabilidad de 0.79 según prueba de Alfa de Cronbach. El cuestionario fue sometido a juicio de expertos por la investigadora solicitando el apoyo a 5 maestros de la Universidad obteniendo el valor de 0.015 de la misma

manera se realizó la prueba piloto aplicando la prueba de alfa de Cronbach obteniendo el valor de 0.86 con lo cual se considera el instrumento altamente confiable.

### **III.e Diseño de recolección de Datos**

Para la recolección de datos se realizaron los tramites respectivo del permiso primero ante la DIRIS Lima Norte quien nos brindó la autorización y se pudo presentar dicho documento ante las autoridades del establecimiento de salud.

Una vez solicitado los permisos se procedió a realizar el acercamiento a los familiares que acudían al programa de Tb, explicándoles de manera sencilla y clara la importancia de su participación, previa firma del consentimiento informado se procedía a la recolección de datos.

En todo momento de la investigación se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas, de la misma manera se refiere que el documento fue administrado luego que el comité de ética institucional diera su aprobación para la ejecución del presente trabajo. Constancia **625-2022-CIEI-UPSJB**.

**Autonomía:** El usuario podrá incluirse en el estudio de manera voluntario, además de tener el derecho de querer desistir en cualquier circunstancia durante el estudio.

**Justicia:** El estudio no discriminara a ninguna persona por su raza, condición económica o religión, por ello todos tendrán la oportunidad de participar según las características de selección del estudio.

**Beneficencia:** El estudio proporcionara beneficios para los usuarios y el equipo de profesionales de la salud a través de la presentación de los resultados que provocara creación de las estrategias en capacitación y monitoreo.

**No maleficencia:** El estudio no atentara ni provocara daños tanto físicos como emocionales en los familiares que acepten participar en el estudio de investigación.

### **III.f. Procesamiento y análisis de datos**

Los datos obtenidos fueron codificados y tabulados para su posterior traslado a una tabla de datos de acuerdo al puntaje del instrumento que se administrara creando un libro de códigos de uso exclusivo del investigador. Dicho libro será creado en el programa Microsoft Excel 2017 para su posterior análisis. Una vez tabulados los datos y presentados en el programa Microsoft Excel se realizaron el análisis respectivo de la variable generando rangos y presentación de resultados por cada dimensión de estudio en base a porcentajes, mediante la aplicación de la media, moda, mediana o la presentación de los resultados descriptivo utilizando en programa Spss versión 26.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### IV.a. Resultados

**Tabla 1**

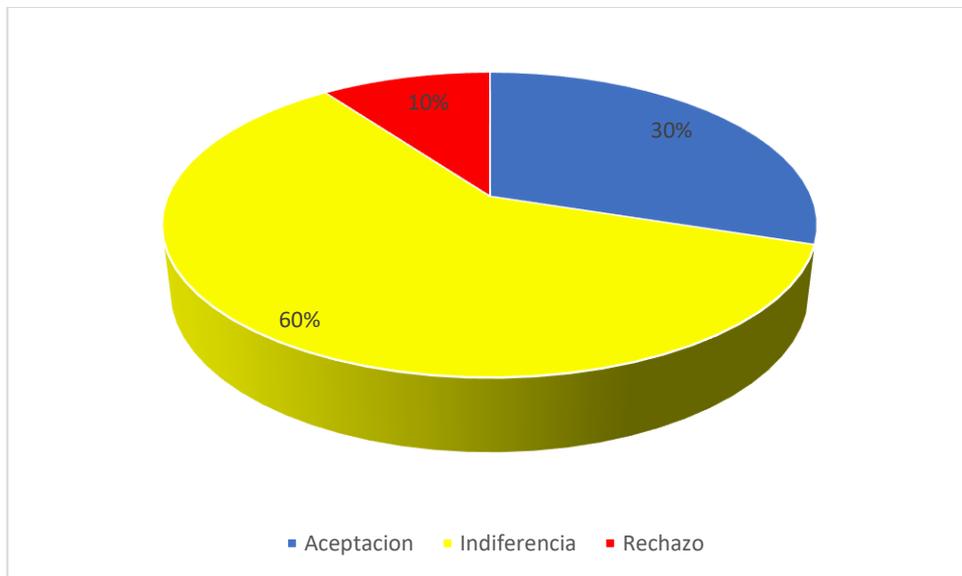
**Datos generales de los familiares que acuden al programa de Tb del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II marzo 2022**

<b>Datos generales</b>	<b>Categoría</b>	<b>n:50</b>	<b>100%</b>
Edad	18 a 24	10	20
	25 a 30	15	30
	31 a mas	25	<b>50</b>
Sexo	F	40	<b>80</b>
	M	10	20
Grado de Instrucción	Primaria	5	10
	Secundaria	30	<b>60</b>
	Superior	15	30
Relación con el paciente	Padres	15	30
	Esposa	25	<b>50</b>
	Hijos	10	20

El 50% (25) de los familiares tienen más de 31 años de edad, 80% (40) son del sexo femenino, 60% (30) tienen estudios secundarios, 50% (25) están acompañados por sus esposas al establecimiento de salud.

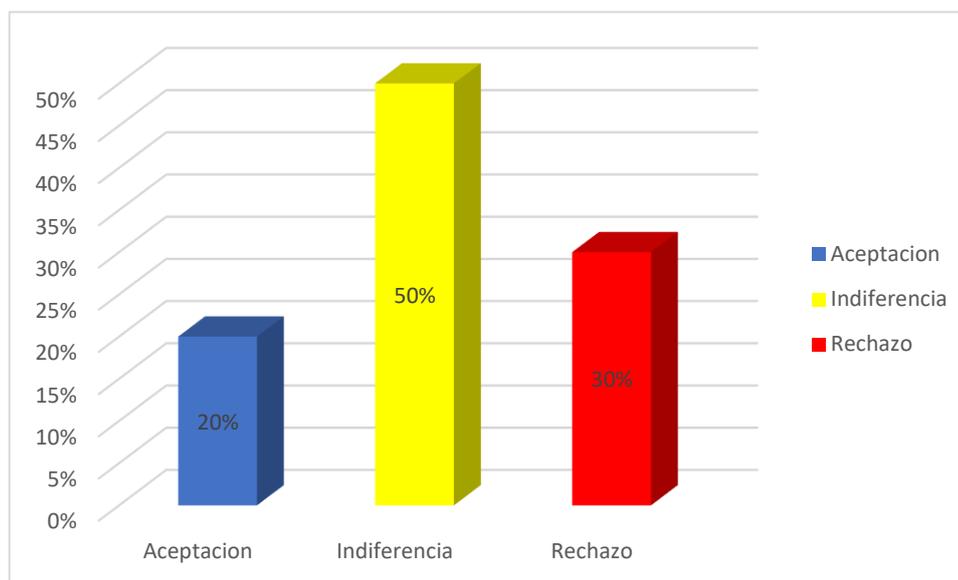
**Gráfico 1**

**Actitud de la familia hacia el paciente con diagnóstico y tratamiento de tuberculosis en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II marzo 2022**



Los familiares de los pacientes con Tb presentan una actitud de indiferencia en 60% (30), 30% (15) de aceptación, 10% (5) de rechazo.

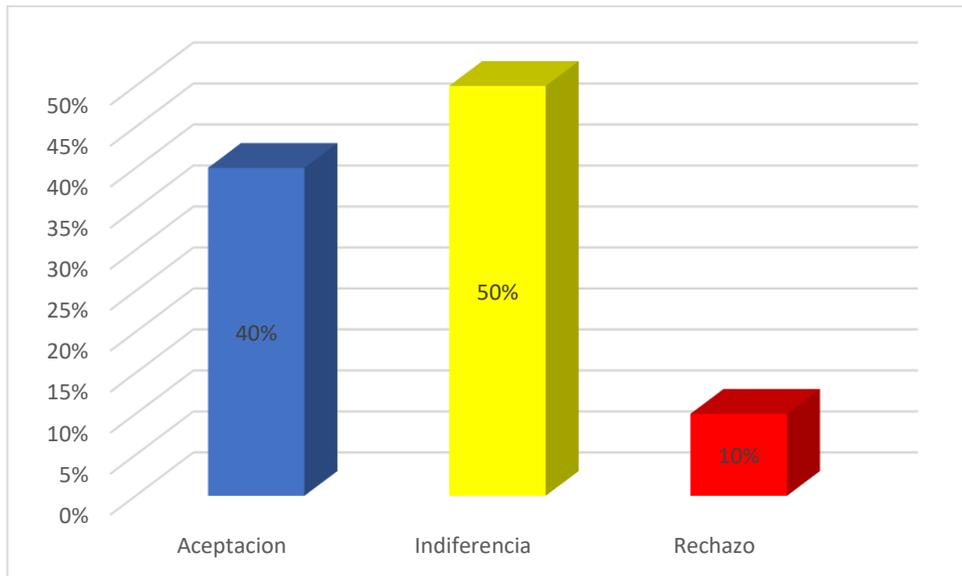
**Gráfico 2**  
**Actitud de la familia hacia el paciente con diagnóstico y tratamiento de tuberculosis en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II según dimensión cognitiva marzo 2022**



Los familiares del paciente con Tb en la dimensión cognitiva presentan una actitud de indiferencia en el 50% (25) de los casos, 30% (15) de rechazo ,20% (10) de aceptación.

**Gráfico 3**

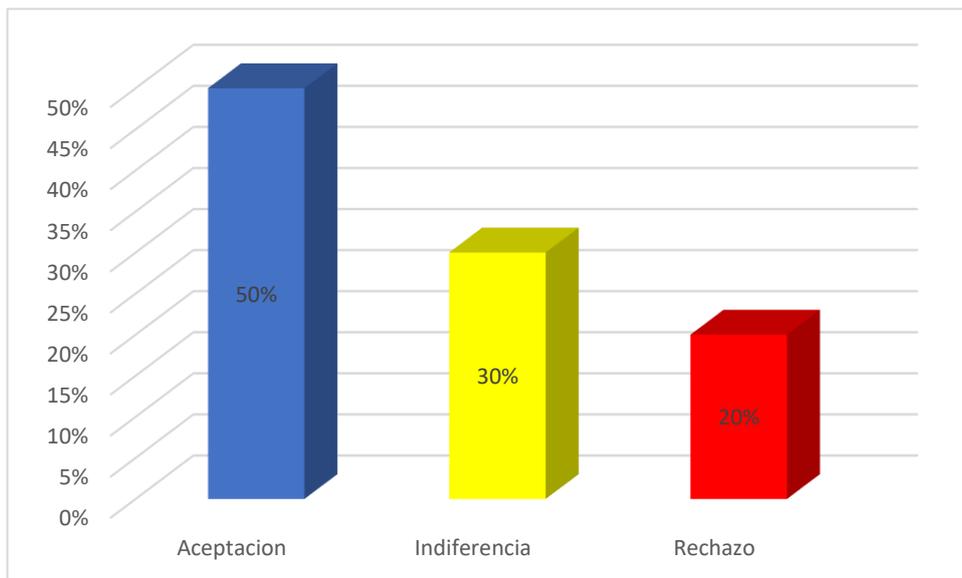
**Actitud de la familia hacia el paciente con diagnóstico y tratamiento de tuberculosis en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II según dimensión afectiva marzo 2022**



Los familiares en la dimensión afectiva presentan un 50% (25) de indiferencia, 40% (20) aceptación, 10% (5) de rechazo.

**Gráfico 4**

**Actitud de la familia hacia el paciente con diagnóstico y tratamiento de tuberculosis en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II según dimensión conductual marzo 2022**



Los familiares según dimensión conductual tienen una actitud de aceptación en el 50% (25), indiferencia en 30% (15), de rechazo en 20% (10).

#### IV.b. Discusión

La tuberculosis es una enfermedad que prevalece en la sociedad a pesar de los cuidados, seguimientos, programas educativos que se encuentran inmersos en la estrategia del programa control de Tb enfocándose en el paciente y la familia en esta oportunidad el trabajo con la familia que se constituye en fundamental en el proceso de cuidado en el núcleo familiar.

El 50% de los familiares tienen más de 31 años de edad, 80% son del sexo femenino, 60% tienen estudios secundarios, 50% están acompañados por sus esposas al establecimiento de salud. Comparable con el estudio realizado por Martínez y Ramos<sup>10</sup> en Nicaragua quienes trabajaron con una población que contaba con las siguientes características sociodemográficas la edad de los familiares en un 27% de 29 a 38 años, el parentesco principal es conyugues 29%, padres 25%, en educación la primaria el 47%.

Por otro lado, en Iquitos Sayro<sup>12</sup> presentó que los familiares de los pacientes con Tb en su mayoría eran sexo masculino con un 66%, femenino en un 34%, el 44% tienen nivel primario, 33% nivel secundario, 23% superior, el 24% son independientes, 20% estaban empleados, 23% que se desempleados, 17% son estudiantes y el 16% se desempeña como ama de casa. De la misma manera Mateo<sup>15</sup> presenta una población representada por mujeres en 63%, 45% tienen estudios secundarios, 80% viven en la zona urbana, 47% son amas de casa.

Los familiares de los pacientes con Tb presentan una actitud de indiferencia en 60%, 30% de aceptación, 10% de rechazo. Comparable con el estudio de Huamán<sup>11</sup> quien presenta a los familiares con una actitud de indiferencia 81,5%, seguida de aceptación 14,8%, y de rechazo 3,7%.

Los familiares del paciente con Tb en la dimensión cognitiva presentan una actitud de indiferencia en el 50% de los casos, 30% de rechazo ,20% de aceptación. Comparable con el estudio de Sayro<sup>12</sup> quien presento que los usuarios de su establecimiento de salud en 54% tenían una actitud de rechazo a la enfermedad y 46% de aceptación. De la misma manera Tineo<sup>13</sup> presenta que los familiares en la dimensión cognitivo, el 76% manifiesta indiferencia, el 18% aceptación y el 6% rechazo. Se contradice con el estudio de Menocal<sup>14</sup> quien presenta la actitud de los familiares en 71% alta.

Asi también en relación a esta dimensión Mateo<sup>15</sup> presenta al 67% de los participantes que tiene una actitud de aceptación a las medidas de prevención de la tuberculosis, 68% tienen conocimientos sobre la enfermedad. Desde la perspectiva de Fishbein<sup>21</sup> la cognición se fortalece en las percepciones y creencias hacia un objeto, así como la información que tenemos sobre el objeto. Por lo tanto, debemos de considerar todo dato o información que podamos brindar a los familiares de los pacientes con Tb en busca de que sus conocimientos se incrementen en busca del bienestar propia de la familia y del paciente.

Los familiares en la dimensión afectiva presentan un 50% de indiferencia, 40% aceptación, 10%de rechazo. Comparándose con el estudio de Tineo<sup>13</sup> quien presenta el 48% manifiesta indiferencia, el 46% aceptación y el 6% rechazo. Contradiciéndose con el estudio de Menocal<sup>14</sup> quien para esta dimensión presenta un 95% de los participantes con la actitud alta.

Los familiares según dimensión conductual tienen una actitud de aceptación en el 50%, indiferencia en 30%, de rechazo en 20%. Huaman<sup>11</sup> presenta en su estudio una actitud de indiferencia 81,5%, seguida de aceptación 11,1%, y de rechazo 7,4%. Asi mismo Tineo<sup>13</sup> presenta que los familiares en 48% manifiesta indiferencia, el 44% aceptación y el 8% rechazo. Asi mismo Menocal<sup>14</sup> presenta una actitud conductual alta en

96.7% de los familiares. Así también cabe mencionar que la familia es el grupo que es capaz de enfrentar las crisis, valorar las expresiones de afecto, el desarrollo de sus miembros y la interacción entre ellos sobre la base del respeto y autonomía.

De la misma forma cabe sustentar que todos los procesos de adaptación en los que se ve inmerso los familiares se convierten en positivos cuando se oriente a su recuperación en el caso del paciente con Tb este apoyo es necesario en todo el contexto debido a que se requiere de dicho apoyo para la consolidación del tratamiento.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **V.a. Conclusiones**

La actitud de la familia hacia el paciente con diagnóstico y tratamiento de Tuberculosis en el C.M.I Santa Luzmila II marzo 2022 es de indiferencia.

La actitud de la familia hacia el paciente con diagnóstico y tratamiento de Tuberculosis en el C.M.I Santa Luzmila II marzo 2022 según dimensión cognitiva y afectiva es de indiferencia.

La actitud de la familia hacia el paciente con diagnóstico y tratamiento de Tuberculosis en el C.M.I Santa Luzmila II marzo 2022 según dimensión conductual es de aceptación.

## **V.b. Recomendaciones**

A las autoridades del establecimiento de salud en busca de que brinden educación a los familiares en busca de generar una mejor actitud hacia la enfermedad al interior de su hogar.

A los familiares de los pacientes con Tb fomentando en todo momento su participación activa en el cuidado del paciente, convirtiéndose en sus guías durante el proceso de acudir al establecimiento de salud en busca de su tratamiento.

Al personal de Enfermería encargado del programa de Tb en busca de que oriente y se convierta en generadora de educación a los pacientes y sus familiares fomentado el proceso de adaptación e inclusive de autocuidado en el hogar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis [Home page en internet]2021[acceso 12 de noviembre del 2021; actualizada 12 de noviembre del 2021]Disponible en: [https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis#:~:text=La%20tuberculosis%20\(TB\)%20es%20una,personas%20con%20enfermedad%20pulmonar%20activa.](https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis#:~:text=La%20tuberculosis%20(TB)%20es%20una,personas%20con%20enfermedad%20pulmonar%20activa.)
2. Julião E, Borroto S, González E, Silas S. Humanization in the nursing care of tuberculosis patients. Rev. Cub. Sal. [Internet]. 2021 [22 de enero del 2021]; 12(4):15-23. DISPONIBLE EN: <http://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/2552/1530>.
3. Organización Mundial de la Salud. OMS. Informe mundial de la Tuberculosis 2017. [Internet] 2021 [Home page en internet], [acceso 12 de diciembre del 2021; actualizado 12 de diciembre del 2021] Disponible en : [https://www.who.int/tb/publications/global\\_report/gtbr2017\\_executive\\_summary\\_es.pdf](https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_executive_summary_es.pdf).
4. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas 2018. [Internet] 2018 [Acceso 12 de enero del 2022; actualizado 12 de enero del 2022] Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036\\_spa?sequence=](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=)
5. Rodríguez F., Sánchez S. Conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería para la atención de personas con tuberculosis. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2020 Mar [citado 2022 Feb 07] ; 17( 1 ): 76-86. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632020000100076&lng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632020000100076&lng=es.) Epub 22-Dic-2020. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.1.713>

6. Robles J. Factores que propician el desarrollo de la tuberculosis en el contexto boyacense : una mirada a los municipios de Tunja y Cómbita[Tesis de Licenciatura]Colombia:Universidad Santo Tomas. 2020.
7. Ministerio de Salud. Compendio normativo sobre prevención y control de la tuberculosis en el Perú / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis [Internet] 2019[acceso 12 de enero del 2022]Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4872.pdf>.
8. Julca F., Melgar C. Participación de la familia durante el tratamiento del paciente con tuberculosis – Tumbes. ACC CIETNA [Internet]. 2017[Acceso 12 de enero del 2022]4(1): 14-23.Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/28>.
9. Fernandez M. El impacto de la enfermedad en la familia Rev Fac Med UNAM. [Internet]2004[Acceso 12 de enero del 2022] 47 (6 )251-254.Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un046f.pdf>
10. Martínez B, Ramos L. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre tuberculosis, en familiares de pacientes ingresados en el Instituto Nacional Cardiopulmonar del tórax en Tegucigalpa, Honduras, de julio a noviembre del 2018[Tesis de Licenciatura]Nicaragua: Universidad Nacional autónoma-Leon.2019.
11. Huaman A., Santa maría M. Actitudes de la familia frente al diagnóstico y tratamiento de pacientes con tuberculosis en el asentamiento humano Huáscar, 2020[Tesis de Licenciatura]Lima: Universidad María Auxiliadora.2020.
12. Sayro M. Conocimiento y actitudes hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en usuarios de la IPRESS I-3 Tupac Amaru, Iquitos 2019[internet]Iquitos: Universidad Privada de la Selva Peruana.2020.

13. Tineo N. Actitud de la familia y apoyo emocional a los pacientes con tuberculosis - centro de salud José Leonardo Ortiz Chiclayo- 2019[Tesis de Licenciatura]Pimentel: Universidad Señor de Sipan. 2019.
14. Menocal M. Actitud de los familiares hacia el paciente con tuberculosis pulmonar y medidas preventivas para evitar el contagio en el hogar en el Centro de Salud de Justicia, Paz y Vida 2019[Tesis de Licenciatura]Lima: Universidad Continental.2019.
15. Mateo P. Relación entre el conocimiento y actitud hacia la aplicación de medidas preventivas de tuberculosis en familias de pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis en el Hospital de Tingo María – 2017[Tesis de Licenciatura]Huánuco: Universidad de Huanuco.2017.
16. Sarabia V. La enseñanza de la ética y la conducta humana. Rev Med Hered [Internet]. 2001 Ene [citado 2022 Feb 07] ; 12( 1 ): 23-31. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2001000100006&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2001000100006&lng=es).
17. Escalante E, Repetto A, Mattinello G, Exploración y análisis de la actitud hacia la estadística en alumnos de psicología. Liberabit. Revista Peruana de Psicología [Internet]. 2012;18(1):15-26. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68623931003>.
18. Parales C, Vizcaíno M. Las relaciones entre actitudes y representaciones sociales: elementos para una integración conceptual. Rev. Latinoam. Psicol. [Internet]. 2007 Ago [citado 2022 Feb 07] ; 39( 2 ): 351-361. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-05342007000200010&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342007000200010&lng=pt).
19. Gobierno Aragon. Psicología [Home page en internet][Acceso 12 de enero del 2022; actualizado 12 de enero del 2022]Disponible en: [http://aula.educa.aragon.es/datos/AGS/Psicologia/Unidad\\_10/pagina\\_12.html](http://aula.educa.aragon.es/datos/AGS/Psicologia/Unidad_10/pagina_12.html).

20. Arce M., Chamizo H. Los determinantes del ambiente familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Estudio de un caso urbano, el cantón de Desamparados, Costa Rica. Rev. cienc. adm. financiero seguro soc [Internet]. enero de 2005 [consultado el 2 de febrero de 2022]; 13(1): 71-82. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-12592005000100007&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592005000100007&lng=en).
21. Parales C. Relaciones entre actitudes y representaciones sociales: una integración conceptual. Rev.latioam.psicol[Internet]2007[Acceso 12 de enero del 2021];39 (2):123-135.Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-05342007000200010](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342007000200010)
22. Castro C., Cama M., Fernández I. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. Medisur [Internet]. 2020 Oct [citado 2022 Feb 09]; 18( 5 ): 869-878. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2020000500869&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000500869&lng=es). Epub 02-Oct-2020.
23. Martínez Y., Guzman F., Flores J., Vasquez V. Family Factors that Favor Adherence to Treatment of Pulmonary Tuberculosis Cases.Aten.Fam[Internet]. 2014[acceso 12 de enero del 2021];21(2):47-49.Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-pdf-S140588711630013X>
24. Ortega A., Fernández A., Osorio M. Funcionamiento familiar: Su percepción por diferentes grupos generacionales y signos de alarma. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2003 Ago [citado 2022 Feb 09] ; 19( 4 ). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252003000400002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000400002&lng=es).
25. Bonilla C. Situación de la tuberculosis en el Perú: current status. Acta méd. peruana [Internet]. 2008 Jul [citado 2022 Feb 09] ; 25( 3 ): 163-170.

Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172008000300009&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172008000300009&lng=es).

26. Ministerio de Salud Peru. Dirección de prevención y control de la tuberculosis: diagnóstico y tratamiento de la tbc [Home page en internet] [Acceso 13 de enero del 2021; actualizado 13 de enero del 2021] Disponible en:  
<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/Contenido.aspx?op=1>

27. Norma técnica de salud para la atención integral del paciente con tuberculosis [home page en internet] 2013 [Acceso 12 de enero del 2021; actualizado 12 de enero del 2021] Disponible en:  
<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>

28. Boldú J., Cebollero P., Abu J., Prado A. de. Tratamiento de la tuberculosis pulmonar. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2007 [citado 2022 Feb 10] ; 30( Supl 2 ): 99-115. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272007000400008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000400008&lng=es).

29. Organización Panamericana de la Salud. Manejo de la tuberculosis en la atención primaria de la salud. [Home page en internet] [Acceso 24 de enero del 2020; actualizado 14 de enero del 2020] Disponible en:  
[https://www.paho.org/canada/dmdocuments/Protocolo%20Tuberculosis\\_ultimo.pdf](https://www.paho.org/canada/dmdocuments/Protocolo%20Tuberculosis_ultimo.pdf)

30. Hernandez J, Jaimes M, Carvajal Y, Suarez D, Medina P, Fajardo S. Modelo de adaptación de Callista Roy: instrumentos de valoración reportados por la literatura en escenarios cardiovasculares. Cultura del Cuidado de Enfermería [Internet] 2016 [Acceso 02 de setiembre del 2022]; 13(1):6-21: Disponible en:  
[https://www.unilivre.edu.co/pereira/images/pdf/cultura\\_cuidado\\_revista2016.pdf](https://www.unilivre.edu.co/pereira/images/pdf/cultura_cuidado_revista2016.pdf)

31 Moreno-Fergusson María Elisa, Alvarado-García Alejandra María. Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica: revisión de la literatura. Aquichán [Internet]. enero de 2009 [consultado el 11 de septiembre de 2022]; 9(1): 62-72. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972009000100006&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000100006&lng=en).

32. Díaz de Flores Leticia, Durán de Villalobos María Mercedes, Gallego de Pardo Patricia, Gómez Daza Bertha, Gómez de Obando Elizabeth, González de Acuña Yolanda et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichán [Internet]. diciembre de 2002 [citado el 11 de septiembre de 2022]; 2(1): 19-23. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en).

33. Espinoza Freire, Eudaldo Enrique. (2018). La hipótesis en la investigación. Mendive. Revista de Educación, 16(1), 122-139. Recuperado en 11 de septiembre de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-76962018000100122&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-76962018000100122&lng=es&tlng=es).

34. Ciompi Luc. Sentimientos, afectos y lógica afectiva: Su lugar en nuestra comprensión del otro y del mundo. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Internet]. 2007 [citado 2022 Sep 11]; 27( 2 ): 153-171. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352007000200013&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352007000200013&lng=es).

35. Abarza, F. Investigación aplicada vs investigación pura (básica). Rev. Desarrollo e innovación. 2016; 12(1): 230-23.

## **BIBLIOGRAFIA**

- Cegarra J. Metodología de la Investigación Científica Y Tecnológica. Libro electrónico. 2011. Ediciones Diaz Do Santos.
- Mohammand Naghi. Metodología de investigacion. 2005. Limusa.
- Railed M, Marrinde A. Modelos y Teorías de Enfermería. 7ma Edicion. 2011. Elsevier.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
<b>ACTITUD DE LA FAMILIA</b>	La actitud es la predisposición a responder de una manera determinada ante una situación con una reacción positiva o negativa, suelen permanecer a lo largo del tiempo.	Es la predisposición hacia una persona, objeto o situación de la manera de la forma de pensar, sentir y actuar, expresada de una manera positiva o negativa	Cognitiva  Afectiva  Conductual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creencias</li> <li>• Conocimiento</li>   <li>• Vergüenza</li> <li>• Temor</li>   <li>• Comportamiento</li> </ul>	<p>Aceptación</p> <p>Indiferencia</p> <p>Rechazo</p>

**ANEXO 2**  
**INSTRUMENTO**

**INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**Autor: Flores S. 2017. UPSJB**

**INTRODUCCION**

Estimado Sr. (a): En esta oportunidad me dirijo hacia Ud. para hacerle presente que se ha elaborado el presente instrumento como parte del estudio de Investigación titulado **“Actitud de la Familia hacia el Diagnóstico y Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar”**, cuyo objetivo es identificar las de sus actitudes de la familia hacia el paciente con Tuberculosis Pulmonar. Cabe recalcar que las respuestas son completamente ANONIMAS, por lo que solicito a Ud. responder con absoluta seriedad. De antemano agradezco su participación.

**DATOS GENERALES:**

1. **Sexo:**  
Femenino ( ) Masculino ( )
2. **Grado de instrucción**  
Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )
3. **Qué relación tiene usted con el paciente**  
Padre ( ) Hermanos ( ) Hijos ( ) Otros ( )

**ACONTINUACION MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA SEGÚN LA SIGUIENTE CLAVE:** Se recomienda marcar solo UNA respuesta por pregunta.

- **DA:** DE ACUERDO
- **I:** INDECISO
- **ED:** EN DESACUERDO

<b>DIMENSION COGNITIVA</b>	<b>De Acuerdo</b>	<b>Indeciso</b>	<b>En Desacuerdo</b>
1. La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa y constituye un importante problema de salud.			
2. La tuberculosis es una enfermedad incurable.			
3. Es necesario la detección rápida y oportuna de la tuberculosis para prevenir nuevos casos.			
4. Cree usted que por compartir cubiertos de mesa con su familiar infectado se puede contagiar con tuberculosis.			
5. Determina usted que los estilos de vida influyen en contagiarse con tuberculosis.			
6. Si tengo tos por más de 15 días debo realizarme la prueba de BK			
<b>DIMENSION AFECTIVA</b>	<b>De Acuerdo</b>	<b>Indeciso</b>	<b>En Desacuerdo</b>
1. Tiene temor al saber que la prueba de BK de control de su familiar sea positivo.			
2. Siente vergüenza al acompañar a su familiar a sus controles.			

3. Usted se preocupa por lavar con agua hervida los utensilios de su familiar con tuberculosis porque teme contagiarse.			
4. Se ha sentido preocupado por las secuelas que tiene esta enfermedad en la vida de su familiar.			
5. Considera que es necesario aislar a su familiar con tuberculosis para evitar contagios en casa.			
6. Cree usted que una vivienda sucia, con mala iluminación, poco ventilada, con bastantes integrantes en la familia influye poco para que la familia se contagie con TBC.			
<b>DIMENSION CONDUCTUAL</b>	<b>De Acuerdo</b>	<b>Indeciso</b>	<b>En Desacuerdo</b>
1. Le interesa usar medidas preventivas y de higiene como el lavado de manos, uso de guantes ,mascarilla etc.			
2. Cree usted que es beneficioso para el tratamiento el que su familiar consuma bebidas alcohólicas y a veces fume un cigarrillo.			

<p>3. Se siente angustiada al enterarse que el tratamiento que debe recibir su familiar es largo y con continuidad.</p>			
<p>4. Se interesa si su familiar fracasa al tratamiento que está recibiendo</p>			
<p>5. Apoya emocionalmente a su familiar a que cumpla con su tratamiento indicado.</p>			
<p>6. Ha sentido usted alguna vez algún sentimiento de desesperanza, miedo que su familiar no llegue a culminar su tratamiento.</p>			

### ANEXO 3

#### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

ITEMS	Experto	Experto	Experto	Experto	Experto	Experto	P
	nº01	nº02	nº03	nº04	nº05	nº06	
1	1	1	1	1	1	1	0.001
2	1	1	1	1	1	1	0.001
3	1	1	1	1	1	1	0.001
4	1	1	1	1	1	1	0.001
5	1	1	1	1	1	1	0.001
6	1	1	1	1	1	1	0.001
7	1	1	1	1	1	1	0.001
8	1	1	1	1	1	1	0.001
9	1	1	1	1	1	1	0.001
10	1	1	1	1	0	1	0.006
							0.015

$$P = \sum P = 0.015 = 0.0015$$

10

Por lo tanto, si el valor de P es menor de 0.05 el valor de la prueba es válida y significativa según la apreciación del juicio de expertos.

## ANEXO 4

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

VARIABLE DE INVESTIGACION	NUMERO DE ITEMS	ALFA DE CRONBACH	CONFIABILIDAD
ACTITUD DE LOS FAMILIARES	18	0.86	alta

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left( \frac{\sum_{i=1}^K \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2} \right)$$

Mientras el valor obtenido se acerque hacia la unidad la confiabilidad del instrumento se considera alta.

**ANEXO 5**  
**ESCALA DE VALORACION DEL INSTRUMENTO**

Valor máx. \_ Valor min/ 3

**Variable General**

<b>Aceptación</b>	13 a 18
<b>Indiferencia</b>	7 a 12
<b>Rechazo</b>	0 a 6

**Dimensiones**

<b>Aceptación</b>	5 a 6
<b>Indiferencia</b>	3 a 4
<b>Rechazo</b>	0 a 2

## ANEXO 6

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días estimados familiares, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: **ACTITUD DE LA FAMILIA HACIA EL PACIENTE CON DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II, MARZO 2022.** Espero que usted acepte participar en el estudio, se le ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente Usted pueda aceptar la participación de manera libre y voluntaria.

Propósito del estudio:

El estudio de investigación es describir la actitud de la familia hacia el paciente con diagnóstico y tratamiento de tuberculosis en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II marzo 2022

Riesgos:

El estudio de investigación se trabajará con cuestionarios debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por lo tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizarla a Ytala Torres Condezo celular:973842613 email: YTALA.TORRES@UPSJB.EDU.PE

De la misma manera debo de informarle que el trabajo de investigación ha sido aprobado por el Comité de Ética de investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista, si usted tiene alguna duda puede comunicarse a través del número telefónico 2142500 en el horario de 8 am a 4pm.

Beneficios:

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, es decir no se otorgará ningún pago por su participación. La información

brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

#### Confidencialidad

Para efectos de la investigación, la única persona autorizada para el acceso a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar Código de Identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico, la cual será conservada de manera confidencial.

Por lo tanto, yo, manifesté que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

Nombre y Apellidos del participante Firma

Nombre y Apellidos del investigador Firma

Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante en la investigación; puede contactarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPSJB que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación. Allí puede contactarse con el Mg. Antonio Flores, Presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500 anexo 147 o al correo [ciei@upsjb.edu.pe](mailto:ciei@upsjb.edu.pe)