

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



**ACTITUD DE LA FAMILIA DEL PACIENTE CON  
TUBERCULOSIS PULMONAR, FRENTE AL  
DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN EL  
CENTRO DE SALUD SAN GENARO  
DE VILLA – CHORRILLOS  
NOVIEMBRE 2016**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER  
SANDIE JULIANA FLORES RIVERA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**LIMA PERÚ**

**2017**

**ASESORA DE TESIS: LIC. MARGARITA YANAMANGO CONTRERAS**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por iluminar y guiar mi camino durante todo el recorrido de mi formación profesional brindándome las fuerzas necesarias para seguir adelante.

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista, Escuela Profesional de Enfermería**

Por ofrecer una educación integra y holística, velando por el bienestar del estudiante y por formar personas con valores pensando en la solidaridad social y profesionales capaces de aportar y contribuir al crecimiento de nuestro país.

### **Al Centro de Salud San Genaro de Villa**

Por brindarme las facilidades de realizar mi trabajo de investigación en dicha institución y a los participantes por su apoyo en el estudio.

### **A mi asesora**

Por su apoyo incondicional por brindarme su tiempo, dedicación y entusiasmo para poder culminar mi trabajo de tesis.

## **DEDICATORIA**

A mi familia que son mis grandes pilares para mi formación profesional, a mi esposo por depositar en mí su confianza que hoy evidencian el resultado de tanto esfuerzo y dedicación por culminar esta gran meta.

## RESUMEN

**Introducción:** La actitud de la familia son predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo, así mismo la familia es una unidad biopsicosocial que mantiene un adecuado comportamiento frente a la salud y su pérdida. Las integran las creencias, los sentimientos y las conductas. El presente trabajo de investigación tuvo como **Objetivo:** Determinar la actitud de la familia del paciente con tuberculosis pulmonar frente al diagnóstico y tratamiento en el Centro de Salud San Genaro de Villa noviembre 2016.

**Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo - descriptivo de corte transversal. Se trabajó con 50 familiares con pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar que reunieron criterios de inclusión y exclusión; se utilizó como instrumento un cuestionario con 18 preguntas.

**Resultados:** De acuerdo a los datos generales de los familiares los pacientes con tuberculosis 66% son de sexo femenino, 40% tienen el grado de secundaria, 36% tienen la relación de padres. Con respecto a la actitud de la familia del paciente con tuberculosis pulmonar frente al diagnóstico y tratamiento 60% se muestran indiferentes, 24% demuestran rechazo, y 16% aceptan la enfermedad de sus familiares, de acuerdo a las dimensiones en lo cognitivo 48% de familiares son indiferentes, mientras que en la dimensión afectiva 46% muestran rechazo y en la dimensión conductual 48% muestran indiferencia y rechazo,

**Conclusiones:** La actitud de la familia del paciente con tuberculosis pulmonar frente al diagnóstico y tratamiento en el Centro de Salud San Genaro de Villa Chorrillos, son de indiferencia.

**PALABRAS CLAVE:** Actitud, familia, diagnóstico y tratamiento.

## ABSTRACT

**Introduction:** The attitude of the family are predispositions to respond in a certain way with favorable or unfavorable reactions towards something, likewise the family is a biopsychosocial unit that maintains an adequate behavior towards health and its loss. They are integrated by beliefs, feelings and behaviors. The present research work had as its **Objective:** To determine the attitude of the family of the patient with pulmonary tuberculosis against diagnosis and treatment at the San Genaro Health Center in Villa November 2016. **Methodology:** Study of quantitative - descriptive type of cross section. We worked with 50 relatives with patients on pulmonary tuberculosis treatment who met inclusion and exclusion criteria; a questionnaire with 18 questions was used as an instrument. **Results:** According to the general data of the relatives, 66% of the patients with tuberculosis are female, 40% have a high school degree, 36% have a parent relationship. With respect to the attitude of the family of the patient with pulmonary tuberculosis versus diagnostic and treatment 60% are indifferent, 24% show rejection, and 16% accept the disease of their relatives, according to the dimensions in the cognitive 48 % of relatives are indifferent, while in the affective dimension 46% show rejection and in the behavioral dimension 48% show indifference and rejection, **Conclusions:** The attitude of the family of the patient with pulmonary tuberculosis in front of the diagnosis and treatment in the San Genaro Health Center of Villa Chorrillos, are of indifference.

**KEY WORDS:** Attitude, family, diagnosis and treatment.

## PRESENTACIÓN

La siguiente investigación aborda las actitudes de la familia del paciente con tuberculosis pulmonar frente al diagnóstico y tratamiento en el Centro de Salud San Genaro de Villa Chorrillos - Noviembre 2016. Dado que hoy en día se ha reportado en el mundo 9 millones de personas que contrajeron la enfermedad de Tuberculosis, cifras reportadas por la Organización Mundial de Salud 2014 (OMS), considerando así a la tuberculosis como una enfermedad de salud pública.

Una de las estrategias y retos del personal de enfermería es contribuir el apoyo de la familia en la enfermedad que como tal constituye un medio en el que pueden operar constructivamente o negativamente sobre la salud y bienestar del paciente, ya que la enfermedad puede producir trastornos del ambiente familiar, situación económica, ideas de la enfermedad.

El objetivo fue determinar la actitud de la familia del paciente con tuberculosis pulmonar frente al diagnóstico y tratamiento en el Centro de Salud San Genaro Chorrillos - Noviembre 2016. La población estuvo constituida por 63 familiares de pacientes en tratamiento de TBC.

Es importante conocer la actitud de la familia del paciente con tuberculosis especialmente las de negatividad frente a la enfermedad, en la que no permitirá un adecuado soporte emocional ocasionando un próximo abandono del tratamiento u otras actitudes.

El propósito de este trabajo de investigación es formular estrategias y fomentar la aceptación y el cuidado de las personas con tuberculosis pulmonar de esta manera lograr fortalecer los lazos familiares que podrían ayudar al pronóstico y mejoría del paciente.

La investigación consta de: **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; del mismo modo se citan las Referencias Bibliográficas, bibliografía y anexos.

## ÍNDICE

	<b>Pág</b>
<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>LISTA DE TABLAS</b>	x
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b>	xi
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	xii
<b>CAPÍTULO I : EL PROBLEMA</b>	
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	14
I.c. Objetivos	15
I.c.1. Objetivo General	15
I.c.2. Objetivo Específico	15
I.d. Justificación	15
I.e. Propósito	16
<b>CAPÍTULO II : MARCO TEÓRICO</b>	
II.a. Antecedentes bibliográficos	17
II.b. Base Teórica	21
II.c. Hipótesis	40
II.d. Variables	40
II.e. Definición Operacional de Términos	40



<b>CAPÍTULO III : METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
III.a. Tipo de estudio	41
III.b. Área de estudio	41
III.c. Población y muestra	41
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	42
III.e. Diseño de recolección de datos	43
III.f. Procesamiento y análisis de datos	44
<b>CAPÍTULO IV : ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
IV.a. Resultados	45
IV.b. Discusión	51
<b>CAPÍTULO V : CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
V.a. Conclusiones	57
V.b. Recomendaciones	58
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	59
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	62
<b>ANEXOS</b>	63

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1:</b> Datos generales de los familiares con pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud San Genaro de Villa – Chorrillos noviembre 2016	<b>45</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO 1:</b> Actitud de la familia del paciente con tuberculosis pulmonar frente al diagnóstico y tratamiento en el Centro de Salud San Genaro de Villa –Chorrillos Noviembre 2016.	<b>46</b>
<b>GRÁFICO 2:</b> Actitud de la familia del paciente con tuberculosis pulmonar frente al diagnóstico y tratamiento según dimensiones en el Centro de Salud San Genaro de Villa – Chorrillos Noviembre 2016.	<b>47</b>
<b>GRÁFICO 3:</b> Actitud de la familia del paciente con tuberculosis pulmonar frente al diagnóstico y tratamiento según dimensión cognitiva en el Centro de Salud San Genaro de Villa – Chorrillos Noviembre 2016.	<b>48</b>
<b>GRÁFICO 4:</b> Actitud de la familia del paciente con tuberculosis pulmonar frente al diagnóstico y tratamiento según dimensión afectiva en el Centro de Salud San Genaro de Villa – Chorrillos Noviembre 2016.	<b>49</b>
<b>GRÁFICO 5:</b> Actitud de la familia del paciente con tuberculosis pulmonar frente al diagnóstico y tratamiento según dimensión conductual en el Centro de Salud San Genaro de Villa – Chorrillos Noviembre 2016.	<b>50</b>

## LISTA DE ANEXOS

		<b>Pág</b>
<b>ANEXO 1</b>	Operacionalización de Variables	64
<b>ANEXO 2</b>	Instrumento	65
<b>ANEXO 3</b>	Validez de Instrumento	68
<b>ANEXO 4</b>	Confiabilidad de Instrumento	69
<b>ANEXO 5</b>	Consentimiento Informado	70
<b>ANEXO 6</b>	Informe de Prueba Piloto	71

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

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

En el mundo 9 millones personas contrajeron la enfermedad de tuberculosis, cifras reportadas por la organización Mundial de Salud (OMS- 2014), considerando así a la tuberculosis como una enfermedad de salud pública.<sup>1</sup>

De acuerdo al informe de la OMS en el año 2014, Se calculó que existen 5.5 millones de familiares cuidadores de pacientes con TBC pulmonar en todo el mundo, es decir más de 3 mil pacientes con TBC pulmonar no cuentan con un cuidador. En el 2013 la mayoría de los pacientes no cuentan con un cuidador lo que se registra que en Asia (23%) y África (30%) mientras que en las regiones del Mediterráneo Oriental, Europa y Américas las cifras correspondientes fueron del 6%, 5% y 3%, respectivamente. <sup>2</sup>

Según el Ministerio de Salud (MINSA) anualmente se notifican alrededor de 27mil casos de enfermedad activa y 17 mil casos nuevos de tuberculosis en Perú, considerado así uno de los países de américa latina con mayor incidencia de tuberculosis pulmonar (TBC).<sup>3</sup>

La familia es una unidad biopsicosocial que mantiene un determinado comportamiento frente a la salud y su pérdida. Entre sus funciones destacan las de cuidarse y enseñar a cuidar a sus miembros con el objeto de promover la salud, el bienestar y el desarrollo de estos, manteniendo la dinámica familiar, adaptándose a las situaciones de crisis. Lejos de ser un mundo autónomo y aislado, es asimismo la unidad en la que, directa o indirectamente, repercuten las consecuencias de crisis sociales”, así como representaciones colectivas que la sociedad construye alrededor de enfermedades específicas.

Según estudios hechos en el país de México (2012) fue conocer “Las actitudes de la familia ante el diagnóstico de TBC en los países de América Latina”, la indiferencia y el rechazo de los familiares con tuberculosis están en aumento, otros resultados fue que la incidencia a la aceptación del diagnóstico de la Tuberculosis disminuyó en un 22,6% anual, fundamentalmente en Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba y Perú.<sup>5</sup>

En un estudio realizado, en los años 2011 y 2013 por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Donde el 3,150 de familiares cuidadores de pacientes con TBC pulmonar a nivel nacional, el 48% aceptan a sus familiares, el 35% de familiares son indiferentes a la enfermedad y el 17% rechazan a sus familiares con diagnóstico de TBC.<sup>6</sup>

En el Centro de Salud San Genaro de Villa cuentan con 70 pacientes inscritos en la estrategia sanitaria de PCT, la mayoría tienen como antecedentes ser drogadictos o pertenecer a pandillas esta problemática de salud pública me motivo a realizar la presente investigación. Los pacientes acuden a recibir su tratamiento todos los días de la semana, así mismo cuentan con una programación de trabajo multisectorial donde se involucran el servicio de medicina, psicología, nutrición y enfermería sin embargo en este trabajo no se ve involucrado la familia ya que muchas veces los mismos pacientes refirieron “no tengo familia desde que enferme con tuberculosis”, “solo cuando voy a recibir mi canasta de víveres aparece mi familia”, “me siento solo porque nadie me ayuda”.

De acuerdo a esta problemática, se genera la siguiente interrogante:

### **I.b. Formulación del Problema**

**¿CUAL ES LA ACTITUD DE LA FAMILIA DEL PACIENTE CONTUBERCULOSIS PULMONAR FRENTE AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN EL CENTRO DE SALUD SAN GENARO – CHORRILLOS NOVIEMBRE 2016?**

## **I.c. Objetivos**

### **I.c.1. Objetivo General**

Determinar la actitud de la familia del paciente con tuberculosis pulmonar frente al diagnóstico y tratamiento en el Centro de Salud San Genaro – Chorrillos Noviembre 2016.

### **I.c.2. Objetivos Específicos**

Identificar las actitudes de la familia del paciente con tuberculosis frente al diagnóstico y tratamiento según los componentes:

- Cognitivo
- Afectivo
- Conductual

## **I.d. Justificación Del Problema**

La presente Investigación es importante porque analiza un problema de salud pública, en el cual el enfermera(o) cumple un rol protagónico dentro de la Estrategia Sanitaria Nacional de Control y prevención de la tuberculosis, con el objetivo de brindar una atención integral y dirigida al paciente, familia y comunidad con énfasis en la educación control y seguimiento del paciente con TBC.

El conocer la actitud de la familia del paciente con tuberculosis frente al diagnóstico y tratamiento, sobre todo de aquellas actitudes de negatividad frente a la enfermedad, en la que no se va a brindar un adecuado soporte emocional en los pacientes ocasionando un próximo abandono del tratamiento u otras actitudes, estos datos nos permitirá crear estrategias que fortalezcan los lazos familiares que podrían favorecer el pronóstico de mejoría del paciente.

Por otro lado aportaría en las actividades Profesionales de Enfermería, porque se evidenciaría que se está buscando brindar una atención Integral e Individualizada dirigida al paciente y familia; y no solo ver el

aspecto biológico sino también el aspecto emocional del paciente ya que sobre la tuberculosis aun recae el “estigma social que va a ser un gran peso emocional para quien la sufre y su familia” tan importante para el afrontamiento exitoso de la enfermedad para que así el Personal de Enfermería pueda implementar Programas de Capacitación a la Familia teniendo en cuenta las características propias de la población.

### **I.e. Propósito**

El presente estudio de investigación tiene como propósito proporcionar información significativa a las autoridades del Centro de Salud San Genaro de Villa – Chorrillos sobre las actitudes de la familia del paciente con tuberculosis frente al diagnóstico y tratamiento para que el personal de enfermería encargado de la Estrategia Sanitaria Nacional de Control y prevención de la Tuberculosis innove programas de capacitación para la familia y así lograr la aceptación y el cuidado de las personas con tuberculosis pulmonar de esta manera los familiares estarán participando activamente junto con el paciente fortaleciendo los lazos familiares que ayudan a favorecer la mejoría del paciente con tuberculosis (TBC).



## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO:

### II.a. Antecedentes Bibliográficos

#### Internacionales

García A, Pedraza M, Cruz M, Muñoz S. Realizaron en el año 2011 en Bogotá – Colombia una investigación cuyo objetivo fue Evaluar las **CREENCIAS Y ACTITUDES DE LA FAMILIA FRENTE A LA TUBERCULOSIS**. Metodología: estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, la población estuvo constituida por 202 familiares durante el periodo de Marzo a Agosto de 2010. Los resultados que llegaron fue que el sexo que más predominó con un 72% fue el femenino, entre las edades el 56% fueron entre 25 – 40 años y en tipo de relaciones eran de padres con 54% con respecto a la enfermedad el 32% de familiares consideran la enfermedad transmisible hasta 2 a 3 semanas de iniciado el tratamiento. El 25% de los participantes refirieron que la enfermedad continúa siendo transmisible a pesar del tratamiento. El 48.5% de los familiares se sentirían bien. Llegaron a las conclusiones que los datos preliminares verifican que persisten creencias y actitudes no favorables en relación a la TB, lo cual puede afectar la detección precoz y la adherencia al tratamiento. <sup>7</sup>

Barreiro G, Pimentel J. Realizaron en el año 2010 en el país de México un estudio de diseño cuantitativo cuyo objetivo fue determinar **EL CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD DE LA POBLACIÓN FRENTE A LA TUBERCULOSIS**, Los miembros de la familia y los vecinos de los casos recientemente registrados, que totalizaron 200 personas, fueron entrevistados mediante un cuestionario estandarizado. En algunas categorías de la población, se constató que la comprensión de muchos aspectos esenciales de la tuberculosis era deficiente. En lo referente a la actitud con respecto a la enfermedad la diferencia entre categorías socioeconómicas es menos importante que en lo referente al nivel de

conocimiento. Las personas de edad avanzada y los habitantes de las zonas rurales dieron respuestas que demostraban mayor temor y cautela frente a la enfermedad. Los resultados de este estudio indican que el 62% de la población aceptan a los enfermos con tuberculosis (TBC), Mientras que en la diferencia entre categorías socioeconómicas activas son indiferentes con el 22% mientras que los habitantes de edad avanzada de las zonas rurales demostraron con un 16% rechazo.<sup>8</sup>

### **Nacionales**

Dávila A. , en el año 2015 en el Perú (Loreto) realizó un estudio de **diseño** descriptivo correlacional y de corte transversal cuyo **objetivo**: Determinar **EL CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES DE LA FAMILIA FRENTE AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR**, de la ciudad de Iquitos, en la población considero 80 familiares, Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar y la escala tipo Likert permitió medir la actitud de la familia. Los **resultados** de este estudio indicaron que el 60.0% de familiares de pacientes con Tuberculosis Pulmonar, presentaron nivel de conocimiento inadecuado y 40.0% presentaron conocimiento adecuado sobre el diagnóstico y tratamiento de la TBC Pulmonar. El 68.8% de familiares de pacientes con Tuberculosis Pulmonar atendidos en la estrategia sanitaria del Hospital Regional de Loreto, mostraron actitud de rechazo frente al diagnóstico y tratamiento del paciente, mientras que el 16.2% actitud de aceptación y 15.0% actitud de indiferencia.<sup>9</sup>

Acosta H. ,en el año 2014 en el Perú (Huancavelica) realizó una investigación con el objetivo de **DETERMINAR LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR Y LA ACTITUD FRENTE A LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN FAMILIARES DE USUARIOS DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS**, el

tipo de estudio fue no experimental - observacional; de corte transversal y correlacional; el instrumento para medir el nivel de conocimiento fue el cuestionario y la escala tipo Likert para medir la actitud. La población fue de 47 familiares de los cuales el 46.8%, Los resultados de este estudio indicaron que tiene un nivel de conocimiento bajo sobre la tuberculosis pulmonar de modo que el 44.7% tiene una actitud negativa y el 2.1% una actitud positiva. El 48.9%, tienen un nivel de conocimiento medio o regular, de manera que el 31.9% tiene una actitud positiva y el 17.0% una actitud negativa. El 4.3% tienen un nivel de conocimiento alto, siendo un total de 4.3% que tienen una actitud positiva. Por otro lado muestran que un 61.7% de los familiares tienen una actitud negativa frente a las medidas preventivas de la tuberculosis pulmonar y el 38.3% una actitud positiva. En el componente cognitivo de la actitud el 63.8% es negativa frente a las medidas preventivas de la tuberculosis pulmonar y el 36.2% es positiva; en el componente afectivo de la actitud el 68.1% es negativa frente a las medidas preventivas de la tuberculosis pulmonar y el 31.9% es positiva; en el componente conductual de la actitud el 63.8% es negativa frente a las medidas preventivas de la tuberculosis pulmonar y el 36.2% es positiva.<sup>10</sup>

Santusa P. en el año 2013 realizó un estudio de diseño cuantitativo de tipo descriptivo y diseño correlacional con el objetivo de **DETERMINAR LOS FACTORES SOCIOCULTURALES E INSTITUCIONALES RELACIONADOS A LA DEPRESIÓN EN PACIENTES EN TRATAMIENTO CONTRA LA TUBERCULOSIS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SAN JOSÉ DE VILLA EL SALVADOR** . Consideró una población integrada por 40 pacientes en tratamiento contra la tuberculosis, técnica e instrumentos utilizados fueron un cuestionario estructurado con el fin de recolectar información personal del paciente con tuberculosis factores socioculturales e institucionales y el test de Zung para medir los niveles de depresión en los pacientes en tratamiento contra la tuberculosis. Llegando a la siguiente conclusión: Según los resultados obtenidos, entre los

factores socioculturales de mayor presencia para los pacientes con tuberculosis son: los familiares del paciente en algunas veces se han alejado por temor de contagiarse (57.5%), la gente en algunas veces ya no lo saluda como antes (67.5%), la gente evita ingerir alimentos cerca del paciente (90%), la gente a veces se da cuenta de que él tiene la enfermedad (55.5%), el paciente siempre presiente que la gente tiene temor de contagiarse (50%), a veces las personas dejaron de tener contacto con el paciente (65%). Como se puede apreciar en todos los aspectos analizados, existe un elevado porcentaje de los factores negativos, que pueden contribuir en la depresión del paciente, sin embargo es importante recalcar que al realizar la correlación entre todos los factores socioculturales. <sup>11</sup>

Bojórquez Ch Y Otros, en el Año 2012. Realizaron un estudio de **diseño** descriptivo, de corte transversal con el **objetivo** de **DETERMINAR LOS CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR QUE TIENEN LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES REGISTRADOS EN EL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD CONDE LA VEGA BAJO – CERCADO DE LIMA** Consideró una **población** de 29 personas y la técnica e instrumentos utilizados fueron la entrevista y el cuestionario respectivamente llegando a la siguiente **conclusión**: “Los conocimientos que tienen los familiares acerca de la enfermedad, tratamiento farmacológico, profilaxis y cuidados en el hogar de manera global es de nivel medio a bajo lo que limita a que ellos brinden una atención óptima al enfermo lo que incurrirá negativamente en la recuperación del usuario. <sup>12</sup>

Saavedra G. Realizó en el 2011 en Lima - Perú un estudio de diseño descriptivo de corte transversal con el objetivo de **DETERMINAR CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA TUBERCULOSIS MULTIDROGO RESISTENTE QUE TIENEN LOS FAMILIARES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA TERESA HUAMÁN – CHOSICA**. En una **población** de 52 personas, llegando a la siguiente **conclusión**: “Los conocimientos que

tienen los familiares acerca de la enfermedad siendo Multidrogoresistente, es de rechazo, estos resultados no ayudan a que el enfermo pueda concluir con su tratamiento ya que no cuenta con apoyo emocional de parte de los familiares.”<sup>13</sup>

Estas investigaciones tanto nacionales como internacionales, muestran la importancia del presente estudio por que ayudó a determinar cómo es la actitud de la familia del paciente con tuberculosis frente al diagnóstico y tratamiento.

Estas investigaciones han servido de gran utilidad para realizar el planteamiento de problema, la construcción de objetivos y la hipótesis, siendo estas respuestas anticipadas ante las problemáticas de la actitud de la familia del paciente con tuberculosis frente al diagnóstico y tratamiento mediante las distintas manifestaciones de datos estadísticos.

## **II.b. Base Teórica**

Con la finalidad de proporcionar una base científica que sirva de referencia durante el desarrollo de la siguiente investigación, respaldando la explicación y análisis de los resultados; se consideran los siguientes aspectos:

### **ACTITUD:**

#### **DEFINICIÓN DE ACTITUD**

“La actitud son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí”<sup>14</sup>

Según Kimball Young: “Se puede definir 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”.

Para otro autor como Allport: “La 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”.

Para los autores R. H. Fazio & D. R. Roskos-Ewoldsen: “Las actitudes son asociaciones entre objetos actitudinales (prácticamente cualquier aspecto del mundo social) y las evaluaciones de esos objetos”.

Según Katz la intensidad de una actitud hace referencia a la fuerza del componente afectivo. De hecho las escalas de evaluación o puntuación e incluso las escalas Thurstone se centran fundamentalmente en la intensidad del sentimiento del individuo en favor o en contra de algún objeto social.

Asi mismo Según Jiménez Burillo, La actitud, señala las características más importantes de esta: “Predisposición a actuar, aprendida, estable, dirigida hacia un objeto o situación organizada y con elementos organizados entre sí de modo que el cambio de uno de ellos influye en los demás”<sup>15</sup>

## **TIPOS DE ACTITUDES**

**Actitud De Aceptación:** Cuando se organiza la propia conducta en pro de establecimiento de una relación en la que predomina la aceptación, la estimulación, el apoyo, ayuda y la cooperación. El sentido de comprensión viene a ser la predisposición para la comunicación y para la interacción humana-positiva, para fines comunes orientados por la prudencia, el respeto de la dignidad de las personas y el conocimiento de las reglas formales de interacción humana.

**Actitud de Indiferencia:** La indiferencia es un error básico de la mente y conduce a la insensibilidad, la anestesia afectiva, la frialdad emocional y el insano desapego psíquico. Es una actitud de insensibilidad y puede, intensificada, conducir a la alienación de uno mismo y la paralización de las más hermosas potencias de crecimiento interior y autorrealización. La indiferencia endurece psicológicamente, frustra las potencialidades de afecto y compasión, acoraza el yo e invita al aislacionismo interior, por mucho que la persona en lo exterior resulte muy sociable o incluso simpática.

**Actitud De Rechazo:** Cuando una actitud es negativa, se presenta el recelo que aleja a las personas y las predisponen contra suya. El recelo es opuesto a la cooperación por el distanciamiento que suscita y genera aislamiento, desconfianza y agresión, siendo mecanismos de defensa con que responde la persona que se encuentra en tensión. Los mecanismos de defensa se utilizan generalmente para anticipar y detener la ansiedad provocada por un estímulo frustrante.

## **COMPONENTES DE LAS ACTITUDES**

### **Cognitivo:**

Está formada por las creencias y conocimientos a su vez es el cúmulo de información que se dispone gracias a un proceso de aprendizaje o a la experiencia. El número de elementos de este componente varía de una persona a otra. En sí, este componente es de categoría, utilizado por algunas personas para codificar alguna información.

### **Afectivo:**

Son las sensaciones y sentimientos presentes como la vergüenza, temor que se produce en el sujeto, es el sentimiento a favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes.

Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo. El sujeto puede experimen-

tar distintas experiencias con el objeto estos pueden ser positivos o negativos.

### **Conductual:**

Es la variable observable de la actitud es decir cómo actúa la persona ante el objeto y esta mediatizada por la situación. Se mide registrando por lo que el individuo dice o el que hará, o mejor aun lo que mejor hace. Son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto.

## **CARACTERÍSTICAS DE LAS ACTITUDES**

Entre las principales características de las actitudes cabe resaltar las siguientes:

**Posibilidad de aprender:** Las actitudes no son innatas dependen mucho de la experiencia y el aprendizaje las que pueden ser voluntarios e involuntarios, conscientes e inconscientes.

**Estabilidad:** Las actitudes no son transitorias, una vez formados se vigorizan y perduran en el sujeto o simplemente se modifican.

**Interrelación:** Las actitudes presentan una vinculación entre sí, constituyendo conjuntos consistente o sin contradicción.

**Significancia para el individuo y la sociedad:** Toda actitud implica una relación entre persona y los objetos o entre una persona y otro: Las actitudes no se auto generan, se forman, se aprende en relación a algo.

## **FUNCIONES DE LAS ACTITUDES**

En los procesos cognitivos, afectivo, conductuales, son múltiples. Según Katz desarrolla su teoría fundamentalista de las actitudes, en el que las funciones que desempeñan las actitudes en la personalidad son cuatro:



**De Conocimiento:** está basada en la necesidad que tiene el ser humano de saber dar una estructura adecuada a su mundo que de otro modo resultaría desorganizado y caótico; es decir, la búsqueda de su significado, la necesidad de comprensión y claridad en las propias creencias.

**De Adaptación:** consiste en reconocer que la gente se esfuerza en maximizar lo agradable y minimizar lo desagradable, estas nos permiten integrarnos en los grupos sociales.

**Ego Defensiva:** con ella, la persona se protege a si misma de reconocer la dura realidad del ambiente que le rodea. Las personas no solo tratan de obtener el máximo rendimiento de su mundo externo y lo que este le ofrece, sino que también gastan una gran cantidad de energía en aceptarse a sí mismas.

**Expresiva:** el objetivo de esta función es reflejar los valores de la propia persona, sus creencias y la imagen que se tiene de uno mismo.

## **LA MEDICIÓN DE LAS ACTITUDES**

**Intensidad:** Es el aspecto emocional de la actitud lo cual determina los grados de intensidad con que se reacciona frente al objeto de la actitud; siempre la relación entre las personas y objetos tienen motivaciones afectivas, no es mental.

**Dirección:** Esto refiere a que las actitudes pueden estar orientadas positivas o negativamente hacia el objeto. Una actitud favorable determina el acercamiento hacia el objeto actitudinal y viceversa.

## **EVALUACIÓN DE ACTITUDES**

Según W.J.H. Sport la evaluación de la actitud se ocupa de distintos asuntos:

1. La redacción de cuestionarios.
2. La naturaleza de las actitudes medidas por ellos.
3. Los factores que han influido en esas actitudes.
4. Las maneras en que pueden ser modificadas.

Rensis Lickert sugiere el empleo de un método más simple, que consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales debe haber una reacción de los sujetos a los que se les administra. Es decir, se presenta cada información y se pide al sujeto que extreme su reacción eligiendo uno de los cinco de la escala. A cada punto se le asigna un valor numérico. Así, el sujeto obtiene una puntuación respecto a la afirmación y al final se obtiene su puntuación total sumando las puntuaciones obtenidas en relación a todas las afirmaciones.<sup>14</sup>

### **LA FAMILIA:**

La familia es una unidad biopsicosocial que mantiene un determinado comportamiento frente a la salud y su pérdida. Entre sus funciones destacan las de cuidarse y enseñar a cuidar a sus miembros con el objetivo de promover la salud, el bienestar y el desarrollo de estos, manteniendo la dinámica familiar, adaptándose a las situaciones de crisis ,la familia es una unidad biopsicosocial, que tiene un comportamiento como tal frente a la salud y a la atención sanitaria, de manera que, mediante la transmisión de creencias y valores de padres a hijos, todo el proceso que acontece desde que se reconoce una enfermedad hasta que se cura o desaparece está influido por las decisiones que se adoptan en el seno del grupo familiar.<sup>16</sup>

### **IMPORTANCIA DE LA FAMILIA**

La familia siempre ha sido y es, el principal pilar de la sociedad. Es el lugar donde los miembros nacen, aprenden, se educan y desarrollan. Debe ser refugio, orgullo y alegría de todos sus miembros. Cuando la

familia tiene problemas, alegrías o tristezas internas, repercuten en todos los familiares, sufriendolos o disfrutándolos, debido a su total interrelación.

### **La familia cumple a nivel social las siguientes funciones:**

Procreación de los futuros ciudadanos;

Crianza, educación e integración social de las próximas generaciones;

Permite un equilibrio entre las generaciones;

Prevención de salud personal y social;

Permite que se cuiden la 1ra y 3ª generaciones.

Estas funciones sociales no las puede cumplir ninguna otra institución que no sea la Familia, de ahí la importancia de conocer a fondo como hacerlo.

### **FUNCIONES DE LA FAMILIA:**

#### **FUNCIÓN MATERNA:**

Se origina en el deseo de tener un hijo. Es la función encargada de las conductas nutricias, no solo a través del pecho y la comida sino de poder incluir esto en un clima de afecto y continencia corporal que es la que permite el primer contacto con el mundo exterior. Es la que está conectada con la interioridad, los afectos, el cuerpo y sus funciones. Maneja especialmente códigos de afecto, de deseos, es incondicional. Valora más la felicidad que el rendimiento.

#### **FUNCIÓN PATERNA:**

Se define por el reconocimiento del hijo dándole el nombre, reconociendo así su paternidad. Es la función discriminadora, que sostiene económicamente, que se relaciona con el mundo exterior, que maneja y conduce, que trae al hogar el vínculo con las leyes exteriores y con lo que "debe ser". Es el que permite el crecimiento al ayudar al niño a desprenderse de la madre a no vivir a esta como su propiedad. Es el que exige al hijo ciertas condiciones para ser amado y valorado y se conecta con las acciones, mediatas de los hijos: futuro, previsión económica, profesión, etc. Valora más la realización personal y el éxito.<sup>16</sup>

## **LA FAMILIA EN EL CUIDADO DE LA SALUD / ENFERMEDAD**

Según Rotondo, H. y col. “La familia es una unidad social y como tal constituye un medio en el que puede operar constructivamente o negativamente sobre la salud y bienestar de sus integrantes a través de la mayor o menor efectividad de sus funciones”

La familia es el grupo social, institución y/o unidad de análisis al interior de la cual se procesa el mayor número y tipo de relaciones con aspectos significativos del proceso de salud/enfermedad/atención. Lejos de ser un mundo autónomo y aislado, es en sí mismo la unidad en la que, directa o indirectamente, repercuten las consecuencias de las crisis sociales, así como las representaciones colectivas que la sociedad construye alrededor de enfermedades específicas. Es el soporte social que da apoyo a las personas en tiempos de crisis, ayudándoles a enfrentar la vida. Las relaciones sociales “empoderan” a los individuos haciéndoles sentir que son parte de un orden social mayor, que son valorados, estimados y que pertenecen a una red de obligaciones recíprocas.

El soporte social puede estimular la recuperación de la salud, por ejemplo induciendo al miembro de la familia o red social de brindar ayuda, a buscar ayuda o promoviendo en él o ella hábitos saludables. Los equilibrios pueden perturbarse por cambios del ambiente exterior de la familia o por cambios en algunos o varios de los miembros del grupo familiar, por ejemplo ante cualquier crisis o enfermedad importante aguda o crónica de alguno de los integrantes de la familia produce un desequilibrio de todo el grupo; dependiendo de la naturaleza de la enfermedad, de la manera como se toma o encara y las consecuencias sociales y psicológicas. La reforma del sector salud busca construir una nueva política de salud que valore al individuo, afirme la rectoría del Estado en el campo de la salud, se busca la coparticipación del usuario, llámese paciente o familia, dentro de su atención, con el objeto de lograr mayor rendimiento de los servicios mediante la educación de la población, participación comunitaria y acción intersectorial; esto se debería tomar en cuenta de manera muy especial dentro de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la

Tuberculosis ya que su propósito es romper la cadena de transmisión de la infección en la población, donde se necesita la participación de la comunidad, especialmente de aquellos que han vivido o viven en estrecho contacto con un caso índice de tuberculosis.

## **TUBERCULOSIS PULMONAR:**

### **DEFINICIÓN**

Definimos la tuberculosis pulmonar como una infección bacteriana causada por el *Mycobacterium Tuberculosis*, también llamado Bacilo de Koch, que es un bastoncito de 2 a 4 micras de longitud y 3 micras de espesor. Se desarrolla en cualquier órgano del cuerpo humano, siendo la más frecuente y con mayor prevalencia e incidencia la Tuberculosis Pulmonar. Así mismo el aumento de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar Resistente y Multidrogoresistente a los fármacos va en aumento, donde se encuentran cepas de bacilos que tienen resistencia específica a por lo menos Rifampicina e Isoniacida, las 2 drogas más potentes de 1era línea.<sup>16</sup>

Los fármacos antituberculosos de primera elección administrados en una determinada persona ya no son efectivos; esto debido primero por resistencia primaria (paciente nuevo de tuberculosis en quien se aísla al *Mycobacterium tuberculosis* resistente a uno o más fármacos antituberculosos) o adquirida (paciente A.T. de quien se aísla *Mycobacterium tuberculosis* resistente a uno o más fármacos antituberculosos) es decir los bacilos no son sensibles a los fármacos; de otro lado los comportamientos del paciente como conductas negativas (alcohol, drogas, esfuerzo físico excesivo, mala nutrición, etc.), tendencias a abandonar el tratamiento y/o las conductas frente a las reacciones adversas a los fármacos son en muchos casos los responsables de la resistencia a los fármacos.

### **TRANSMISIÓN DE LA TUBERCULOSIS**

Su transmisión es a través de los microorganismos que son transportados en gotitas por el aire de 1 a 5 metros, la vía principal de entrada es la vía

aérea, a través de la inhalación, la cual se produce cuando el enfermo bacilífero tose, conversa, estornuda o ríe y lanza al exterior aerosoles que contienen la bacteria penetrando hasta los bronquios y alvéolos donde pueden ocasionar la enfermedad dependiendo de las defensas del huésped, el tamaño del inocuo y su virulencia.

La tuberculosis es una enfermedad que afecta principalmente a la población con menos recursos, asimismo, existen ciertas condiciones que favorecen su presencia entre las cuales tenemos el hacinamiento desnutrición debido a que esta última llega a producir numerosas alteraciones metabólicas afectando también su mecanismo inmunológico y como consecuencia, son más susceptibles de adquirir enfermedades infecciosas; todo esto favorecería a que los bacilos se vuelvan resistentes a los fármacos antituberculosos.

Tras la exposición inicial, se desarrolla una infección tuberculosa localizada, que en la mayoría de los casos cicatriza de forma espontánea. Queda una lesión calcificada (nódulo de Ghon), y la enfermedad clínica puede aparecer muchos años más tarde. Entre las personas con mayor riesgo de tuberculosis se incluyen las inmunocomprometidas, por ejemplo las infectadas por VIH, las que viven bajo condiciones de hacinamiento, por ejemplo en barrios pobres, cárceles, asilos y refugios para desamparados y los adictos a las drogas intravenosas, alcohólicas, desnutridos o ancianos. Además los que viven en contacto íntimo con un afectado por tuberculosis activa es más probable que se contagien y desarrollen la enfermedad. Ello implica en parte la mayor incidencia de tuberculosis de poblaciones pobres y hacinadas.

## **MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

Los síntomas de la enfermedad varían entre unos usuarios y otros, dependiendo de la extensión de la enfermedad. El síntoma más habitual de la tuberculosis pulmonar es la tos. Al principio, la tos puede ser no productiva, pero si la enfermedad progresa sin tratamiento se convierte en productiva, con expectoración hemoptisis, pero la hemorragia sólo se

observa en la enfermedad cavitaria extensa (perdida del parénquima pulmonar).

Cuando se afecta el tejido pulmonar próximo a la pleura, aparecerá dolor torácico de tipo pleurítico. Ese dolor suele ser agudo y empeora con la respiración profunda o con la tos. Los enfermos con enfermedad extensa presentan síntomas sistémicos, por ejemplo fiebre, sudores nocturnos, malestar general, pérdida de peso, anorexia y fatiga.

## **TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO**

Los medicamentos esenciales más utilizados por el Ministerio de Salud son: Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida, Estreptomina y Etambutol.

Se tienen en cuenta tres propiedades fundamentales de los medicamentos antituberculosos: capacidad bactericida, capacidad esterilizante y capacidad de prevenir la resistencia.

Los medicamentos antituberculosos poseen estas propiedades en grados diferentes. La Isoniacida, Rifampicina y Pirazinamida son los medicamentos bactericidas más potentes, activos contra todas las poblaciones de bacilos tuberculosos.

La Isoniacida actúa sobre poblaciones de multiplicación continua; la Rifampicina interfiere con la duplicación del material genético del *Mycobacterium tuberculosis*, la Pirazinamida es activa en medio ácido contra los bacilos que se encuentran en el interior de los macrófagos. Debido al hecho de que estos tres medicamentos (Isoniacida, Rifampicina y Pirazinamida) pueden eliminar al bacilo en cualquier localización extra o intracelular. Se les conoce como el núcleo básico del tratamiento antituberculoso.

La estreptomina tiene también propiedades bactericidas contra ciertas poblaciones de bacilos tuberculosos, y es activa contra los que se encuentran en fase de multiplicación extracelular rápida.

El Etambutol es un fármaco bacteriostático que se asocia a medicamentos bactericidas más potentes para evitar la emergencia de bacilos resistentes.

El tratamiento farmacológico acortado ha demostrado ser una de las intervenciones sanitarias altamente eficaces en el control de la tuberculosis.

Para que esto suceda es importante que los medicamentos que conforman el arsenal terapéutico sean utilizados de manera racional a través de un programa de lucha contra la enfermedad integrado al conjunto de acciones de salud en todos sus niveles.

Las condiciones esenciales que debe cumplir la quimioterapia acortada son:

Tratamientos con asociación de medicamentos de alta eficacia que eviten la selección de mutantes resistentes y, por lo tanto, la aparición de fracasos.

Tiempo suficiente de tratamiento y con el menor número de tomas que asegure un bajo porcentaje de recaídas.

Reacciones adversas mínimas que permita ser más aceptable por parte de los enfermos.

Administración de medicamentos bajo estricta supervisión que garantice el cumplimiento del tratamiento. Este es el factor más importante para la curación de todas las personas enfermas, lo cual es la base del programa de control.

Debido a las connotaciones sociales de la tuberculosis y el alto costo de los medicamentos, el estado garantiza el acceso al tratamiento a todos los enfermos con tuberculosis de este mal y la gratuidad del mismo.

La eficacia terapéutica se establece mediante examen mensual de muestra de esputo, hasta que se hacen negativas. Hacia el final del tercer mes de tratamiento, el 90% de los esputos positivos se habrán convertido



en negativos para M. Tuberculosis. La eficacia terapéutica depende en gran medida de la voluntad y la capacidad del usuario para tomar los medicamentos de una forma regular, según lo prescrito.

La toma esporádica de la medicación se asocia con fracaso terapéutico y desarrollo de cepas de M. Tuberculosis resistentes a los fármacos. Los ciclos terapéuticos más cortos a mayores tasas de recidiva.

### **EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO CONSIDERA DOS FASES:**

Comienzo con una primera fase diaria de ataque intensivo para reducir rápidamente la población bacilar inicial y prevenir la resistencia (fase bactericida).

Continuación con una segunda fase de consolidación (bisemanal) por tiempo suficiente para la eliminación de los bacilos persistentes y evitar las recaídas (fase esterilizante).

**Las reacciones adversas a fármacos antituberculosos (RAFAS)** más frecuentes son: náuseas, dolores gástricos, insomnio, euforia, síndrome gripal y anorexia, pero se presentan otras reacciones que se presenta en el siguiente cuadro:

<b>FÁRMACO</b>	<b>RAFA COMÚN</b>
Estreptomina	Daño auditivo y vestibular, dolor en el lugar de inyección, parestesias.
Isoniacida	Neuropatía periférica, hepatitis.
Rifampicina	Anorexia, náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea, hepatitis, color anaranjado de secreciones
Etambutol	Neuritis óptica.
Pirazinamida	Dolor articular, hepatitis.

En relación al tratamiento farmacológico, existen cuatro esquemas de tratamiento antituberculoso, el esquema de tratamiento uno está indicado

para personas diagnosticadas por primera vez con tuberculosis pulmonar, el cual tiene una duración de 6 meses, está dividido en 2 fases, la primera fase dura 2 meses y es aquella en la que se trata con más fuerza a la enfermedad, durante esta etapa se toman pastillas a diario excepto domingos y feriados.

A continuación se detalla el esquema de tratamiento uno incluido en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis:

### **TRATAMIENTO ESQUEMA TB SENSIBLE**

**Duración: 6 meses (82 días) Indicado: para todas las formas de tuberculosis (pacientes nuevos)**

MEDICAMENTO	1era FASE	2 da FASE
	(Dosis diaria)	(3 veces por semana)
ISONIACIDA 100MG TB	3	6
RIFANPICINA 300MG TB	2	2
PIRAZINAMIDA 500MG TB	3	-
ETAMBUTOL 400MG TB	3	-

MEDICAMENTO	1era FASE	2 da FASE	TOTAL DE TABLETAS POR TRATAMIENTO.
	2 MESES (50 DOSIS)	4 MESES (54 DOSIS)	
ISONIACIDA 100MG TB	150	324	474
RIFANPICINA 300MG TB	100	108	208
PIRAZINAMIDA 500MG TB	150	-	150
ETAMBUTOL 400MG TB	150	-	150

El uso incorrecto de los medicamentos antituberculosos puede originar la presencia de algunos casos de Tuberculosis Multidrogoresistente (TB-MDR), es decir, la presencia de bacilos resistentes, al menos a Isoniacida y Rifampicina. Estos casos pueden contribuir a disminuir la eficacia de los esquemas de tratamiento para pacientes nuevos y antes tratados.

La mejor opción de manejo para los pacientes con Tuberculosis Multidrogoresistente (TB MDR) es el retratamiento individualizado, pero los pacientes no siempre cuentan con resultados de prueba de sensibilidad en el momento de la decisión terapéutica, lo cual condiciona la necesidad de esquemas de tratamientos estandarizados o empíricos.

## **MEDIDAS PREVENTIVAS**

La prevención tiene como finalidad evitar la infección por tuberculosis y, en caso de que esta se produzca, tomar medidas para evitar el paso de infección a enfermedad. Las medidas preventivas están dirigidas a evitar la diseminación del Bacilo de Koch. Las principales medidas son:

### **PARA LA FAMILIA**

#### **Diagnóstico Precoz y tratamiento Oportuno de la Tuberculosis Pulmonar Frotis Positivo**

La medida preventiva más eficaz es evitar el contagio a través de la detección, el diagnóstico precoz y el tratamiento completo de los casos de tuberculosis pulmonar frotis positivo (TBP-FP). En el caso de sospecha de bacilos resistentes se debe tener la consideración que lleva implícita la indicación de cultivo y sensibilidad. Por lo tanto debe asegurarse el llenado correcto de la solicitud de Investigación Bacteriológica.

#### **Vacunación BCG**

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

## **Control de Contactos**

Se denomina contactos a las personas que conviven con el enfermo de tuberculosis Pulmonar. La actividad de control tiene por objetivo detectar casos de tuberculosis entre los contactos y prevenir el riesgo de enfermar. El examen de los contactos de un enfermo de TBP-FP tiene carácter prioritario porque son las personas que han estado expuestas al contagio y tienen mayor posibilidad de haberse infectado recientemente y de desarrollar la enfermedad.

## **Quimioprofilaxis**

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

## **PARA EL PACIENTE**

Debemos fomentar la Educación para la salud es decir el dialogo información - reflexión - acción dirigido al enfermo, su familia y a la población en general, orientado a conseguir la adopción de una conducta que disminuya la transmisión de la infección en la comunidad. Por ejemplo, el paciente deberá cubrirse la boca con un pañuelo al toser para evitar la dispersión de los aerosoles.

Su objetivo es lograr que la población conozca las formas de protegerse y que actúe en concordancia con ellas. El contenido de la educación se vincula a la importancia y necesidad de contribuir a:

Que los sintomáticos respiratorios identificados sean examinados por baciloscopia.

Que los enfermos reciban tratamiento complemento y supervisados, y evitar que lo abandonen mediante la aplicación de la Terapia Directamente Observada.

Que los contactos sean examinados por el personal de salud.

Que en casa deben tener las habitaciones ventiladas e iluminadas por los rayos solares para eliminar a los bacilos.

Que la alimentación debe ser muy nutritiva, balanceada y equilibrada para que el organismo este en óptimas condiciones para hacerle frente a la enfermedad.

Que el paciente con tuberculosis debe llevar una vida ordenada, no debe acudir a fiestas, pasar trasnochadas así como consumir alcohol y drogas ya que disminuyen sus defensas y es más susceptible a la enfermedad”.

Que el paciente descanse o no realice actividades agotadoras que mermen su salud.

Que el paciente después de pasado cada mes debe realizar la prueba de esputo así como las pruebas radiológicas para verificar si el medicamento está cumpliendo con los efectos requeridos.

## **ROL DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS:**

### **Entrevista de Enfermería**

Es una de las actividades de la atención integral e individualizada y debe realizarse con calidad y calidez a la persona enferma de tuberculosis y sus familias con fines de educación, control y seguimiento.

### **Objetivos:**

Educar al paciente y su familia sobre la enfermedad, formas de contagio importancia del tratamiento y la baciloscopía de control.

Contribuir a la adhesión del paciente al tratamiento mediante una buena comunicación.

Identificar en el paciente conductas de riesgo a fin de realizar un trabajo de consejería.

## **VISITA DOMICILIARIA DE ENFERMERÍA**

### **Educación a la Familia**

La visita domiciliaria consiste en acudir al domicilio del enfermo de tuberculosis con la finalidad de educar al paciente y su familia. Deberá efectuarse dentro de las primeras 48 horas de realizado el diagnóstico.

Objetivos:

Educar al paciente y su familia sobre la enfermedad.

Identificar problemas de salud y brindar alternativas de solución.

Contribuir al éxito del tratamiento antituberculoso recuperando al paciente inasistente.

Complementando el seguimiento de los casos en tratamiento.

## **TEORISTA DE ENFERMERIA NOLA PENDER**

Según Nola Pender en su modelo Promoción de Salud expone de forma amplia los aspectos que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones para promover la buena salud. Determina que uno de los factores predominantes es el componente cognitivo – perceptual especificando como aquellas concepciones, creencias y las ideas que poseen las personas sobre el cuidado de la salud que la llevan e inducen a conductas o comportamientos determinados lo cual es relacionada con la toma de decisiones.

Para lograr aquello Nola pender se basó en la teoría de aprendizaje de Bandura quien estudio la importancia de los procesos cognitivos incorporando aspectos de aprendizaje cognitivo y conductual también reconoce que los factores psicológicos influyen en el comportamiento de la persona.

Así mismo para la utilización del modelo de la promoción de la salud, se debe tener en cuenta lo siguiente, la edad del sujeto, así como el género, la cultura que tiene, la clase o nivel socioeconómico, el estado emocional según las redes familiares o sociales, la autoestima del sujeto.

Cabe recalcar que para Pender la valoración de las creencias en salud son relacionadas con los conocimientos y experiencias que son determinadas por la persona, lo cual están dadas por la presencia de barreras para la gestión, que pueden ser los factores personales, interpersonales o ambientales ,seguido por la autoeficacia que nos permitirá regular y evaluar la conducta ,considera también a las emociones, motivaciones y deseos , sabiendo que estos son un componente clave para modificar la conducta y por ultimo considera a las influencias interpersonales y situacionales estos factores pueden actuar positivamente generando aceptación y apoyo en el entorno familiar o social.

## **II.c. Hipótesis**

### **II.c.1. Hipótesis Global**

La actitud de la familia del paciente con tuberculosis pulmonar frente al diagnóstico y tratamiento es de indiferencia, en el Centro de Salud San Genaro - Chorrillos – Noviembre 2016.

### **II.c.2. Hipótesis Derivadas**

La actitud de la familia del paciente con tuberculosis pulmonar frente al diagnóstico y tratamiento según sus componentes cognitivo, afectiva y conductual es de indiferencia.

## **II.d. Variables**

- V1: Actitud de la familia.

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

**1.- Actitud:** Es la predisposición del individuo de actuar, pensar y sentir frente a objetos, personas o situaciones definidas.

**2.-Familia:** Persona de sexo masculino o femenino que convivan con el paciente en forma estable (padre, madre o esposa).

**3.-Diagnóstico y tratamiento de Tuberculosis Pulmonar:** El diagnóstico es la determinación, calificación o identificación de una enfermedad mediante los signos y síntomas que presenta el paciente, a su vez este diagnóstico estará acompañado de un tratamiento cuando se identifique alguna alteración con la finalidad de lograr la curación o el alivio de los síntomas.



## CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

### III.a. Tipo de Estudio

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del presente trabajo, corresponde a una investigación de enfoque **cuantitativo**, porque se expresa numéricamente el valor de las variables en estudio haciendo uso de la estadística.

El estudio es de diseño **descriptivo**, ya que permitió analizar cuáles son las actitudes de la población estudiada. Y según secuencia de estudio es transversal siendo los datos recolectados en un determinado momento.

### III.b. Área de Estudio

El estudio se realizó en el Centro de Salud San Genaro de Villa ubicado en el distrito de chorrillos en calle 8 sin número en el Asentamiento Humano San Genaro, el Centro de Salud San Genaro en la actualidad está a cargo del Dr. José Trujillo Huacho , ofrece a la comunidad atención en los servicios de Medicina General ,Odontología , Psicología Gineco Obstetricia ,entre otros , así mismo también cuenta con servicios a cargo del profesional de enfermería como el consultorio de Crecimiento y desarrollo , ESNI (Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones), ESN – PCT (Estrategia Sanitaria Nacional de prevención y control de la tuberculosis) a cargo del equipo profesional de enfermería, un personal Técnico de Enfermería, donde brindan la atención en horario de lunes a sábado de 8am - 7pm informando así que su número de atenciones varía entre 30 a 40 pacientes por día, así mismo es un centro de salud que atiende las 24 horas en Emergencias.

### III.c. Población y Muestra

La población en estudio estuvo constituida por 63 familiares de pacientes en tratamiento de TBC, atendidos en el Centro de Salud San Genaro.

Se tomara una muestra de 50 a través de formula muestra no probabilística por conveniencia.

### **Criterios de inclusión**

Familiares de pacientes con tratamiento de tuberculosis asistentes al Centro de Salud de estudio, el día de la encuesta.

Familiares de Pacientes con tratamiento de tuberculosis que acepten participar voluntariamente en el estudio de investigación previo consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

Familiares de pacientes que no asistan al tratamiento de TBC.

Familiares de pacientes con TBC con alteraciones de salud mental.

Familiares de Pacientes que no desean participar.

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

En la presente investigación se utilizó una encuesta para la evaluación de las Actitudes de la familia del paciente con tuberculosis según el test de Likert; este método consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos. Es decir, se presenta cada afirmación y se pide al sujeto que exprese su reacción eligiendo una de los tres puntos de escala. A cada punto se le designa un valor numérico. Así el sujeto obtiene una puntuación respecto a la afirmación y al final se obtiene su puntuación total, sumado las puntuaciones obtenidas en relación con todas las afirmaciones.

El instrumento consta: presentación, instrucciones, datos generales de la unidad de análisis, datos específicos sobre la variable en estudio (preguntas) ,ello estarán separadas por 3 dimensiones con un total de 18

preguntas donde se contara con un periodo de 20 a 30 minutos para aplicar el instrumento.

Dicho instrumento paso por dos momentos para su aceptación, validez y confiabilidad, la primera se realizó a través del juicio de expertos conformado por 06 especialistas en el área, siendo sus respuestas tabuladas y evaluadas mediante la prueba binomial obteniéndose un  $P < 0.05$ . Lo cual indicará que si es válido. Y la segunda se realizó una prueba piloto con 20 encuestados para realizar la confiabilidad del instrumento.

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

Para dicho informe se presentó un oficio al director José Trujillo Huaccho en el distrito de Chorrillos, adjuntando el resumen del proyecto y el documento emitido por la Escuela Profesional de Enfermería-UPSJB para la autorización de la investigación. La aplicación del instrumento se hizo en los días planificados según conveniencia del investigador.

Por la naturaleza del instrumento se realizó su aplicación realizando visitas domiciliarias a los familiares de los pacientes con TBC teniendo presente las consideraciones éticas para la cual se aplicó previamente el consentimiento informado para garantizar la participación voluntaria e informada sobre el estudio de investigación.

La interacción con los familiares de los pacientes de TBC se realizó de la siguiente manera se le saludo cordialmente, se mostró el instrumento explicándole el llenado de dicho instrumento, el tiempo en que se realizó dicho llenado fue aproximadamente de 10 a 15 minutos. Se les comunico que las respuestas eran anónimas y se les iba orientando cada vez que tenían que tenían alguna pregunta al termino del llenado del cuestionario se les agradeció por su participación.

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

La calidad de los datos se realizó en 2 partes la primera el investigador explico de que se trataba el tema y como deberían de llenarlo, estuvo presente durante la encuesta para resolver las dudas del encuestado y en el 2 momento la investigadora tabulo los datos generales de las encuestas en una hoja de cálculo general para evitar errores y se pueda manejar con claridad cada dato expresado en las encuestas.

Obtenida la información de las encuestas se codifico las respuestas para ser vertidos en el programa Microsoft Office - Excel 2010 y su posterior presentación en cuadros o gráficos teniendo en cuenta la estadística final.

## CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

### IV.a. Resultados

TABLA 1

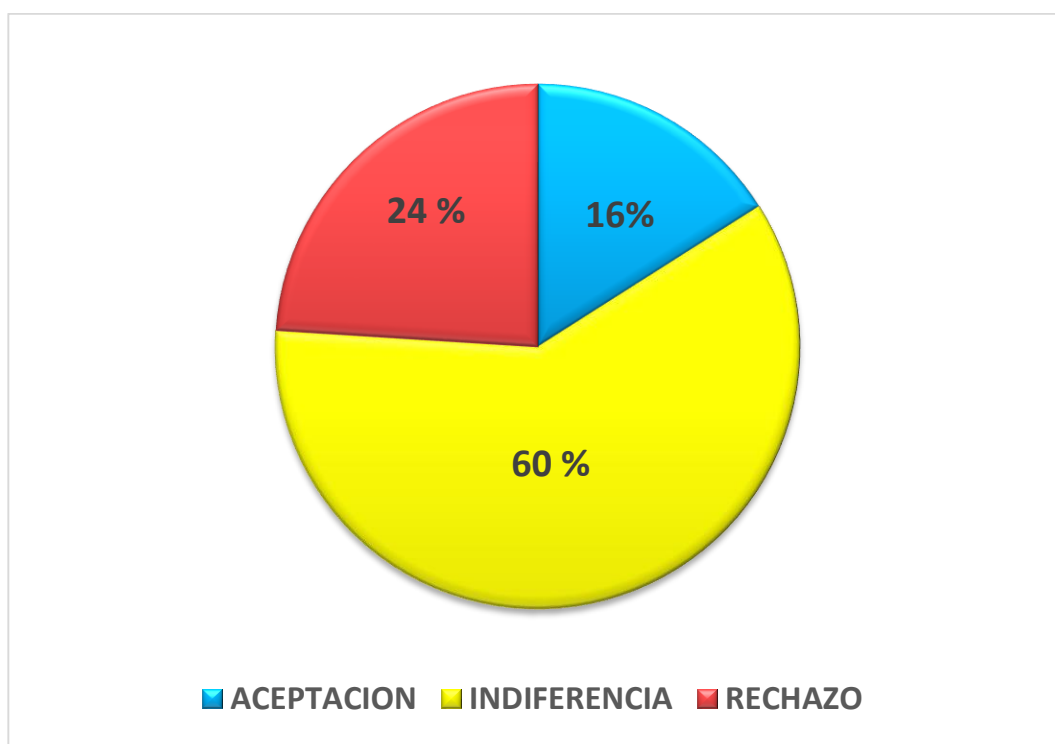
**DATOS GENERALES DE LOS FAMILIARES CON PACIENTES CON  
TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD SAN  
GENARO DE VILLA CHORRILLOS  
NOVIEMBRE - 2016**

	<b>DATOS GENERALES</b>	<b>OPCIONES</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
1.	SEXO	<b>Femenino</b>	<b>33</b>	<b>66 %</b>
		Masculino	17	34 %
		TOTAL	50	100 %
2.	GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	15	30 %
		<b>Secundaria</b>	<b>20</b>	<b>40 %</b>
		Superior	15	30 %
		TOTAL	50	100 %
3.	VINCULO QUE TIENEN CON EL PACIENTE	<b>Padres</b>	<b>18</b>	<b>36 %</b>
		Hermanos	12	24 %
		Hijos	4	8 %
		Otros	16	32 %
		TOTAL	50	100 %

El 66% (33) de familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar son de sexo femenino, el 40% (20) tienen el grado de secundaria, el 36% (18) tienen la relación de padres.

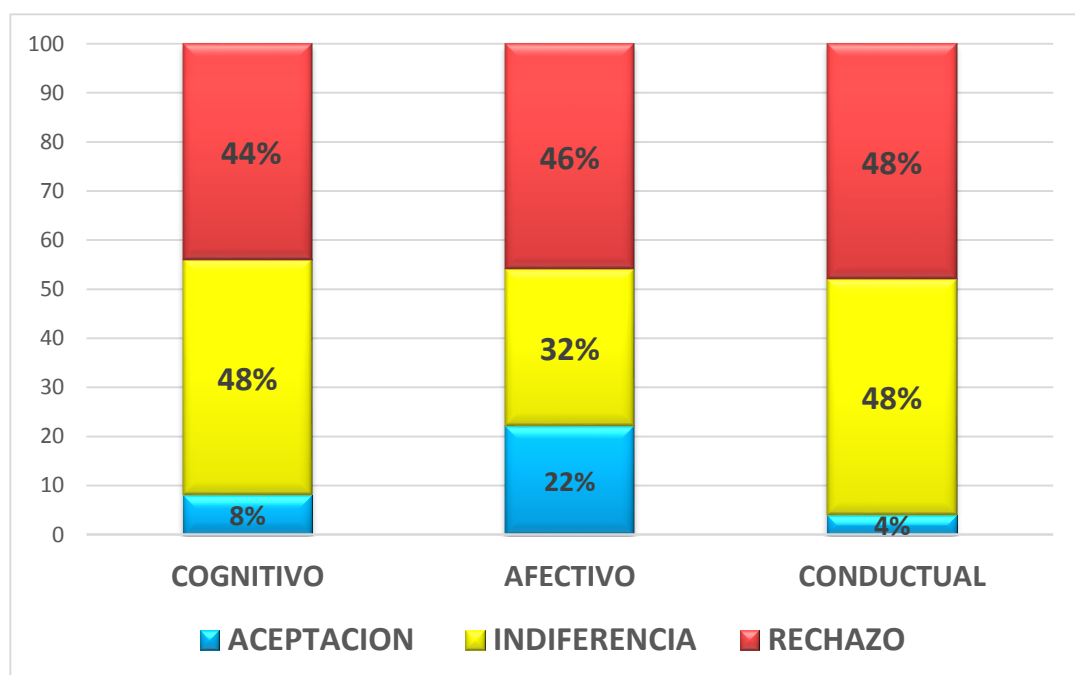
## GRÁFICO 1

### ACTITUD DE LA FAMILIA DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR FRENTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN EL CENTRO DE SALUD SAN GENARO DE VILLA CHORRILLOS NOVIEMBRE - 2016



EL 60% (30) de los familiares de pacientes con tuberculosis (TBC) demuestran indiferencia, 24% (12) demuestran rechazo, y 16% (8) aceptan a su familiar con Tuberculosis Pulmonar (TBC).

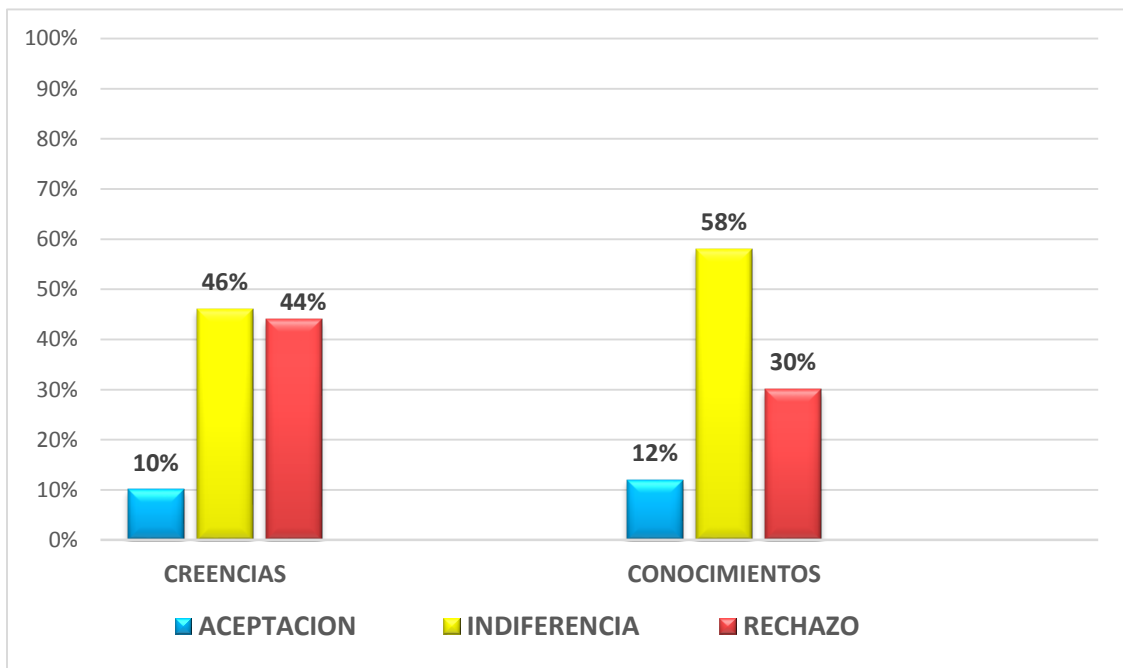
**GRÁFICO 2**  
**ACTITUD DE LA FAMILIA DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS**  
**PULMONAR FRENTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO**  
**SEGÚN DIMENSIONES EN EL CENTRO DE SALUD**  
**SAN GENARO DE VILLA CHORRILLOS**  
**NOVIEMBRE - 2016**



Según la dimensión cognitiva 48% (24) de familiares con pacientes con tuberculosis pulmonar muestran indiferencia, mientras que en la dimensión afectiva el 46% (23) muestran rechazo y en la dimensión conductual con un 48% (24) muestran indiferencia y rechazo.

### GRÁFICO 3

**ACTITUD DE LA FAMILIA DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS  
PULMONAR FRENTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SEGÚN  
DIMENSION COGNITIVA EN EL CENTRO DE SALUD  
SAN GENARO DE VILLA CHORRILLOS  
NOVIEMBRE - 2016**

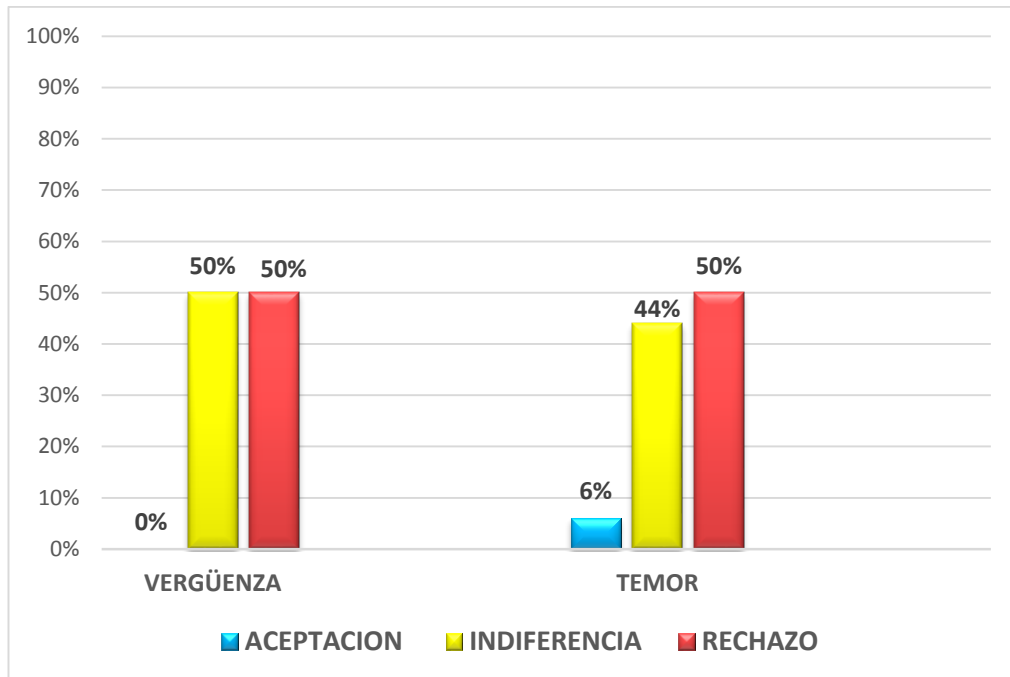


Según la dimensión cognitiva en sus indicadores, creencias se encontró que el 46% (23) muestran indiferencia, mientras que en el indicador conocimientos el 58% (29) son indiferentes.



#### GRÁFICO 4

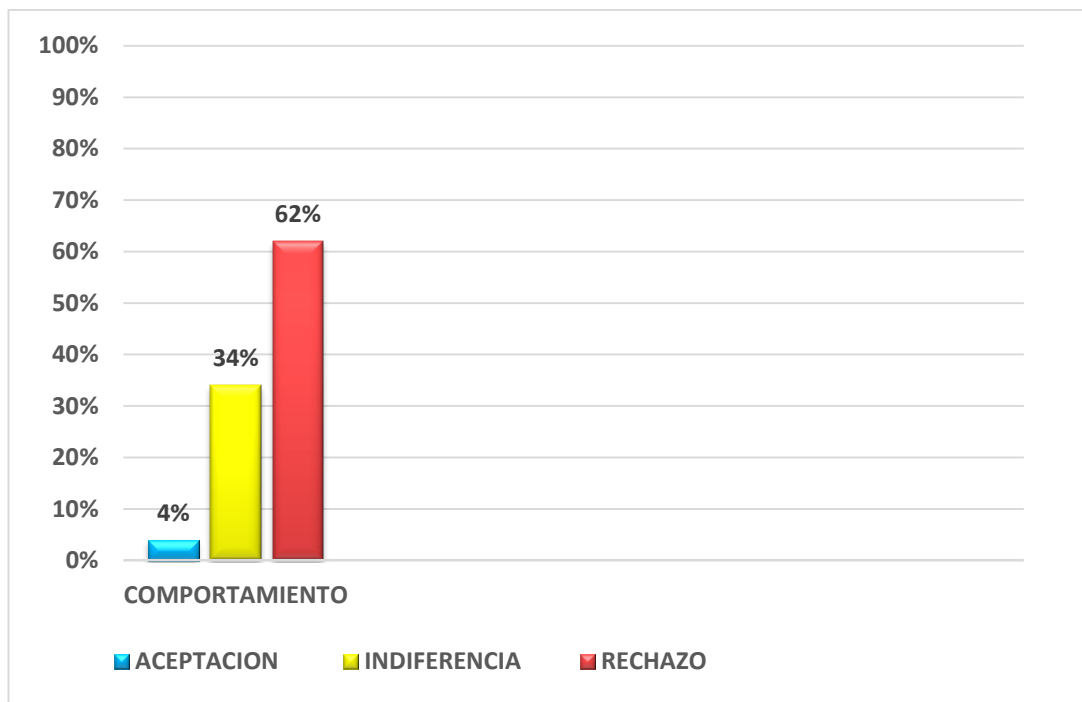
### ACTITUD DE LA FAMILIA DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR FRENTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SEGÚN DIMENSION AFECTIVA EN EL CENTRO DE SALUD SAN GENARO DE VILLA CHORRILLOS NOVIEMBRE - 2016



Según la dimensión afectiva en sus indicadores, vergüenza se encontró un total de 50%(25) son indiferentes y 50%(25) muestran rechazo, en cuanto al indicador temor el 50%(25) muestran rechazo frente a su familiares con tuberculosis.

## GRÁFICO 5

### ACTITUD DE LA FAMILIA DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR FRENTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SEGÚN DIMENSION CONDUCTUAL EN EL CENTRO DE SALUD SAN GENARO DE VILLA CHORRILLOS NOVIEMBRE - 2016



Según la dimensión conductual según sus indicadores, conducta el 54%(27) mostraron rechazo, y en el indicador comportamiento el 62% (31) demuestran rechazo hacia sus familiares con tuberculosis.

#### **IV.b. Discusión**

Desde el punto de vista social la tuberculosis pulmonar en pleno siglo XXI es la causa de discriminación, lo que provoca que las personas afectadas sean marginadas de sus grupos de familiares, amigos y comunidad por ello es necesario el apoyo psicológico y emocional de la familia para que la persona afectada pueda enfrentar esta dura enfermedad.

Existen estudios que han abordado el tema de las actitudes de la familia del paciente con tuberculosis, cabe mencionar que han sido realizados en poblaciones con diversas características. En este estudio transversal, encontramos muestras numerosas y valoramos la actitud de la familia del paciente con tuberculosis frente al diagnóstico y tratamiento, mediante un cuestionario creado por el autor.

De la población encuestada 66% son personas de sexo femenino y si lo relacionamos con el vínculo que tienen con el paciente 36 % refieren ser los padres del paciente, entonces debemos entender que la mayoría son madres de familia encargadas del cuidados del hogar. Así mismo el INEI nos indica que para el año 2016 el 49.9 % de la población es de sexo femenino, la mujer dentro de sus roles en la sociedad y la familia tiene a su cargo el cuidado de los hijos y más aún cuando uno de ellos presenta una enfermedad de tipo contagiosa como lo es la TBC, que además estigmatiza al paciente generando discriminación en la familia y sociedad esto debido a la falta de conocimiento e información que brinda el estado de salud a la población.

Estos resultados coinciden con los hallazgos encontrados por García A, Pedraza M, Cruz M, Muñoz S. En su investigación Creencias y actitudes de la familia frente a la tuberculosis donde los resultados fueron que un 72% de su población fue femenina y en tipo de relaciones eran de padres con 54% de la población total.

Respecto al grado de instrucción en la mayoría de los participantes se encontró que 40% tiene grado de instrucción secundaria, si esto lo relacionamos con las estadísticas del INEI que brinda en el 2016 la

población ocupada con educación secundaria aumento 7.7% con esto debemos entender que las personas encuestadas tienen un grado medio de educación por lo cual debe contar con conocimientos básicos y generales que ayudaran de alguna forma a estar pendientes de que el paciente con TBC cumpla su tratamiento para su curación.

Según el grafico 1 de actitudes de la familia del paciente con tuberculosis pulmonar frente al diagnóstico y tratamiento en el Centro de Salud San Genaro de Villa se halló que un 60% de los familiares con pacientes con tuberculosis encuestados presentan una actitud de indiferencia, seguido de un 24% que demuestran rechazo y un 16% aceptan la enfermedad de sus familiares. Con estos resultados encontrados es evidente que en la actualidad los familiares aún no están concientizados con este tipo de enfermedad así mismo podemos decir que al expresar indiferencia a un paciente enfermo corremos el riesgo que ellos demuestren sufrimiento emocional, ansiedad y aislamiento por no sentirse aceptados dentro de un hogar , a diferencia de los resultados encontrados de familias que aceptan la enfermedad esta actitud va contribuir que el paciente genere una situación ideal de soporte emocional siendo esto un gran motivador para poder enfrentar la enfermedad.

Así mismo estos resultados difieren con los investigadores Barreiro G, Pimentel J, en su investigación El conocimiento y la actitud de la población frente a la tuberculosis realizado en México donde sus resultados indican que 62% de personas aceptan a los pacientes con tuberculosis Mientras que en la diferencia entre categorías socioeconómicas activas son indiferentes con 22%, mientras que los habitantes de edad avanzada de las zonas rurales demostraron 16% rechazo esto significa que la población estudiada de México ha logrado concientizar a la población sobre esta enfermedad brindando uno de los pilares más importantes que es el apoyo emocional al enfermo de TBC para poder tener enfermos con ganas de poder combatir la TBC.

Considerando que las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo, son las que integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, que pueden ser estables en el tiempo y por lo tanto difícil de modificar. Se debe tener en cuenta en nuestro País Perú trabajar con la población el lado las actitudes priorizando el lado emocional para poder tener enfermos con un alto índice de superación. Así como también lo expresan diferentes autores que coinciden que la actitud es el lado afectivo que está integrado por los sentimientos y las emociones que son componentes claves para identificar la actitud de los familiares con pacientes con TBC.

El grafico 2 referente a actitud de la familia de paciente con tuberculosis pulmonar frente al diagnóstico y tratamiento según dimensiones en lo cognitivo se encuentran los siguientes hallazgos, 48% de familiares muestran indiferencia, 44% muestran rechazo y 8% manifiesta aceptación considerando este componente coinciden con los hallazgos de Acosta H, en su investigación conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y la actitud frente a las medidas preventivas en familiares de usuarios de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Micro red de Santa Ana – Huancavelica que como resultado obtuvieron en el componente cognitivo de la actitud 63.8% es negativa frente a las medidas preventivas de la tuberculosis pulmonar y 36.2% es positiva.

Según los resultados encontrados en la población encuestada podemos decir que lo cognitivo es aquello que pertenece o que está relacionado al conocimiento este a su vez es el cúmulo de información que se dispone gracias a un proceso de aprendizaje o a la experiencia.

Con respecto a la Dimensión Afectiva 46% de familiares muestran rechazo, 32% manifiesta indiferencia y 22% manifiesta aceptación. Estos hallazgos coinciden con Acosta H. en su investigación nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y la actitud frente a las

medidas preventivas en familiares de usuarios de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Micro red de Santa Ana – Huancavelica que como resultado obtuvieron que de la población total en el componente afectivo de la actitud 68.1% es negativa frente a las medidas preventivas de la tuberculosis pulmonar y 31.9% es positiva.

En cuanto a la Dimensión Conductual 48% es indiferente y a la misma vez el 48% rechaza a su familiar con la enfermedad siendo así que solo 4% acepta a su familiar enfermo. Estos hallazgos coinciden con Acosta H. en su investigación nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y la actitud frente a las medidas preventivas en familiares de usuarios de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Micro red de Santa Ana – Huancavelica que como resultado final obtuvieron en el componente conductual de la actitud 63.8% es negativa frente a las medidas preventivas de la tuberculosis pulmonar y 36.2% es positiva.

El grafico 3 referente a actitud de la familia del paciente con tuberculosis pulmonar frente al diagnóstico y tratamiento en la dimensión cognitiva con el indicador creencias se encontró que 46% de familiares muestra indiferencia, 44% muestran rechazo y 10% manifiesta aceptación, estos resultados coinciden con los investigadores García A, Pedraza M, Cruz M, Muñoz S, en su investigación Creencias y actitudes de la familia frente a la tuberculosis donde sus resultados indican que los datos preliminares verifican que persisten creencias y actitudes no favorables en relación a la TB, lo cual puede afectar la detección precoz y la adherencia al tratamiento.

Así mismo Jodelet (1990) nos manifiesta que las creencias dependen de variables culturales, individuales y ecológicas que tienen además una lógica y coherencia interna siendo de esta manera sistemas de referencias que nos permite interpretar lo que nos sucede e incluso dar sentido a lo inesperado.

Según el indicador conocimientos el 58% muestra indiferencia, 30% muestran rechazo el 12% muestran aceptación estos datos se asemejan

con los resultados de Bojórquez Ch Y Otros, en su investigación Conocimientos acerca de la tuberculosis pulmonar que tienen los familiares de los pacientes registrados en el programa de control de tuberculosis donde sus resultados indican conocimientos que tienen los familiares acerca de la enfermedad, tratamiento farmacológico, profilaxis y cuidados en el hogar de manera global es de nivel medio a bajo lo que limita a que ellos brinden una atención óptima al enfermo lo que ocurrirá negativamente en la recuperación del usuario.

Según el gráfico 4 referente a actitud de la familia del paciente con tuberculosis pulmonar frente al diagnóstico y tratamiento en la dimensión afectiva con el indicador vergüenza se encontró que 50% de familiares muestra rechazo, a su vez 50% muestran indiferencia y el 0% manifiesta aceptación, y con respecto al indicador temor 50% muestran rechazo, 44% indiferencia y 6% muestra aceptación a su familiar con TBC, estos resultados se asemejan con el investigador Santusa P. en su estudio Factores socioculturales e institucionales relacionados a la depresión en pacientes en tratamiento contra la Tuberculosis en el Centro Materno Infantil San José de Villa el Salvador donde sus resultados indican que entre los factores socioculturales de mayor presencia para los pacientes con tuberculosis son: los familiares del paciente en algunas veces se han alejado por temor de contagiarse (57.5%), el paciente siempre presente que la gente tiene temor de contagiarse (50%), la gente en algunas veces ya no lo saluda como antes (67.5%), la gente evita ingerir alimentos cerca del paciente (90%), la gente a veces se da cuenta de que él tiene la enfermedad (55.5%), a veces las personas dejaron de tener contacto con el paciente (65%).

Teniendo en cuenta que en esta enfermedad uno de los factores pilares a mejorar es el soporte emocional y los lazos familiares para de esta manera lograr favorecer el pronóstico de mejoría del paciente. Se fundamentó que la vergüenza y el temor son indicadores de la dimensión afectiva, así mismo podemos expresar que estos son sentimientos a favor o en contra de la persona que de alguna manera contribuyen a

aumentar los factores negativos que por finalidad puede lograr que la persona con TBC se aislé de la familia y termine abandonando el tratamiento.

Según el grafico 5 referente a actitud de la familia del paciente con tuberculosis frente al diagnóstico y tratamiento en la dimensión conductual con el indicador comportamiento se encontró que 62% de familiares muestra rechazo, a su vez 34% muestran indiferencia y 4% manifiesta aceptación.

Teniendo en cuenta estos resultados se puede decir que los familiares de los pacientes con TBC no muestran un adecuado comportamiento frente a sus familiares enfermos, de esta manera ponen en riesgo que estos pacientes se sientan rechazados por sus familias.

Para Nola Pender uno de los aspectos que intervienen en la modificación de la conducta, son las motivaciones para promover la buena salud, por ultimo considera a las influencias interpersonales y situacionales como factores que pueden actuar positivamente generando aceptación y apoyo en el entorno familiar o social.



## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

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

- La actitud de la familia del paciente con tuberculosis pulmonar frente al diagnóstico y tratamiento es de Indiferencia, en el Centro de Salud San Genaro – Chorrillos, por lo que se acepta la hipótesis planteada.
- La actitud de la familia del paciente con tuberculosis pulmonar frente al diagnóstico y tratamiento según sus componentes Cognitivo, Afectivo y Conductual es de Indiferencia por lo que se acepta la hipótesis planteada.

## V.b. Recomendaciones

- A los profesionales de Enfermería a innovar acciones educativas, de bienestar y sociales con la familia para que preste una mayor atención al paciente con tuberculosis y evitar una población con alto grado de indiferencia
- Al Centro de Salud San Genaro de Villa a reforzar y aplicar estrategias de motivación al equipo de salud para gestionar acciones que fomenten la participación activa de la familia durante el tratamiento indicado del paciente con Tuberculosis Pulmonar (TBC).
- A los familiares de los pacientes con TBC para que acompañen a su paciente y pueda recibir charlas educativas sobre la enfermedad, formas de contagio importancia del tratamiento y la baciloscopía de control, rompiendo de esta manera los paradigmas creados por la enfermedad.
- A los pacientes de la Estrategia Sanitaria de Tuberculosis del Centro de Salud San Genaro para que tomen conciencia de la enfermedad, mejoren estilos de vida y eviten conductas de riesgo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Nota descriptiva N° 104; Tuberculosis; Organización Mundial de la Salud, Marzo 2014. URL disponible en :  
<http://www.oms.org/Tuberculosis/default.htm>
2. OMS. Plan Mundial para Detener la Tuberculosis, 2006 – 2015 / Alianza Alto a la Tuberculosis; Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza 2006. URL disponible en :  
<http://www.who.int/governance/awards/dogramaci/es/>
3. MINSA. Tuberculosis en el Perú. Informe 2013. Lima. Perú 2014. URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/>
4. ROTONDO, H. y col. “Personalidad, Dilemas y Vida Familiar de Grupos Mestizos”. 83,93-94. Perú.2006
5. Ciencias de la Salud [en línea].México: 2012.[Fecha de acceso 27 de Mayo de 2015]. URL disponible en :  
<http://www.com.mx/2012/jun/27/ciencias03.hotmail>
6. INEI. Tuberculosis pulmonar, Veliefery, F.J: Sinco [en línea]. 2011. [Fecha de acceso 25 de abril de 2015]. Disponible en:  
<http://www.inei.org/tuberculosis/default.htm>
7. García A, Pedraza M, Cruz M, Muñoz S. Un Análisis De las Creencias y Actitudes de la familia frente al diagnóstico en diferentes Niveles Socioeconómicos. Rev. De Psicología (COL) [en línea]. 2010. [Fecha de acceso 28 de abril de 2015]. No 10. URL Disponible en:  
[http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/281/1/pedraza\\_an.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/281/1/pedraza_an.pdf)
8. Barreiro G, Pimentel J. Conocimientos y actitudes de la población de México. Rev. Bibliid [ en línea]. 2010. [Fecha de acceso 30 de abril de 2015]. URL Disponible en:

<http://www.bvs.org.do/revistas/rmd/2000/61/01/RMD-2000-61-01-014-017.pdf>

9. Dávila A., Conocimiento y las actitudes de la familia frente al diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar Rev. Redaya [en línea].2015. [Fecha de acceso 30 de agosto de 2017]. en <://repositorio.unapikitos.edu.pe/handle/UNAP/3942>
10. Acosta H. nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y la actitud frente a las medidas preventivas en familiares Rev. Redaya [en línea].2016. [Fecha de acceso 18 de abril de 2017]. URL Disponible en ; [cybertesis.unmsm.edu.pe](http://cybertesis.unmsm.edu.pe)
11. Santusa P. Factores socioculturales e institucionales relacionados a la depresión en pacientes en tratamiento contra la Tuberculosis Rev. Redaya [en línea].2017. [Fecha de acceso 28 de agosto de 2017]. URL Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe>
12. Bojórquez Ch Y Otros. conocimientos acerca de la tuberculosis pulmonar que tienen los familiares de los pacientes, Lima cercado. Rev. Redalyc [en línea].2012. [Fecha de acceso 01 de Mayo de 2015].  
[http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/171/56\\_2012\\_Factor\\_Bojorquez\\_ES\\_FACS\\_Enfermeria\\_2013\\_resumen.pdf?sequence=2](http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/171/56_2012_Factor_Bojorquez_ES_FACS_Enfermeria_2013_resumen.pdf?sequence=2)
13. Saavedra G. conocimientos acerca de la tuberculosis multidroresistente que tienen los familiares, Lima. Rev. Redalyc [en línea].2013. [Fecha de acceso 01 de mayo de 2015]. URL Disponible en: <http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg.saavedrag.html>

14. Barwise J, Perry Y. Situaciones y Actitudes. Mc Grw Hill 3° Edición. [en línea] (MAD).2012. [Fecha de acceso 08 de junio de 2015]. p.p. 557-587. URL Disponible en: <file:///Dialnet-Actitudes.pdf>
15. Rodríguez A, Seoane T, (2005), Creencias, Actitudes, Valores [en línea] (MAD).2012. [Fecha de acceso 08 de mayo de 2015]. . URL Disponible en:<http://morcicnp.blogspot.pe/2010/12/actitud-autores-y-teorias.html>
16. Morales P, (2010): Medición de actitudes en psicología y educación: construcción de escalas y problemas metodológicos. Madrid. [Fecha de acceso 15 de agosto de 2015]. URL Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/7869056/Concepto-de-Actitud>
17. OMS. Tuberculosis D.C: Sinco [en línea]. 2012. [Fecha de acceso 25 de abril de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>
18. Robinson CA. Relaciones de cuidado de salud revisada . J Fam Nurs 1996; 2 (2): 152-73. [Fecha de acceso 25 de abril de 2015]. Disponible en:<http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/familia-paciente/>

## BIBLIOGRAFIA

1. ALARCON A. Edith. Guía de Enfermería para la Implementación y Expansión de la Estrategia DOTS/TAES. Septiembre 2009.
2. ARÉSTEGUI J, MARTÍNEZ G y YAMUNAQUÉ A. Retratamiento de la Tuberculosis Pulmonar. Seminario taller nacional, Perú, 2011
3. KATZ, D. Bases Teóricas sobre la estructura y cambios de actitudes. Revista Psicológica. Perú 2010
4. MINSA “Programa de alimentación y nutrición para el paciente Ambulatorio con TBC y familia” Lima- Perú 2013
5. MINSA. Tuberculosis en el Perú. Informe 2010. Lima. Perú 2011
6. OMS. Un mundo sin tuberculosis 2013.
7. Sandín, B. Actitudes: un análisis basado en el papel de los factores sociales. México: Trillas, 2005.
8. Robinson CA. Relaciones de cuidado de salud revisada . J Fam Nurs 1996; 2 (2): 152-73.
9. Wright LM, Leahey M. Enfermeras y Familias: Una guía para la evaluación e intervención en la familia. São Paulo (SP): Roca; 2.002.

# **ANEXOS**



## ANEXO 01

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES ACTITUDES DE LA FAMILIA FRENTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CENTRO DE SALUD SAN GENARO - CHORRILLOS NOVIEMBRE 2016

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Actitud de la familia	La actitud son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí.	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, con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales, o a una persona o grupo de personas”.	❖ COGNITIVO	❖ Creencias ❖ Conocimiento	ACEPTACION  INDIFERENCIA  RECHAZO
			❖ AFECTIVO	❖ Vergüenza ❖ Temor	
			❖ CONDUCTUAL	❖ Comportamiento	





## ANEXO 02 INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### ACTITUD DE LA FAMILIA DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR FRENTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN EL CENTRO DE SALUD SAN GENARO - CHORRILLOS NOVIEMBRE 2016

Buenos días mi nombre es Sandie Flores, estudiante de la Universidad Privada San Juan Bautista, estoy realizando un estudio titulado: “**ACTITUD DE LA FAMILIA DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR FRENTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN EL CENTRO DE SALUD SAN GENARO DE VILLA- CHORRILLOS NOVIEMBRE 2016**”. La información que usted nos brinde es totalmente confidencial y anónimo, solo será utilizada para fines de la investigación, agradezco anticipadamente su participación voluntaria.

#### INSTRUCCIONES

A continuación se le solicita llenar las siguientes preguntas.

#### DATOS GENERALES:

**1. Sexo:**

Femenino ( )      Masculino ( )

**2. Grado de instrucción**

Primaria ( )      Secundaria ( )      Superior ( )

**3. Qué relación tiene usted con el paciente**

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

ANEXO 03

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – PRUEBA BINOMIAL

ACTITUD DE LA FAMILIA FRENTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CENTRO DE SALUD SAN GENARO - CHORRILLOS MARZO - JUNIO 2015

PREGUNTAS	JUECES EXPERTOS						p
	1	2	3	4	5	6	
1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	1	1	1	1	1	1	0.0156
3	1	1	1	1	1	1	0.0156
4	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	1	1	1	1	1	1	0.0156
6	0	1	1	1	1	1	0.0937
7	1	1	1	1	1	1	0.0156
8	1	1	1	0	1	1	0.0937
9	1	1	1	1	1	1	0.0156
10	1	1	1	1	1	1	0.0156
<b>Total</b>							0.3122
<b>p =</b>							0.031

$$P = \frac{\sum P_i}{\text{N}^\circ \text{ CRITERIOS}} = \frac{0.312}{10} = 0.0312$$

El resultado de la validez del instrumento fue 0.031 esto quiere decir que es válido, ya que para que un instrumento sea válido tiene que ser < 0.05.

ANEXO 04

PRUEBA DE CONFIABILIDAD – ALFA DE CROMBACH

ACTITUD DE LA FAMILIA FRENTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CENTRO DE SALUD SAN GENARO - CHORRILLOS NOVIEMBRE – 2016

N° ENCTS	DIMENSION COGNITIVA						DIMENSION AFECTIVA						DIMENSION CONDUCTUAL						TOTAL
	item 1	item2	item 3	item4	item5	item6	item 7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	item14	item15	item 16	item 17	item 18	
1	3	1	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	1	3	1	1	40
2	3	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	1	43
3	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
4	2	3	1	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	45
5	2	3	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	1	1	1	2	1	39
6	2	3	1	2	2	2	3	3	2	2	1	1	2	3	1	1	2	3	36
7	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	1	46
8	1	1	3	3	2	2	1	3	3	3	3	2	3	2	1	1	3	2	39
9	1	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	2	2	43
10	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	29
11	3	3	2	3	1	2	1	2	1	1	3	3	3	2	3	3	2	3	41
12	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1	2	1	3	1	1	3	29
13	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	2	1	2	3	2	45
14	3	1	2	3	3	2	1	2	3	1	3	3	3	2	1	1	3	1	38
15	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	1	46
16	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	49
17	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	2	2	2	3	1	45
18	3	1	2	3	3	2	1	2	3	1	3	3	1	2	2	2	1	2	37
19	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	2	2	2	3	1	45
20	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	49
																			51.88
	0.77	0.93	0.68	0.47	0.43	0.38	1.00	0.47	0.45	0.77	0.87								1.23

El resultado de la confiabilidad del instrumento fue 0.83 esto quiere decir que es confiable, ya que para que un instrumento sea válido tiene que ser < 1.

El coeficiente de confiabilidad es Muy Alta - Aceptable.

r=	18		[	1	-	11.23	]
	17					51.88	
r=	1.06		[	1	-	0.22	]
r=	1.06					0.78	
	r=					0.83	

## ANEXO Nº 5

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TÍTULO DE TESIS:** ACTITUD DE LA FAMILIA DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CENTRO DE SALUD SAN GENARO DE VILLA – CHORRILLOS  
NOVIEMBRE - 2016

Yo, \_\_\_\_\_ (*Nombre del familiar del paciente con TBC*), He leído la información que se me ha entregado. He podido hacer preguntas sobre el proyecto. He recibido suficiente información sobre el mismo. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera el cuidado médico de mi familiar enfermo de TBC.

*PRESTO LIBREMENTE MI CONFORMIDAD PARA PARTICIPAR EN EL TRABAJO DE CAMPO.*

Yo he explicado por completo los detalles relevantes de este proyecto al familiar del paciente con TBC y/o la persona autorizada a dar el consentimiento en su nombre.

FIRMA \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## **ANEXO N° 6**

### **INFORME DE PRUEBA PILOTO**

La prueba piloto fue realizada desde el 15 de Noviembre hasta 15 de Diciembre del presente año, a horas 2.00 p.m. a 5.00 pm. En el Centro de Salud San Genaro ubicado en el distrito de Chorrillos. Se encuestó a 20 familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar perteneciente a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. Por un tiempo aproximado de encuesta por paciente fue de 10 a 15 minutos.

Para la recolección de datos tuve que sacar 20 juegos de copias, las cuales fueron revisadas previamente, teniendo en cuenta la claridad de la letra y el orden de las preguntas, antes de ser aplicadas a los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar respectivamente.

Al momento de aplicar las encuestas hubo algunas dudas de parte de los encuestados pues no comprendían algunas preguntas del cuestionario, las cuales fueron aclaradas para poder obtener respuestas confiables. Otro de los inconvenientes que tuve para realizar la prueba piloto fueron la inasistencia de los familiares de los pacientes con tuberculosis al Centro de Salud lo cual dificultó, lo que hizo que se les realizara una visita domiciliaria, el cuestionario lo respondieran en diferentes fechas, así mismo algunas familiares se negaron a colaborar con la prueba piloto y se les tuvo que dar un incentivo. Una vez terminado de encuestar agradecí al jefe del Centro de Salud y me retire.