

TITULO

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS
EN PERSONAS EN CONVIVENCIA CON PACIENTES CON TUBERCULOSIS
PULMONAR EN LA MICRO RED DE SALUD DE CONCEPCIÓN 2018**

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO “FRANKLIN ROOSEVELT”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE PREVENCIÓN DE
TUBERCULOSIS EN PERSONAS EN CONVIVENCIA CON
PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN LA
MICRO RED DE SALUD DE CONCEPCIÓN 2018**

LINEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

Bach. CORTEZ POVIS, ISABEL AGRIPINA

HUANCAYO - 2018

MG. BELINDA OLGA GARCIA INGA

ASESORA

DEDICATORIA

Con profundo cariño y eterna gratitud a Dios por regalarme la vida, porque es el ser quien siempre está a mi lado sin desampararme.

A mis queridos PADRES, hermano y familiares quienes desinteresadamente me brindaron su apoyo tanto económico, como moral, para así lograr mí meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final.

Isabel.

AGRADECIMIENTO

A mis padres y hermano por brindarme siempre su apoyo incondicional durante mi formación profesional y también a mis familiares que me resultan muy difíciles poder nombrarlos en tan poco espacio, sin embargo, ustedes saben quiénes son.

A mi Alma Máter “Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt”, institución formadora que me acogió en su prestigiosa Facultad de Ciencias de la Salud en la Escuela Profesional de Enfermería para formarme como profesional holística en Enfermería.

A la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud Dra. Benjamina Ortiz Espinar por su capacidad de gestión y autoridad participativa.

A mis docentes universitarios, en quienes deposite admiración y respeto por ser parte de mi formación académica, en busca de ser una excelente profesional.

A la Jefatura de Enfermería de la Micro Red Concepción por el apoyo para la culminación del presente estudio.

La autora

INDICE

	Pág.
TITULO	i
CARATULA	ii
ASESORA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
INDICE	vi
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Descripción del problema	13
1.2. Formulación del Problema	14
1.2.1. Problema General	14
1.2.2. Problemas Específicos	15
1.3. Objetivos de Investigación	15
1.3.1. Objetivo General	15
1.3.2. Objetivos Específicos	16
1.4. Justificación	16
1.4.1. Conveniencia	17
1.4.2. Relevancia Social	17
1.4.3. Implicancias Prácticas	17
1.4.4. Valor Teórico con la Investigación	17
1.4.5. Utilidad Metodológica	18
1.5. Limitación de la Investigación	18
1.5.1. Limitaciones Internas	18

1.5.2. Limitaciones Externas	18
2. MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes	18
2.1.1. Internacionales	18
2.1.2. Nacionales	20
2.2. Bases teóricas	24
2.3. Marco Conceptual	60
2.4. Hipótesis	61
2.4.1. Hipótesis General	61
2.4.2. Hipótesis Específicas	62
2.5. Variables	63
2.5.1. Tipo de Variables	63
3. METODOLOGÍA	66
3.1. Método de Investigación	66
3.2. Tipo y Nivel de Investigación	66
3.3. Diseño de la Investigación	66
3.4. Población de Estudio	67
3.4.1. Criterios de Inclusión	67
3.4.2. Criterios de Exclusión	67
3.5. Muestra	67
3.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	67
3.7. Técnicas de Procesamiento de la Investigación	71
4. RESULTADOS	73
4.1. Resultados Descriptivos	73
4.1.1. Resultados de las Dimensiones y Variables Cruzadas	73
4.2. Prueba de Hipótesis	88

4.2.1. De la Hipótesis General	88
4.2.2. De la Hipótesis Específica 1	89
4.2.3. De la Hipótesis Específica 2	90
4.2.4. De la Hipótesis Específica 3	91
4.2.5. Prueba de la Hipótesis Específica 4	92
4.2.6. Prueba de la Hipótesis Específica 5	93
4.2.7. Prueba de la Hipótesis Específica 6	94
5. DISCUSION DE RESULTADOS	95
6. CONCLUSIONES	101
7. RECOMENDACIONES	104
ANEXOS	111

RESUMEN

El trabajo de investigación conocimiento y actitud sobre prevención de tuberculosis en personas en convivencia con pacientes con tuberculosis pulmonar en la Micro Red de Salud de Concepción 2018 tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre prevención de tuberculosis en personas en convivencia con pacientes con tuberculosis pulmonar en la Micro Red de Concepción 2018. Siendo las variables de estudio: el nivel de conocimiento y actitud sobre prevención de tuberculosis en personas en convivencia con pacientes con tuberculosis pulmonar; asimismo la hipótesis planteada fue: Existe una relación significativa entre el conocimiento y actitud sobre prevención de tuberculosis en personas en convivencia con pacientes con tuberculosis pulmonar en la Micro Red de Concepción 2018.

Metodológicamente la investigación utilizó el método científico, fue de tipo básica, nivel descriptivo – correlacional y el diseño fue no experimental y de corte transversal. La muestra fue de 93 usuarios, se utilizó la técnica la encuesta y su instrumento el cuestionario la guía de entrevista modificada.

Los resultados fueron: la mayoría tienen Actitud Inadecuada: 54,8% (51) tienen Pocos conocimientos a la vez 8,6% (8) tienen Regular conocimiento, los que tienen Actitud Impropia: 2,2% (2) no tienen Ningún conocimiento a la vez 25,8% (24) tienen Pocos conocimientos, los que tienen Actitud Regular: 7,5% (7) tienen Regular conocimiento, de los que tiene Actitud Adecuada: 1,1% (1) tiene Regular conocimiento y que existe correlación moderada, positiva entre los conocimientos y actitudes sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018. ($r=0.600$; $p= 0.045 < 0.05$)

Palabras Clave: Conocimiento, actitud, tuberculosis pulmonar.

ABSTRACT

The general objective of the research work is to: Determine the relationship between knowledge and attitude about TB prevention in people living with patients with pulmonary tuberculosis in the Micro Network of Concepción 2018. The study variables being: the level of knowledge and attitude on prevention of tuberculosis in people living with patients with pulmonary tuberculosis; also the hypothesis is: There is a significant relationship between knowledge and attitude about TB prevention in people living with patients with pulmonary tuberculosis in the Micro Network of Concepción 2018.

Methodologically the research used the scientific method, it was of a basic type, a descriptive - correlational level and the design was non - experimental and of a transversal nature. The sample was 93 users, for which the interview was used as a technique and its instrument is a modified interview guide.

The results identified little knowledge about preventive measures in contacts with

patients with pulmonary tuberculosis (81%). And an inadequate attitude for preventive measures in contacts with patients with pulmonary tuberculosis (63%).

Demonstrating that there is a direct and significant relationship between knowledge

and attitudes about preventive measures in contacts of patients with pulmonary tuberculosis of the micro network of Concepción 2018. ($r = 0.600$, $p = 0.045 < 0.05$).

Keywords: Knowledge, attitude, pulmonary tuberculosis.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa y una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial, se calcula que una tercera parte de la población mundial tiene tuberculosis latente; es decir, están infectadas por el bacilo, pero aún no han enfermado ni pueden transmitir la infección. Pero esta se puede prevenir cumpliendo con determinadas medidas como: buena higiene personal y del hogar, una adecuada nutrición, descansar las horas necesarias, evitar el consumo de alcohol, tabaco y drogas, etc.; por lo que se conoce las medidas preventivas y ponerlas en práctica impedirán una posible infección con tuberculosis.

Sin embargo, no todos los conocimientos se traducen en acciones porque las actitudes determinan el comportamiento; las actitudes valoran los diversos sucesos y cosas como positivas o negativas, aceptables o inaceptables; y cuando existen actitudes de rechazo a las actividades preventivas por considerarlas innecesarias e infructuosas no se realizarán las acciones preventivas. Los conocimientos aportan elementos de juicio sobre las que se forman las actitudes, pero están las creencias o convicciones personales que podrían facilitar u obstaculizar la obtención de conocimientos y a la vez modular a las actitudes.

Conocer la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes nos ofrecerá el panorama para poder ver la eficiencia de la labor informativa, de forma que se pondrá en consideración esta labor. Estas razones nos han llevado a realizar el estudio que se expone a continuación. El trabajo se distribuye:

El capítulo I, está conformado por la formulación del problema, objetivos (generales y específicos) y justificación e importancia.

El capítulo II, desarrolla los antecedentes del estudio, base teórica, definición de términos básicos, sistema de hipótesis (hipótesis general e hipótesis específica) y sistema de variables.

El capítulo III, contempla el tipo de investigación, población y muestra, métodos, diseño de investigación, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validación de los instrumentos de investigación, procedimiento de recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos y lugar de ejecución.

En el capítulo IV, se exponen la presentación de resultados con los respectivos análisis e interpretación de datos, prueba de hipótesis y discusión de resultados. Finalmente, se emite las discusiones, conclusiones y recomendaciones.

La autora.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó en Setiembre del 2018 que en el 2017 enfermaron y murieron de tuberculosis menos personas, pero los países aún no hacen lo suficiente para acabar con esta enfermedad de aquí a 2030, advierte la Organización Mundial de la Salud (OMS). Aunque los esfuerzos mundiales han evitado desde el año 2000 unos 54 millones de muertes por tuberculosis, esta sigue siendo la enfermedad infecciosa más mortal ¹.

Una de las prioridades de la Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) es facilitar el proceso de adopción/adaptación de la estrategia fin de la tuberculosis de la OMS, hacia el 2030 y 2035, en el contexto de los objetivos de desarrollo sostenible. Ambas acciones ofrecen a los países un modelo para poner fin a la epidemia de Tuberculosis, reduciendo la mortalidad y la incidencia de esta enfermedad, eliminando los costos catastróficos asociados a la Tuberculosis. Las muertes y los nuevos casos por Tuberculosis (TB) disminuyeron 37,5% y 24% respectivamente entre 2000 y 2015 en las Américas. Sin embargo, el ritmo de descenso debe acelerarse para que la región logre poner fin a la enfermedad, según un nuevo informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). El Perú tiene el 14% de los casos estimados de Tuberculosis en la Región de las Américas; Lima Metropolitana y el Callao notifican el 64% de los casos de Tuberculosis (TB) del país, el 79% de los casos de Tuberculosis Multidrogorresistente (TB-MDR) y el 70% de los casos de Tuberculosis Extensamente Resistente (TB-XDR). Lima Metropolitana está dividida en cuatro Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), que tienen a cargo la atención primaria de la salud; siendo la DIRIS Lima ciudad la que concentra la mayor carga de Tuberculosis, TB-MDR y TB-XDR ².

En el Perú la epidemiología entre el 2012 y 2016 es de un promedio de 27,500 casos nuevos por año. Mientras el total de casos identificados al 2016 son 1'971,475 y el número de muertes en el mismo año fue de 1,252 ³.

Por otro lado, hay más riesgo si el contacto es cercano o cuando pasan mucho tiempo con él en su casa, en la escuela y otros ambientes cerrados. Por lo tanto existen 3 posibilidades: que haya habido contacto con el enfermo pero los bacilos no alcanzan a la persona sana. Las pruebas diagnósticas que se hagan serán normales. Es lo que se llama exposición, que, tras el contacto con el enfermo, los bacilos tuberculosos alcancen los pulmones de la persona sana. Pero, aun así, estén controlados y no lleguen a producir enfermedad. Estas personas no tendrán ningún síntoma, pero sí se alterará alguna prueba diagnóstica, estaremos ante un caso de infección y que la enfermedad se producirá cuando los bacilos causen daños al contagiado. Habrá síntomas y las pruebas diagnósticas se alterarán si no se logra prevenir la enfermedad tuberculosa, ésta puede tener efectos catastróficos o secuelas permanentes muy graves ⁴.

Mientras en la Micro Red de Concepción “Daniel Guerrero Duarte”, existen 7 casos de tuberculosis, localizados: Centro de Salud “Daniel Guerrero Duarte” (3), Puesto de Salud “9 de Julio” (1), Puesto de Salud “Matahuasi” (1), Centro de Salud “Andamarca” (1), Puesto de Salud “Santo Domingo de Acobamba” (1).

Todo esto ha motivado realizar este estudio con el fin de determinar la relación entre el conocimiento y actitud sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con Tuberculosis Pulmonar de la Micro Red de Concepción durante el 2018, formulando las preguntas que siguen:

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y actitud sobre prevención de tuberculosis en personas en convivencia con pacientes con tuberculosis pulmonar en la Micro Red de Concepción 2018?

1.2.2. Problemas Específicos

- 1) ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud sobre las medidas de higiene personal como prevención de tuberculosis pulmonar de personas en convivencia con pacientes enfermos en la Micro Red de Concepción 2018?
- 2) ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud sobre las medidas de cuidados en el hogar como prevención de tuberculosis pulmonar de personas en convivencia con pacientes enfermos en la Micro Red de Concepción 2018?
- 3) ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud sobre la alimentación como prevención de tuberculosis pulmonar de personas en convivencia con pacientes enfermos en la Micro Red de Concepción 2018?
- 4) ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud sobre la actividad de descanso y sueño como prevención de tuberculosis pulmonar de personas en convivencia con pacientes enfermos en la Micro Red de Concepción 2018?
- 5) ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud sobre los hábitos nocivos como prevención de tuberculosis pulmonar de personas en convivencia con pacientes enfermos en la Micro Red de Concepción 2018?
- 6) ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud sobre el funcionamiento familiar como prevención de tuberculosis pulmonar de personas en convivencia con pacientes enfermos en la Micro Red de Concepción 2018?

1.3. Objetivos de Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el conocimiento y actitud sobre prevención de tuberculosis en personas en convivencia con pacientes con tuberculosis pulmonar en la Micro Red de Concepción 2018.

1.3.2. Objetivos Específicos

- 1) Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre las medidas de higiene personal como prevención de tuberculosis pulmonar de personas en convivencia con pacientes enfermos en la Micro Red de Concepción 2018.
- 2) Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre las medidas de cuidados en el hogar como prevención de tuberculosis pulmonar de personas en convivencia con pacientes enfermos en la Micro red de Concepción 2018.
- 3) Determinar la relación entre el nivel conocimiento y la actitud sobre la alimentación como prevención de tuberculosis pulmonar de personas en convivencia con pacientes enfermos en la Micro Red de Concepción 2018.
- 4) Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la actividad de descanso y sueño como prevención de tuberculosis pulmonar de personas en convivencia con pacientes enfermos en la Micro Red de Concepción 2018.
- 5) Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre los hábitos nocivos como prevención de tuberculosis pulmonar de personas en convivencia con pacientes enfermos en la Micro Red de Concepción 2018.
- 6) Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el funcionamiento familiar como prevención de tuberculosis pulmonar de personas en convivencia con pacientes enfermos en la Micro Red de Concepción 2018.

1.4. Justificación

En la justificación del estudio se tuvo en cuenta los cinco (05) criterios considerados por Hernández R., Fernández C. y Baptista P ⁵.

1.4.1. Conveniencia

En el 2018 se han presentado 03 nuevos casos de esta enfermedad lo que hace necesario un control oportuno, por lo que el saber el nivel de conocimiento y actitud de los familiares ante la prevención de tuberculosis pulmonar es el primer paso de otros que se irán tomando en el camino a la disminución de nuevos casos como parte también de las metas del Ministerio de Salud (MINSA) específicamente y de la Organización de la Salud (OMS) en general.

1.4.2. Relevancia Social

El trabajo ofrece a la localidad de Concepción los resultados sobre la relación significativa de los conocimientos y la actitud para la prevención de tuberculosis en personas en convivencia con pacientes con tuberculosis. De esta manera los entes y personas responsables pueden aplicar el conocimiento para poder mermar la proliferación de la enfermedad entre los allegados a los pacientes con Tuberculosis (TB). De esta forma la investigación repercutirá en la distribución de información que se usa para tratar a enfermos con tuberculosis sin estar con riesgo de contraerla.

1.4.3. Implicancias Prácticas

Este estudio da razones para que la población en general y el equipo de enfermería de la Micro Red de Concepción tome acciones para difundir la información necesaria para tratar con pacientes de Tuberculosis (TB) y así disminuir el riesgo de contagio. Además de dar una fuente válida a la provincia para actuar como comunicador y brindar capacitaciones a la población vulnerable respecto a esta enfermedad.

1.4.4. Valor Teórico con la Investigación

La investigación aporta valor teórico en su campo al demostrar una suposición en esta localidad en específico, si bien en otros lugares se probó dicha relación, se puede ahora afirmar con evidencia científica dicha relación, lo cual también servirá para futuras investigaciones que se relacionen con estas variables dentro de la localidad.

1.4.5. Utilidad Metodológica

Esta investigación utilizó un instrumento de estudio para la medición de ambas variables las que al ser validadas será un aporte para estudios posteriores en realidades similares al lugar de la realización de este estudio, es decir para la Región Junín.

1.5. Limitación de la Investigación

1.5.1. Limitaciones Internas

La limitante en la investigación fue no encontrar a la muestra dispuesta a ofrecer su testimonio y facilitar la aplicación de los instrumentos.

1.5.2. Limitaciones Externas.

En este sentido, se tuvieron limitaciones en el tiempo que se dedicó a la investigación, también el financiamiento, pues los recursos utilizados fueron pagados por la investigadora.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

En la tesis Conocimiento y Actitudes sobre la Tuberculosis Pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la Ciudad de Machala para optar previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional de Loja, Loja – Ecuador; en un estudio cuantitativo y retrospectivo, 2018. Concluyendo que el 64.1% de pacientes son de sexo masculino, la edad de mayor frecuencia de 20 a 35 años con un 29.6%. El 49.2% cursó solo hasta nivel secundario y el 62.5% no trabaja. La mayoría de los pacientes y sus familiares conoce la forma de transmisión y el diagnóstico mas no las medidas para prevenir o tratar la enfermedad. Respecto a las actitudes que tienen los pacientes y familiares relacionados a la nutrición más de la mitad casi siempre se alimentan en las horas adecuadas, ante la higiene personal más del 40% casi siempre se cubre la boca con el antebrazo al toser o estornudar ⁵.

En la tesis Factores Institucionales Asociados a la Prevalencia de la Tuberculosis Pulmonar en el Puesto de Salud Fortalecido de Samayac Suchitepequez, Guatemala, año 2018 previo a conferírsele el Título y Grado Académico de Licenciada en Enfermería en la Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala, 2017. Concluyendo que las características sociodemográficas de los usuarios, edad, genero, nivel de escolaridad y pobreza, son factores asociados a la prevalencia de la tuberculosis pulmonar, de acuerdo a los usuarios los factores institucionales que se asocian a la prevalencia de la tuberculosis pulmonar son la falta de consejería permanente, la entrega de medicamentos se efectúa en bolsas y no en bandejas, el personal de salud no visita a los pacientes con tuberculosis. Según el personal de enfermería los factores institucionales asociados a la prevalencia de la tuberculosis pulmonar son no considerar el programa de consejería, el tiempo de entrega de los medicamentos a los usuarios no es adecuado, falta de abastecimiento en 100% de los medicamentos, entre otros ⁶.

En la investigación conocimientos, actitudes, prácticas y educación sobre tuberculosis en estudiantes de una facultad de salud para la revista Salud Pública en Bogotá Colombia; en un estudio transversal, 2016. Concluyendo que, si bien la mayoría de los encuestados calificaron como suficiente la educación recibida acerca de la tuberculosis, los resultados sobre conocimientos no apoyan dicho enfoque 35,2% no identificaron de manera apropiada los factores de riesgo para tuberculosis nosocomial, 33,7% conocía la incidencia de esta enfermedad en el país, acerca de las prácticas el 50% de los encuestados afirmó no usar mascarilla al momento de atender a los pacientes. Por tanto, los resultados señalan que existen oportunidades para mejorar la educación que reciben los estudiantes de esta facultad con respecto a la tuberculosis, asimismo es importante mejorar las medidas de protección contextos en que se lleva a cabo las prácticas de los alumnos ⁷.

En la tesis conocimiento, actitudes y prácticas en tuberculosis en pacientes de 20 a 45 Años en Hospital de El Empalme periodo 1 de Enero al 31 de

Diciembre del 2014 para optar Trabajo de Titulación Presentado como requisito para optar Por el Grado de Medico General en la Universidad De Guayaquil, Guayaquil-Ecuador, 2015. Concluyendo que teniendo como resultado un promedio del 85% de los pacientes conocen acerca de la enfermedad, sus principales síntomas y formas de contagio, solo el 46% sabe que en 15 días y el 39% posterior a un mes de tos y expectoración deben acudir al hospital para realizar pruebas de diagnóstico. El 78% de los pacientes acuden prontamente al hospital al padecer síntomas de tuberculosis. A un total de ciento cincuenta y dos pacientes se les realizo baciloscopia diagnostica, solo dos pacientes presentaron baciloscopia positiva ⁸.

En la tesis Conocimiento del Tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en usuarios que asisten a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, para optar trabajo de titulación previo a la obtención del grado de Licenciatura en Enfermería, en la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Ecuador; en un estudio de nivel descriptivo, tipo prospectivo y diseño transversal, 2017. Concluyendo que las encuestas demuestran que los usuarios del programa de control de tuberculosis conocen el tratamiento antituberculoso. Se logró determinar que el rango de edad de los usuarios es de 30 a 35 años, la mayoría son varones y tienen un nivel de instrucción primario. Se observó que los usuarios tienen conocimiento sobre el 1º y 4º objetivo antituberculoso siendo; brindar tratamientos gratuitos; prevenir las complicaciones y muertes. Finalmente, de acuerdo a la labor realizada se determinó que los usuarios del control de tuberculosis del centro de salud no conocen las etapas del tratamiento y el tiempo aproximado que dura cada una de ellas ⁶.

2.1.2. Nacionales

En la tesis Prácticas de Medidas Preventivas de Familiares de los Pacientes con Tuberculosis Pulmonar en Comparación Nacional e Internacional para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad Peruana del Centro Huancayo – Perú; en un estudio es comparativo retrospectivo, 2016. Concluyendo que no existe una relación entre las prácticas

de medidas preventivas de los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar y la incidencia de esta enfermedad infecto - contagiosa a nivel nacional e internacional. Asimismo, las prácticas de medidas preventivas de los familiares de pacientes son de nivel bajo a nivel nacional, mientras que a nivel internacional las prácticas de medidas preventivas de los familiares de los pacientes son de nivel medio. Por tanto, no existe relación entre el conocimiento de las prácticas de medidas preventivas de los familiares del paciente con tuberculosis con la incidencia de la enfermedad infecto contagiosa⁹.

En la tesis Conocimiento y Actitud hacia el tratamiento en la persona con Tuberculosis de Familia Disfuncional Chimbote, 2016 para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad nacional del Santa, Nuevo Chimbote – Perú; en un estudio cuyo diseño fue descriptivo correlacional, de corte transversal, 2017. Concluyendo que la mayoría de los pacientes tienen una actitud más positiva (69.2%), y el 30.8% tienen una actitud menos positiva en la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis. La mayoría los pacientes presentan nivel de conocimiento regular (42.3%), seguido del nivel bajo (32.7%) y el nivel alto (25.0%). Por tanto, existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento en el paciente con tuberculosis de familia disfuncional, el tener nivel de conocimiento bajo, se conforma en un riesgo elevado para una actitud menos positiva y, a mayor nivel de conocimiento, mejora la actitud hacia el tratamiento en el paciente con tuberculosis de familia disfuncional¹⁰.

En la tesis Nivel de Conocimientos sobre Tuberculosis Pulmonar y las Actitudes hacia el Tratamiento que tienen los Pacientes Registrados en la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de Tuberculosis del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa – 2014, para optar El Título Profesional de Licenciada en Enfermería. En Arequipa – Perú, en una investigación descriptiva transversal, con una muestra de 280 pacientes. Concluyendo que de acuerdo a los resultados de la investigación los pacientes registrados en la táctica

sanitaria de control y prevención que tienen un nivel de conocimiento bajo acerca de tuberculosis pulmonar tienen a su vez actitudes de rechazo, los que tienen un nivel de conocimiento medio tienen una actitud indiferente y los que tienen un nivel alto muestran actitudes de aceptación. Estos niveles de conocimientos y actitudes observados de acuerdo a las respuestas, nos señalan que existe una relación directa y negativa entre ambas variables ¹¹.

En la tesis Nivel de Conocimiento de la Tuberculosis Sensible en Pacientes en el Centro de Salud Santa Clara – Ate. Enero – Mayo 2017 para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico en Lima – Perú; en un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra conformada por 30 pacientes. Concluyendo que según el nivel de conocimiento acerca de la enfermedad resalta que el 60% de pacientes con tuberculosis sensible muestran un nivel medio, con respecto al nivel de conocimiento sobre el tratamiento farmacológico el 93% presenta un nivel bajo. En relación al nivel de conocimiento sobre el tratamiento no farmacológico resalta que el 77% presenta nivel medio y según nivel de conocimiento acerca de efectos adversos resalta que el 93% muestra un nivel bajo. La descripción sociodemográfica señala que el 43% de los pacientes están en el rango de edad de 18 a 25 años, el 53% tienen un nivel de instrucción nivel secundario completo y el 33 % su ocupación es estudiante ¹².

En la tesis Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar en Pacientes que acuden al Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, en la Universidad Privada San Juan Bautista en Lima – Perú; en un estudio descriptivo y transversal, ejecutado con una muestra de 384 participantes, 2018. Concluyendo el promedio fue de 33 años \pm 13 años, siendo la máxima 78 años y mínima 18 años, de ellos, el 58,9% fueron de sexo masculino y 41,1% de sexo femenino, teniendo un grado de instrucción de nivel primaria el 1,8%, secundaria el 37,8% y técnico o superior el 60,4%. Asimismo, la tabla refleja que de todos ellos el 67,4% tenía un empleo y que el 32,6% se encontraba desempleado. El nivel de conocimiento

de todos los encuestados fue baja con un 82,0%. Por tanto, el nivel de conocimiento que tuvieron los integrantes del estudio sobre tuberculosis pulmonar fue bajo ¹³.

2.2. Bases teóricas

Nivel de Conocimiento sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar

A. Definición de Conocimiento

Refiere que el conocimiento son datos e informaciones empíricas sobre la realidad y el propio individuo, es decir, conocimientos inmediatos situacionalmente útiles de tipo hábito y costumbres que hace factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado ¹⁴.

Conocimiento es: “El proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce con el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica ¹⁵.”

Define el conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolas en conocimiento científico, ordinario o vulgar”. Siendo conocimiento científico aquellos probados y demostrados y conocimiento ordinario o vulgar aquellos que son inexactos productos de la experiencia y que falta probarlo o demostrarlo. Teniendo en cuenta las definiciones de los autores, definimos que el conocimiento es la suma de información, hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. En función de lo anteriormente establecido podemos decir que el conocimiento sobre medidas preventivas de la TBC pulmonar es el conjunto de datos e información, ideas, conceptos y enunciados que nos permiten realizar de forma anticipada actividades que nos protegen del posible contagio de la tuberculosis ¹⁶.

B. Conocimiento de Medidas Preventivas para la Tuberculosis:

Es posible conseguir cambios conductuales a largo plazo. Pero las intervenciones para la prevención de la tuberculosis necesitan planearse cuidadosamente e incluir ciertos componentes que facilitan el proceso de modificación de la conducta. La educación para la salud ha evolucionado rápidamente y en muchos casos sin una base teórica, enfocada más en el

aspecto práctico, lo que ha hecho olvidar ciertas premisas fundamentales. Una de ellas es que el conocimiento, junto con la actitud positiva, favorece conductas específicas de conservación y promoción de salud. El elemento cognitivo es, en suma, un factor predisponente para la adopción de hábitos saludables. Es por ello que el éxito en la prevención de la tuberculosis radica en favorecer o evitar ciertos comportamientos, existen una serie de premisas, pasos progresivos, que facilitarán la consecución de ese objetivo final, el primero de esos pasos es puramente cognitivo. Aunque el reconocimiento de algo, por sí solo, no es un indicador de un cambio de conducta, sí se ha demostrado que cierta cantidad de información es necesaria para iniciar el proceso que conducirá a un cambio del comportamiento. En otras palabras, las intervenciones preventivas cuya meta es evitar comportamientos de riesgo relacionados con la transmisión de la tuberculosis, pueden beneficiarse si incluyen un componente cognitivo, siendo esto marcado en ciertos grupos poblacionales ¹².

En salud, el valor es el deseo de evitar la enfermedad o padecimiento, y la expectativa la creencia en que una acción posible de realizar prevendrá o mejorará el proceso. Existen tres premisas: la creencia o percepción de que un determinado problema es importante o suficientemente grave como para tenerlo en consideración, la creencia o percepción de que uno es vulnerable a ese problema, la creencia o percepción de que la acción a tomar producirá un beneficio a un coste personal aceptable. La concurrencia simultánea de estos tres factores favorece la adopción de determinados patrones de conducta, que serían en nuestro caso conducentes a conservar y mejorar la salud, evitar situaciones de riesgo y prevenir enfermedades. La aceptación de esta hipótesis implica que es la percepción individual la que determina el comportamiento y no el ambiente en el que vive y se desarrolla el individuo ¹³.

C. Conocimiento Sobre Higiene Personal:

La higiene es el conjunto de normas y prácticas tendientes a la prevención de enfermedades en general. La Higiene brinda las normas para mantener la salud del cuerpo. El aseo corporal, es la base de la higiene individual, es un factor importante para la conservación de la salud ¹⁷.

La piel por su estructura y por su relación constante con el medio, exige un aseo frecuente. En la piel se encuentran los folículos pilosos donde se implantan las vellosidades y pelos que la recubren. Se encuentran también los orificios excretores de las glándulas sudoríparas y los orificios secretores de las glándulas sebáceas, los mismos que desembocan en los folículos pilosos, directamente en la superficie de la piel o simultáneamente en el folículo y en la piel. Todos estos orificios pueden servir para la penetración de gérmenes que se depositan sobre la piel, son traídos por agentes intermediarios, como las moscas o arrastrados por el polvo atmosférico que constantemente se deposita sobre ella. Los restos de sudor que elimina, la secreción sebácea, las células de la capa córnea de la epidermis que se descaman y el polvo atmosférico que se adhiere, forman en la superficie del cuerpo un medio favorable para el desarrollo de microorganismos. La forma de eliminar estas impurezas e a través del baño, los más comunes son los baños de ducha y de inmersión, con ellos se procura eliminar los restos de transpiración, la grasa que se acumula, las células que se descaman y el polvo atmosférico y gérmenes que se adhieren en la superficie del cuerpo. El baño de ducha, previo jabonamiento del cuerpo para que la limpieza sea más efectiva, es un baño rápido, que puede practicarse al levantarse o al regresar al hogar antes de la cena. Este tipo de baño es el más frecuente. El baño de inmersión se realiza en bañeras bien limpias y con la cantidad de agua necesaria, para cubrir el cuerpo en posición horizontal. El cuerpo se jabona con jabones untuosos que disuelven las grasas y destruyen los gérmenes ¹⁸.

Por lo tanto, las regiones del cuerpo que están en contacto directo con el exterior o que por su función transpiran abundantemente, exigen una higienización diaria. Esas regiones son: la cabeza, las manos, los pies, el cuerpo

cabelludo y los cabellos que se implantan en él, exigen una higiene prolija, por su intensa seborrea y el contacto directo con el aire hace que se ensucie con el polvo atmosférico, se recomienda el uso del pelo corto para facilitar su higienización. La limpieza con champú o lociones tiene por objeto desengrasar el cuero cabelludo, el lavado de la cara debe realizarse diariamente, por las veces: al levantarse para quitar las secreciones de los ojos, y al acostarse para eliminar el polvo atmosférico y los gérmenes que se adhieren durante el día. En este caso las regiones del cuerpo, las manos, son las que se ensucian y contaminan con más frecuencia. Durante el día se ponen en contacto con múltiples objetos: pasamanos de vehículos y puertas, dinero circulante, correspondencia, diarios, revistas, etc., que son tocados por numerosas personas, muchas veces portadoras de gérmenes. Por eso su lavado debe repetirse varias veces por día, particularmente antes de las comidas. Se evita así la posible contaminación de los alimentos que se llevan a la boca, por ejemplo, el pan. El lavado debe hacerse con agua y jabón, usando cepillo para las uñas, en las cuales pueden alojarse microbios, escapando a la acción del agua. Las manos siendo posibles transmisoras de agentes microbianos cuando se las lleva a los ojos, los oídos, la nariz, la boca o se tocan alimentos, debe vigilarse su higiene. Las uñas cortas, impiden que, debajo de ellas, se acumulen sustancias que faciliten la fijación de microbios. Es muy importante también hablar sobre la higiene de manos después de haber tosido. La tos es un mecanismo reflejo que promueve la expulsión de aire de las vías respiratorias, de forma abrupta. Es generalmente mecanismo de defensa con miras a la eliminación del material contenido en el árbol traqueo bronquial y por lo tanto su desobstrucción. La tos, se trata de un reflejo defensivo y consiste en una espiración brusca, explosiva, que se realiza luego de una inspiración profunda y un breve momento de esfuerzo a glotis cerrada, que culmina con la súbita apertura de la glotis ¹⁹.

La tos es siempre anormal, debido a que no tiene un rol fisiológico en el ciclo respiratorio normal. La tos está regulada por el centro tusígeno situado cerca del centro respiratorio del bulbo raquídeo. Los estímulos de la tos pueden ser:

estímulos inflamatorios desencadenados por edema o hiperemia de la mucosa, irritación por exudados en la superficie de la mucosa esa irritación de las terminaciones nerviosas o por contracción de tejido cicatricial, mismo que determina tracción de las terminaciones nerviosas. La tos también es provocada por estímulos mecánicos: Es producido por inhalación de partículas, compresión de las vías aéreas y por tensión sobre estas estructuras. Siempre que se tose o estornuda se debe de cubrir la boca y las fosas nasales para evitar la diseminación de los microorganismos al aire atmosférico, después se deberá de lavarse las manos con jabón. Por lo que creemos necesario que, entre las medidas higiénicas, debemos de reconocer de una vez que hay artículos de uso personal, eso quiere decir que no importa que seamos familia, amantes, esposos: los pañuelos, los vasos de agua, los cubiertos, el papel sanitario, la ropa, sobre todo la interior, no son artículos prestables; mucho menos a los niños, así sean nuestros hijos. Asimismo, debemos exhortar a los conductores y usuarios del servicio de transporte público que, a pesar de esta temporada de frío, mantengan ventilado el vehículo y no cerrar todas las ventanas ²⁰.

D. Conocimiento Sobre Cuidados en el Hogar:

La vivienda saludable alude a un espacio que promueve la salud de sus moradores. Este espacio incluye: la casa (el refugio físico donde reside un individuo), el hogar (el grupo de individuos que vive bajo un mismo techo), el entorno (el ambiente físico y psicosocial inmediatamente exterior a la casa) y la comunidad (el grupo de individuos identificados como vecinos por los residentes). Una vivienda saludable carece o presenta factores de riesgo controlados y prevenibles e incluye agentes promotores de la salud y el bienestar. En particular, la vivienda saludable cumple con las siguientes condiciones fundamentales: tenencia segura, ubicación segura, diseño y estructura adecuada y espacios suficientes para una convivencia sana, servicios básicos de buena calidad, muebles, utensilios domésticos y bienes de consumo seguros y eficientes, entorno adecuado que promueva la comunicación y la colaboración y hábitos de comportamiento que promueven la

salud. “Una vivienda adecuada significa algo más que tener un techo bajo el que guarecerse”. Significa también disponer de un lugar privado, espacio suficiente, accesibilidad física, seguridad adecuada, seguridad de tenencia, estabilidad y durabilidad estructurales, iluminación, calefacción y ventilación suficientes, una infraestructura básica adecuada que incluya servicios de abastecimiento de agua, saneamiento y eliminación de desechos, factores apropiados de calidad del medio ambiente y relacionados con la salud, y un emplazamiento adecuado y con acceso al trabajo y a los servicios básicos, todo ello a un costo razonable. La idoneidad de todos esos factores debe determinarse junto con las personas interesadas, teniendo en cuenta las perspectivas de desarrollo gradual. El criterio de idoneidad suele variar de un país a otro, pues depende de factores culturales, sociales, ambientales y económicos concretos. En ese contexto, deben considerarse los factores relacionados con el sexo y la edad, como el grado de exposición de los niños y las mujeres a las sustancias tóxicas”. Tener en cuenta las medidas de control ambiental ventilación e iluminación adecuada, tiene como objetivo reducir la concentración de núcleos de gotitas infecciosas. Existe una gran variedad de medidas de control ambiental entre ellas están la ventilación natural, la ventilación mecánica y los complementos a la ventilación como son la filtración de aire y la luz ultravioleta. Por lo que se considera importante la limpieza de los dormitorios con paños húmedos; la limpieza es la técnica mediante la cual se obtiene una reducción cuantitativa de la contaminación macroscópica de un área, equipo o material y que tiene como objetivos: reducir el número de microorganismos presentes en los objetos, eliminar los restos de materia orgánica e inorgánica de los mismos, favorecer los procesos de desinfección y esterilización ²¹.

Mediante la limpieza se logra la remoción de toda materia extraña, (suciedad, materia orgánica). Para la limpieza se emplean detergentes, que son agentes químicos utilizados para la eliminación de suciedad insoluble en agua. En el caso de las habitaciones ha de realizarse la limpieza con mucho cuidado de no levantar polvo al momento de la limpieza, pues esto diseminaría aún más los

bacilos que se encuentran en superficies de muebles y/o el suelo. La limpieza debe preceder a los procesos de desinfección ¹⁷.

En cuanto a platos, vasos, tazas y otros utensilios, no se necesita ninguna precaución especial. El agua caliente y los detergentes usados en los lavavajillas son suficientes. Ahora bien, estos cuidados no serían posibles si no contáramos con el líquido elemento más importante “el agua”. El agua es una de las necesidades fundamentales para la vida humana. El acceso a suficiente cantidad y calidad de agua contribuye a prevenir la propagación de enfermedades gastrointestinales, propicia la higiene personal y doméstica, y mejora el nivel de vida, contribuyendo al bienestar de la familia y de la comunidad. Mejorar el acceso al agua también implica disminuir la carga que pesa sobre las personas, generalmente mujeres y niños que deben ir en búsqueda del agua a fuentes distantes. Aunque la red de tuberías es la mejor forma para conducir agua suficiente y libre de contaminación hasta la vivienda, es imposible proporcionar este servicio a la mayoría de los habitantes de las zonas rurales y de los asentamientos precarios urbanos y urbanos marginales. Cuando el agua se acarrea de cierta distancia, la cantidad disponible puede ser insuficiente y tiene un mayor riesgo de contaminarse. Además, si el costo del agua no es asequible puede obligar a las personas a buscar soluciones irregulares y peligrosas ¹³.

El acceso a saneamiento básico contribuye a prevenir la transmisión fecal - oral de enfermedades y la reproducción de algunos tipos de insectos vectores. El principal problema no es de carácter técnico, sino social, cultural o de aceptación de determinadas tecnologías. Existen varias técnicas, de complejidad diversa, para la eliminación higiénica de las excretas; pueden ser conexiones privadas directas al alcantarillado público o sistema de tanques sépticos, y letrinas, las cuales pueden ser familiares, multifamiliares o comunitarias. El principal problema es el mantenimiento y uso adecuado de estos sistemas. La eliminación adecuada e higiénica de los desechos sólidos domésticos reduce los riesgos para la salud y crea un entorno más agradable para la vista y la vida. La utilización de métodos apropiados de

almacenamiento, recolección y disposición final es desfavorable a la reproducción de insectos y roedores causantes de enfermedades. De otra parte, el inadecuado almacenamiento, recolección y disposición final de los desechos sólidos puede dar lugar a una serie de riesgos para la salud, en particular a la difusión de enfermedades gastrointestinales y parasitarias, sobre todo cuando hay restos de excrementos humanos y animales mezclados con otros desechos orgánicos, tal es el caso de la presencia de papel higiénico empleado en la limpieza anal ²².

Por otro lado, el adecuado drenaje de las aguas superficiales aminora las enfermedades transmisibles, los riesgos para la seguridad y los daños a viviendas y bienes. El drenaje deficiente de las aguas superficiales-incluidas las aguas residuales domésticas crea charcos o lodazales y zonas pantanosas que se convierten en criaderos de insectos vectores de enfermedades ²³.

El uso doméstico de combustibles limpios y eficientes minimiza el riesgo de contraer enfermedades respiratorias como neumonías en los niños, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas y cáncer pulmonar en los adultos y envenenamientos por exposición a sustancias tóxicas. Cuanto más limpio y eficiente es el combustible utilizado en la vivienda menor será el riesgo a la salud. En la pirámide energética, el combustible sólido como el estiércol, los residuos de cosecha, la leña, el carbón de leña y el carbón mineral es el más contaminante e ineficiente, los cuales se debería evitar utilizar en pacientes con TBC, luego le sigue el kerosén, el petróleo, el gas licuado de petróleo y el natural, la energía eléctrica, y finalmente, la energía solar y eólica ^{23,24}.

Los muebles, utensilios domésticos y los bienes de consumo deben elegirse teniendo presente la seguridad y la eficiencia. Por ejemplo, el uso de fogones abiertos que queman combustibles sólidos es ineficiente e inseguro. Incrementa significativamente el riesgo de contraer enfermedades respiratorias, quemaduras, irritación de ojos y dolores de cabeza y espalda. Actualmente,

existen cocinas mejoradas como la cocina “plancha” que quema los combustibles sólidos de forma más eficiente ²⁴.

La tapicería de los muebles, las cortinas y las alfombras pueden contener materiales sintéticos que se incendian fácilmente o despiden emanaciones tóxicas y en particular, las alfombras pueden ser un importante reservorio de alérgenos y polvo. La exposición a sustancias tóxicas y cáusticas produce envenenamientos, quemaduras y efectos crónicos, algunos de ellos no conocidos. Los niños en particular no deben estar expuestos a bordes y esquinas en que se pueden lastimar. El mobiliario debe mantenerse en buen estado a fin de evitar traumatismos, especialmente a niños, adultos mayores y personas con discapacidad, para quienes los accidentes de diverso tipo son a menudo la principal causa de muerte. Las características sociales y físicas del entorno alrededor de la vivienda o vecindario son importantes para proteger la salud y el bienestar de sus moradores. Los entornos urbanos se enfrentan con problemas de hacinamiento, ruido, contaminación del aire, congestión y peligros del tránsito, delincuencia y aislamiento social. Los entornos rurales se enfrentan con problemas de falta de servicios sanitarios y de apoyo social y aislamiento social. Tanto el asentamiento precario planificado como el generado por la ocupación del territorio en forma espontánea pueden poner en riesgo la salud y bienestar de sus habitantes ²⁵.

E. Conocimiento Sobre Alimentación:

La alimentación es el acto de consumir alimentos y ésta debe ser completa (tener todos los nutrientes), porque los nutrientes son sustancias que el organismo no sintetiza en cantidades suficientes por lo que han de ser aportados por la alimentación. La adecuada nutrición ayuda al cuerpo a combatir enfermedades y lo ayuda a sentirse mejor. Para tener una buena salud, el ser humano necesita nutrientes que le proporcionen energía (proteínas, grasas e hidratos de carbono), vitaminas, minerales y agua, en cantidad suficiente según las necesidades de la persona; debe ser equilibrada (solo lo necesario), variada y apetitosa, adecuada para cada tipo de persona,

accesible, económica, ordenada (con horario y no comer a cada rato), lo que asegurará una buena salud y calidad de vida. El estado nutricional de los pacientes con tuberculosis es importante para el tratamiento de su enfermedad, por ello que la complementación alimentaria en los pacientes con tuberculosis es considerada una actividad que acompaña al tratamiento. La tuberculosis hace que el organismo gaste más energía diaria y si el paciente no recibe la energía necesaria perderá peso, por lo cual el organismo no responderá adecuadamente al tratamiento ¹².

Cuando una persona padece de tuberculosis, suele tener menos hambre, el gusto se le altera y además presenta una marcada debilidad muscular. Por otro lado, suelen tener entre un 10 y un 20 por ciento menos del peso ideal. Recordemos que la tuberculosis es una enfermedad infecciosa que causa una importante pérdida urinaria de ácido ascórbico. Si la persona está enferma debe realizar un tratamiento especial que debe acompañarse de una dieta donde las proteínas sean las protagonistas, ingiriendo grandes cantidades de carnes de res, pollo, pescado, además de carbohidratos que se presentan en la papa, yuca y camote. Por otro lado deben ingerir arroz, cereales y grasas no saturadas, todos alimentos ricos en vitamina A, vitamina B y minerales. Es necesario que los enfermos de tuberculosis consuman frutas y verduras, sobre todo las de color amarillo, esto mejora su sistema inmunológico. Deben evitar consumir cereales refinados, pasteles, alimentos enlatados y azúcar blanca, el té, café y los condimentos fuertes. Tampoco es aconsejable la ingesta de productos fritos, es mejor siempre llevar una dieta sana, usando métodos de cocción que preserven los nutrientes de los alimentos. Para ello puedes acudir a un nutricionista, quien establecerá un tipo de dieta adecuada según el grado de enfermedad y las condiciones generales del paciente ¹⁸.

Por lo tanto, es imprescindible que realicen las tres comidas principales, más dos complementarias, cubriendo todos los requerimientos nutricionales. Uno de los puntos más importantes, es mantener una cantidad de calcio, por eso se aconseja que tomen toda la leche que puedan, optando también por otros lácteos. Si no llegan a cubrir las necesidades nutricionales pueden optar por

suplementos vitamínicos, suplementos de hierro o calcio. Danayres afirma que: El exceso de alimentación en los pacientes con tuberculosis puede provocar un aumento de producción de CO₂, la sobrealimentación genera que la energía se almacene en forma de grasa y su conversión da como resultado mayor producción de CO₂, esto a su vez aumenta el trabajo respiratorio y puede llevar a hipercapnea sobre todo en personas con reserva pulmonar limitada, es decir en los pacientes crónicos con tendencia a retener CO₂; por lo que es recomendable dar una dieta baja en carbohidratos. Hay que recordar que se debe dar suplemento de vitaminas (Piridoxina), para evitar los efectos adversos en todos aquellos casos necesarios (diabetes, pacientes con TB-MDR en retratamiento, desnutridos, gestantes, alcohólicos, adultos mayores de más de 65 años). Es así que podemos afirmar que la dieta base es independiente para cada paciente de acuerdo a sus requerimientos nutricionales, pero se recomienda un promedio de 2700 Kcal por día. Y que también la cantidad de agua en la dieta influye significativamente en prolongar la salud, normalmente se aconseja el consumo de 2 litros de agua aparte de las que podemos consumir por los alimentos, con lo cual se garantiza una adecuada hidratación⁸.

F. Conocimiento Sobre el Descanso y Sueño:

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. La vigilia prolongada va acompañada de un trastorno progresivo de la mente y comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad y psicosis. El sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales²⁶.

F.1. El Descanso:

El descanso es un estado de actividad mental y física reducido, que hace que el sujeto se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar con las actividades cotidianas. El descanso no es simplemente inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad. La persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada ²⁶.

El significado y la necesidad de descanso varían según los individuos, cada persona tiene hábitos personales para descansar tales como leer, realizar ejercicios de relajación o dar un paseo. Para valorar la necesidad de descanso y evaluar cómo se satisface ésta con eficacia, la enfermera necesita conocer las condiciones que fomentan el mismo. Narrow, señala 6 características que la mayoría asociamos al descanso. Estarriol en sentido afirma que las personas pueden descansar cuando: sienten que las cosas están bajo control, se sienten aceptados, sienten que entienden lo que está pasando, están libres de molestias e irritaciones, realizan un número satisfactorio de actividades concretas, saben que recibirán ayuda cuando la necesiten. Que las situaciones que favorecen un descanso adecuado son: comodidad física, eliminación de preocupaciones, sueño suficiente. La recreación es una forma de descanso. El equilibrio humano puede conseguirse a través de una buena recreación dirigida, pues esta no solo tiende a establecer el equilibrio psicológico alterado por las tensiones del día, sino que enriquece nuestra personalidad, permite el desarrollo de la personalidad y la capacidad creadora. Representa al mismo tiempo un verdadero derecho individual y social que debe ser respetado y protegido. Es así que podemos decir que una recreación bien concebida influye positivamente en el desarrollo del individuo, la comunidad, y la nación. Asimismo, la actividad recreativa tiene importancia, porque acompaña al individuo a lo largo de la existencia. En la recreación encontramos valores terapéuticos, psicológicos y educativos. Y que la actividad física en los pacientes con problemas respiratorios favorece el drenaje postural y la estimulación de la expectoración tiene beneficios a nivel de todos los sistemas

del cuerpo humano, fortalecimiento de los músculos, reduce las demandas de oxígeno de los miembros inferiores y del tórax ¹⁹.

F.2. El Sueño:

Es un estado reversible de inconsciencia caracterizado por una escasa movilidad y una reducción de las respuestas a estímulos externos. Es el estado de suspensión de las actividades mentales conscientes, la voluntad y la vida de relación que se produce normalmente de forma periódica y que permite el reposo de los músculos voluntarios y, en parte del sistema nervioso ²⁷.

Las funciones del sueño distingue dos, la primera hace referencia que el dormir es una función adaptable y una función protectora; ya la segunda se orienta hacia una función reparadora o restauradora del sueño”, ya que el sueño es importante para que el ser humano realice de manera óptima sus actividades cotidianas pues con el sueño se consigue que el organismo recupere el desgaste producido por la actividad diaria ²⁸.

De acuerdo con Murfis y otros el sueño es una necesidad básica del ser humano; es un proceso universal común a todas las personas. Históricamente se consideró que era un estado de inconsciencia, más recientemente se ha considerado que es un estado de conciencia en el cual la percepción y reacción del individuo al entorno está disminuido. Lo que parece que está claro es que el sueño se caracteriza por una actividad física mínima, unos niveles variables de conciencia, cambios en los procesos fisiológicos del organismo y disminución de la respuesta a los estímulos externos. Las horas de sueño promedio que requiere un individuo varían según la edad, la complexión física y el nivel de actividad diaria para restaurar su desgaste físico y mental. En personas de 16 a 65 años se considera que necesitan un promedio de 6 a 8 horas de sueño ²⁹.

Los pacientes con tuberculosis pueden tener problemas para conciliar el sueño debido a los signos y síntomas de su enfermedad como: dolor, tos persistente y temperaturas elevadas acompañadas de sudoración nocturna, lo cual impide la satisfacción de la necesidad de sueño del paciente con esta enfermedad ²⁹.

G. Conocimiento sobre hábitos nocivos:

Llamamos hábitos nocivos a aquellos que provocan un daño constante a corto o largo plazo al paciente y en situaciones de riesgo de contraer una enfermedad grave. Los hábitos tóxicos son los producidos por el consumo de una sustancia nociva que provocan un incremento de morbilidad y de mortalidad evitable y con gran repercusión social y económica. Entre tales hábitos se encuentran los relacionados con el consumo de todo tipo de drogas, siendo el tabaco y el alcohol, sustancias que por su gran extensión en la sociedad, los que más preocupan a las autoridades sanitarias, como los que nombramos ³⁰.

G.1. Consumo de tabaco:

Según el informe anual de la OMS de 1999 se ha demostrado que el fumar causa el 12% de todas las muertes por tuberculosis en China, los fumadores de más de 20 cigarrillos al día tienen el doble de tasa de mortalidad que los tuberculosos que no fuman y esto se podría explicar porque el daño pulmonar que produce el tabaco ofrecería una mayor predisposición para la infección tuberculosa ³⁰.

G.2. Consumo de alcohol:

Los clínicos señalan con frecuencia una asociación entre el consumo de alcohol y la incidencia de la tuberculosis, debido a los mecanismos inmunitarios que son afectados por el alcohol entre los que se encuentran también aquellos que son esenciales para aumentar el riesgo de tuberculosis. El paciente con tuberculosis durante todo el tratamiento no deberá de consumir alcohol, porque podría provocarle un daño hepático. El alcohol por su capacidad de inducción enzimática, puede hacer descender los niveles plasmáticos de Rifampicina e Isoniazida que son considerados el núcleo básico del tratamiento antituberculoso ³⁰.

G.3. Drogadicción:

El consumo de drogas es un fenómeno de naturaleza compleja de múltiples causas y que impacta de diversa manera a la población peruana, atentando contra la salud pública, el desarrollo social y familiar de las personas. El consumo de drogas en el Perú, evidencia una presencia importante en los grupos de adolescentes y jóvenes. Los diferentes estudios realizados a nivel nacional, han demostrado que el consumo de drogas legales como el alcohol y los cigarrillos reporta el más alto índice de uso en la población, a diferencia del caso de las drogas ilegales como la marihuana, cocaína e inhalantes que reportan un menor índice de consumo. Según Lorenzo Fernández los pacientes que consumen drogas y están infectados por *Micobacterium Tuberculosis* constituyen un grupo en el que puede ser difícil erradicar la tuberculosis sino se garantiza la continuidad del tratamiento²⁷.

Sanghav y colaboradores postularon un riesgo de enfermedad tuberculosa consecutiva a una infección más elevada en drogadictos por vía endovenosa, en comparación con los no drogadictos, debido a la inmunodepresión secundaria que genera la cocaína y/o crack³¹.

H. Conocimiento Sobre Funcionamiento Familiar:

La OMS define familia como los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial. La familia es el grupo primario de pertenencia de los individuos. En su concepción más conocida está constituida por la pareja y su descendencia. Sin embargo, el proceso histórico y social muestra diferentes estructuras familiares que hacen difícil una definición de ella. Ello indica que la familia está ligada a los procesos de transformación de la cultura contemporánea. Por lo tanto, la adecuada participación de la familia favorece la salud y calidad de vida del paciente, pues los sentimientos y emociones pueden repercutir de modo positivo o negativo en el bienestar del individuo, el

sentirnos amados y apoyados por otras personas adquiere un enorme valor cuando tenemos que afrontar situaciones estresantes ¹.

La familia es un elemento participante del cuidado en el hogar y son la mayor fuente de apoyo para el paciente por lo que es necesario conocer de quien recibe el apoyo social y psicológico para su tratamiento y así poder reforzar las relaciones familiares. Las personas con soporte familiar y afectivo se adhieren más al tratamiento y logran ser dados de alta como curados, muy por el contrario, los pacientes con conflictos en el hogar se deprimen, sienten que son una carga pesada para la familia y no consiguen adherirse adecuadamente al tratamiento. Asimismo, se debe propiciar el apoyo familiar; ya que ésta es el soporte fundamental del sujeto enfermo ³².

I. Actitudes para las Medidas Preventivas de la TBC Pulmonar

En la realización de este estudio tendremos en cuenta el modelo teórico de Virginia Henderson, quien define a la persona como un ente de actitudes en quien sus actitudes lo ayudan a comprender y dar significado al entorno, dividen las cosas en positivas y negativas permitiendo diferenciar lo que es beneficioso y dañino. Las actitudes influyen en la forma en que procesa la información, siendo esta influencia más potente cuanto más fuerte es la actitud, las actitudes sesgan el procesamiento de la información porque: seleccionan lo que se procesa, le dan interpretación congruente con las actitudes previas a todas las cosas y se trata de ignorar la información que es incongruente, por lo que la información congruente con las actitudes se almacena en la memoria y no la incongruente. Por lo tanto, si se quiere que las personas adopten medidas preventivas, se deberán modificar las actitudes y promoviendo las que son favorables a la conservación de la salud. La actitud es una predisposición aprendida a reaccionar de una u otra forma ante un estímulo determinado. Consiste en una forma de ver la vida y que se expresa a través de conductas específicas. Una actitud temeraria es aquella que nos lleva a comportarnos de manera arriesgada, sin considerar los riesgos o haciendo caso omiso de ellos, que es peor, por satisfacer otras necesidades, por ejemplo, aceptación grupal, ahorro de tiempo, etc. Por otro lado, una actitud preventiva es aquella guía

moral que nos mantiene alertas ante los eventuales riesgos (contraer la tuberculosis). Una actitud preventiva ante la tuberculosis tiene los siguientes fundamentos: “Yo soy el único responsable si me contagio”, “Yo debo velar por mi hogar seguro y de calidad”, “Yo soy ejemplo y promotor de un hogar ordenado, de calidad y saludable” y “Nada merece la pena de que ponga en riesgo mi salud y la de mi familia” La actitud personal de cada individuo frente a la prevención del riesgo de infectarse con tuberculosis es decisiva, comprendiendo a fondo la medida de prevención que corresponde y asumiendo el contacto su parte de responsabilidad preventiva, se consigue un comportamiento adecuado y unos resultados tangibles ²¹.

El ser humano siempre está ocupado en mantener su equilibrio interior, ya que las contradicciones entre distintas informaciones o entre lo que piensa y lo que hace le generan una tensión interna. Dependiendo de la intensidad y de la situación, este deseo de ausencia de contradicción interna puede ser un motivador, pero también un freno a los cambios. La contradicción existente en el ámbito de la seguridad entre la idea de que “nadie quiere adquirir la enfermedad de la tuberculosis” y el “frecuente comportamiento arriesgado de los contactos al no cumplir con las medidas preventivas” ³³.

El contacto puede tener una idea de falsa seguridad, es necesario sentirse amenazado para que surja el sentimiento de inseguridad y, en general, lo primero no ocurre o se ve lejano, llevando a una falsa seguridad. El contacto conoce el riesgo, pero piensa que no puede hacer nada, es necesario convencer de poder actuar contra el riesgo y persuadir de poner en marcha de forma constante una determinada medida de seguridad. De lo contrario, el trabajador minimiza el peligro para reducir el malestar que le genera conocer el mismo sin concienciarse de la solución. Cumplir con las medidas preventivas entra en conflicto, a menudo, con otras necesidades, ocupaciones e intereses ²¹.

En general, no se experimenta sólo la necesidad de mantenerse indemne y en buena salud, sino que también se quieren obtener otras fuentes de satisfacción

como: cumplir con el trabajo, ser valorado por colegas y superiores, sentirse bien en su entorno, tener buena imagen, etc. Antes de actuar se valoran, en general, las consecuencias posibles y se elige la actitud que proporciona más efectos positivos que negativos. En este momento, otras necesidades pesan quizás más sobre la decisión que una actitud de acuerdo a la prevención, ya que infectarse con tuberculosis es un acontecimiento raro y, en consecuencia, se piensa que es improbable que suceda. Es primordial reconocer dónde existe el bloqueo de la acción preventiva, conociendo ya los obstáculos existentes. Si se descubre lo que induce a una persona o a un grupo de personas a comportarse de forma opuesta a la seguridad en una situación determinada, se pueden aplicar las medidas que convienen en ese punto preciso ³⁴.

Sólo el diálogo con las personas afectadas indicará lo que les motiva a hacer o no hacer alguna cosa, escuchándolas con atención y dando pruebas de comprensión sobre sus reflexiones y necesidades personales. Los contactos deben darse cuenta de que se les toma en serio, que el personal de salud adopta un comportamiento coherente y que se trata de su propia salud y de la de los demás ³⁵.

Se puede procurar el cumplimiento de las medidas preventivas: informando sobre los peligros y las medidas de protección, cuanto mejor se comprenda el peligro que representa la tuberculosis, mayor será la disposición a adoptar medidas preventivas, por ello se debe: transmitir la información sobre los riesgos de forma concreta y competente e ilustrar, si es posible, lo que se puede producir con experiencias prácticas o ejemplos de contactos infectados. Los ejemplos deberían enfrentar al contacto con la realidad para que la idea de “eso me puede suceder a mí” le haga mella y le ayude a reflexionar sobre las posibles consecuencias de adquirir la enfermedad a corto, medio y largo plazo para sí mismo y para el entorno, asimismo integrar de forma regular las medidas preventivas en todas las acciones que realiza para ser coherente con su actividad diaria ³⁶.

Asociar siempre las informaciones sobre peligro de su salud a las actuaciones preventivas, es importante reaccionar a las cuestiones y objeciones que planteen los contactos sobre los potenciales riesgos, siendo necesario trabajar a fondo los temas para que se asocie siempre el riesgo con la prevención y/o protección y se convencen las personas de que la medida es necesaria, les protege y es realizable. Así se elimina el malestar que genera la idea del peligro por sí sólo y su posible minimización interior³⁷.

Inducir a la participación, para lograr armonizar el comportamiento seguro con las necesidades personales y las exigencias de la actividad laboral que realice el contacto conviene integrar a las personas afectadas, tanto en la elaboración de los planes preventivos personalizados. La participación aumenta el nivel de aplicación de las medidas y favorece su aceptación, siempre que el profesional de salud “se interese por las respuestas” a las preguntas planteadas “o por las sugerencias” presentadas por los contactos, “actuando en consecuencia”. De lo contrario, la participación decaerá y la decepción frenará el impulso adquirido, y la política sanitaria perderá credibilidad, hecho muy difícil de recuperar³⁸.

J. Medidas Preventivas para el Control de la Tuberculosis:

Según la norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis lo divide en:

a. Prevención Primaria: para evitar la infección por el bacilo de la Tuberculosis (TB) en la población expuesta se debe realizar actividades que permitan:

1) Información y educación a la persona diagnosticada con tuberculosis sobre:

- Uso de mascarilla durante el periodo de contagio (mientras se tenga controles bacteriológicos positivos).
- Cubrirse la boca y la nariz al toser, estornudar o reír y desechar con cuidado el papel usado en un depósito adecuado.

- Establecimiento de medidas de control de infecciones en los Establecimientos de Salud (EESS), en instituciones que albergan personas y en el domicilio de persona afectada con Tuberculosis (TB).
- Promoción de la ventilación natural en la vivienda del afectado con TB, lugar de estudio, trabajo, unidades de transporte público y en los ambientes de las instituciones públicas y privadas.

2) Ministerio de salud y las otras instituciones del sector salud deben proveer la vacunación con el Bacilo de Calmette - Guerin (BCG) a todos los recién nacidos.

- Todo recién nacido en el país debe recibir la vacuna BCG tan pronto cuando sea posible, de acuerdo a las normas vigentes del Ministerio de Salud.
- Los recién nacidos con madres con VIH deben seguir las disposiciones vigentes sobre la prevención de la transmisión vertical del VIH emitidas por el Ministerio de Salud.
- La vacuna BCG (Bacilo de Calmette - Güerin) contiene bacilos vivos y atenuados, obtenida originalmente a partir del Mycobacteriumbovis. Su aplicación tiene como objetivo provocar respuesta inmune útil que reduce la morbilidad tuberculosa post–infección primaria. Su importancia radica en la protección que brinda contra las formas graves de Tuberculosis Meningoencefalitis tuberculosa (MEC-TB) y Tuberculosis miliar; debiendo ser aplicada en todo recién nacido. La vacuna BCG se aplicará gratuitamente a los recién nacidos, evitando oportunidades perdidas y es responsabilidad de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones ³³.

a.1. Control de Infecciones y Bioseguridad en Tuberculosis: es responsabilidad de los directores de las Direcciones Regionales, Direcciones de Salud, Redes de Salud, de hospitales, jefes de centros y puestos de salud públicos y privados, garantizar la implementación del control de infecciones y

bioseguridad en los establecimientos de salud de su jurisdicción. El personal de salud tiene la responsabilidad de cumplir estrictamente con las normas de control de infecciones y bioseguridad. Toda red de salud, o su equivalente en otras instituciones del Sector y los hospitales deben contar con un Comité de Control de Infecciones de tuberculosis, responsable de planificar, supervisar y monitorea las actividades de control de infecciones dentro de sus Establecimientos de Salud (EESS) ³³.

a.2. Plan de Control de Infecciones (PCI):

Cada red de salud u hospital debe contar con un Plan de Control de Infecciones (PCI) en tuberculosis. El PCI, para los casos de Establecimientos de Salud (EESS) de categoría I-1 a I-4, debe ser elaborado por el Comité de Control de Infecciones en Tuberculosis de la Red de Salud. En los Establecimientos de Salud (EESS) de categoría II-1 o superiores, el PCI debe ser elaborado por el Comité de Control de Infecciones en Tuberculosis del Establecimiento de Salud (EESS). Las actividades del PCI deben estar incluidas en el Plan Operativo Anual. En hospitales e instituciones especializados deben ser parte de las actividades en los Comités de Infecciones Intrahospitalarias. El Director o jefe del EESS es el responsable de la ejecución, monitoreo y evaluación del PCI. Su implementación compromete a todos los servicios y no solamente a la ESPCT del EESS ³³.

a.3. Medidas para el Control de Infecciones en los EESS: las medidas de control de infecciones de tuberculosis que deben ser implementadas, de acuerdo al Módulo de Capacitación, Control de Infecciones de Tuberculosis en Establecimientos de Salud (Ministerio de Salud, Lima, 2005) son:

a.3.1. Medidas de Control Administrativo: las medidas de control administrativo deben permitir:

- a) Búsqueda activa y evaluación inmediata de los sintomáticos respiratorios en todos los servicios del establecimiento, ampliar horarios de atención del

laboratorio de tuberculosis, acortar los tiempos de emisión de resultados, optimizar los sistemas de reporte e identificación de los casos.

- b) Atención ambulatoria de pacientes con TB confirmada: atención en horarios diferenciados en consultorios, laboratorio y salas de procedimientos y radiología. Hospitalización en ambientes con adecuado recambio de aire para los casos que lo requieran en las UNETs.
- c) Priorizar que los resultados de la baciloscopia de muestras que proceden de los servicios de emergencia y hospitalización se entreguen dentro de las dos horas siguientes de recibidas en el laboratorio.
- d) Inicio inmediato del tratamiento anti-TB en todos los casos diagnosticados.
- e) Atención del paciente con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar Frotis Positivo (TBP - FP) por otras especialidades en horarios preferentes, bajo medidas de control de infecciones.
- f) Capacitación permanente al personal de salud, pacientes y familiares sobre transmisión y prevención de la Tuberculosis (TB).
- g) Evaluación del riesgo de transmisión en los diferentes servicios del establecimiento y vigilancia activa de los casos de Tuberculosis (TB) en trabajadores de salud ³³.

a.3.2. Medidas de Control Ambiental: las medidas de control ambiental deben maximizar la ventilación natural y/o instalar sistemas de ventilación mecánica.

- a) Priorizar la ventilación natural, garantizando que las puertas y ventanas permanezcan abiertas, libres de cortinas u otro mobiliario.
- b) Ubicar la sala de espera de pacientes ambulatorios en espacios abiertos y bien ventilados.
- c) En salas de hospitalización para el aislamiento de pacientes con TB MDR/XDR, debe maximizarse la ventilación natural o implementar la ventilación mecánica para garantizar un mínimo de 12 recambios de aire por hora ³³.

a.3.3. Medidas de Protección Respiratoria: las medidas de protección respiratoria deben incluir:

- a) Asegurar la disponibilidad de respiradores N95 para uso de los trabajadores de salud en cantidad y calidad adecuadas en las áreas críticas y de mayor riesgo: sala de internamiento de neumología o medicina, emergencia, UCI, laboratorio, sala de procedimientos invasivos, entre otros.
- b) Capacitar a los trabajadores de salud en el uso y conservación adecuados de los respiradores N95.
- c) Adquisición de respiradores N95 de diferentes tallas (S, M, L).
- d) Todo paciente con TB pulmonar o con sospecha de TB que se encuentre en un EESS, o durante su traslado en ambulancia u otro medio de transporte debe usar mascarilla simple ³³.

a.3.4. Medidas de Bioseguridad:

- a) El personal de los laboratorios donde se procesen muestras para el diagnóstico de tuberculosis de los diferentes niveles de atención deberá implementar medidas de contención adecuadas durante la manipulación, conservación y transporte de las muestras biológicas u otro material infeccioso.
- b) El comité de control de infecciones del establecimiento de salud debe evaluar periódicamente las condiciones de bioseguridad de los laboratorios donde se procesen muestras para el diagnóstico de tuberculosis ³³.

b. Prevención Secundaria

1) Diagnóstico y Tratamiento: se debe fortalecer las actividades de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de todos los casos de tuberculosos con frotis de esputo positivo ²⁹.

2) Estudio de Contactos: el estudio de contactos se debe realizar en forma activa en todos los casos índices con Tuberculosis (TB), tanto en formas pulmonares como extra pulmonares, sensibles y resistentes a medicamentos. El estudio de contactos comprende:

a) Censo: En la primera entrevista de enfermería se debe censar y registrar todos los contactos el caso índice con TB.

b) Examen: Todos los contactos censados deben pasar una evaluación médica para descartar la infección o enfermedad por *Micobacterium tuberculosis*. A los contactos con síntomas respiratorios o con PPD positivo (≥ 10 mm) se les debe realizar una radiografía de tórax. El médico tratante decidirá la indicación de tratamiento antiTB, terapia preventiva con isoniacida (TPI) u observación de acuerdo a lo dispuesto en la presente norma técnica.

c) Control: Todos los contactos deben ser examinados (evaluación clínica, bacteriológica y radiológica) a lo largo del tratamiento del caso índice. En casos de TB sensible la evaluación se realizará al inicio, al cambio de fase y al término del tratamiento. En casos de TB resistente, la evaluación se realizará al inicio del y tratamiento, cada 3 meses y al termino del tratamiento. Las actividades en el marco del censo y estudio de contactos deben estar registradas en la sección "Control de Contactos" de la tarjeta de control de tratamiento con medicamentos de primera línea, así como de la tarjeta de control con medicamentos de segunda línea, según corresponda ²⁹.

1) Terapia Preventiva con Isoniacida (TPI)

La TPI se debe indicar a personas diagnosticadas de tuberculosis latente, que pertenecen a los grupos de riesgo. La indicación de la TPI es responsabilidad del médico tratante del EESS y su administración es responsabilidad del personal de enfermería. Ante la presencia de factores de riesgo, tales como: personas mayores de 35 años, antecedente de alcoholismo crónico, historial de reacciones adversas a isoniacida sean personales o familiares potenciales interacciones medicamentosas (warfarina, ketoconazol, hidantoína, entre otros), la indicación de TPI debe ser realizada por el médico consultor. En las personas de 15 años o más la dosis de isoniacida es de 5mg/kg/día (máximo 300 gr al día) y en las personas menores de 15 años la dosis es de 10mg/kg/día (máximo 300 gr al día), la que debe administrarse en una sola toma, de lunes a domingo por 6 meses. En personas con infección por el VIH la

duración de la TPI será de 12 meses y deberá acompañarse de la administración de 50 mg/día de piridoxina. Personas que deben recibir terapia preventiva con isoniacida, en quienes se ha descartado enfermedad tuberculosa activa.

Menores de 5 años que son contactos de caso índice con TB pulmonar, independientemente del resultado del frotis de esputo del caso índice y del resultado del PPD del menor.

Personas entre 5 y 19 años con PPD igual o mayor a 10 mm y que son contactos de caso índice con TB pulmonar.

Personas con diagnóstico de infección por VIH independiente del resultado del PPD.

Conversión reciente (menos de 2 años) del PPD en trabajadores de salud y en personas que atienden a poblaciones privadas de libertad.

El médico tratante debe valorar individualmente la indicación de TPI en las personas con diagnóstico de TB latente que pertenezcan a los siguientes grupos de riesgo. Personas con insuficiencia renal crónica, neoplasias de cabeza y cuello, enfermedades hematológicas malignas, terapias prolongadas con corticoides o inmunosupresores, silicosis, diabetes mellitus, gastrectomizados, candidatos a trasplante y personas con imagen de fibrosis residual apical en la radiografía de tórax quienes nunca recibieron tratamiento para TB.

Procedimientos para la administración de terapia preventiva con isoniacida. El personal de enfermería de la ES PCT del EESS es responsable de la organización, seguimiento, registro y control de la TPI. La entrega del medicamento será semanal y la administración será supervisada por un familiar debidamente capacitado. El registro será realizado en la tarjeta de control de tratamiento del caso índice. Para las personas con VIH, la entrega del medicamento será mensual.

La TPI no está indicada en las siguientes situaciones clínicas:

- a) Contactos de caso índice con tuberculosis resistente a isoniacida y TB MDR.
- b) Personas que han recibido tratamiento antituberculosis, a excepción de las personas con infección por VIH.
- c) Personas con antecedentes de hepatopatía crónica, daño hepático secundario a isoniacida o con historia de reacciones adversas a este fármaco ²⁹.

c. Prevención Terciaria: es el conjunto de acciones dirigidas a la rehabilitación de las personas afectadas por tuberculosis que presentan complicaciones durante su enfermedad y que provocan secuelas físicas, cuya finalidad es mejorar la calidad de vida de los pacientes. La rehabilitación respiratoria es importante que sea considerada en la atención. Asimismo, la rehabilitación laboral debe ser considerada para que la persona se reinerte a actividades productivas, sin que ello signifique que vuelva a exponerse a los mismos factores que lo llevaron a enfermar ²⁹.

1) Tuberculosis: la tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa prevenible y curable, producida por el *Mycobacterium Tuberculosis* o Bacilo de Koch, que se localiza generalmente en el pulmón, aunque puede afectar otros órganos. Se transmite de persona a persona por inhalación de aerosoles contaminados por el bacilo, que han sido eliminados por los individuos enfermos al toser, hablar o estornudar. El *Mycobacterium Tuberculosis* también es conocido como Bacilo de Koch en honor al científico alemán Roberto Koch, quien descubrió el bacilo causante de la Tuberculosis (TB) y presentó sus hallazgos en 1882 ⁴⁶.

Tuberculosis Pulmonar es la más frecuente y la más contagiosa de las formas de tuberculosis, representa alrededor del 80 al 85% del total de los casos. Se presenta con signos respiratorios como tos seca o productiva, persistentes por más de 15 días son los signos de mayor valor para sospechar tuberculosis, expectoración con o sin hemoptisis, dolor torácico, dificultad para respirar y

síntomas generales: pérdida de peso y de apetito, cansancio, sudoración nocturna, y a veces fiebre prolongada en algunos casos infección con el Virus de la inmunodeficiencia humana u otras enfermedades que deprimen la inmunidad. El examen del aparato respiratorio de los pacientes con tuberculosis suele ser normal, a pesar de lo extensa que pueda ser la afección a nivel radiológico. Si bien la mayoría de los casos de la tuberculosis se producen en el pulmón (tuberculosis pulmonar), hay casos en los que la tuberculosis se produce en otros órganos (tuberculosis extra pulmonar), entre el 15 al 20% de todos los casos de tuberculosis, afectará a otros órganos fuera del pulmón. Las formas más frecuentes de tuberculosis extra pulmonar son la pleural y la ganglionar, seguidas por la genitourinaria. Los síntomas de la tuberculosis extra pulmonar, dependerán del órgano afectado. Cualquier persona puede adquirir esta enfermedad; sin embargo, existe mayor riesgo de contagiarse de TB si una persona tiene un estado de nutrición e inmunidad deficientes, en el caso de personas que padecen de enfermedades como diabetes mellitus, cáncer, silicosis y los fumadores crónicos, aquellas personas que tienen adicción al alcohol o a las drogas, las personas viviendo con VIH y SIDA, entre otras de características similares ³⁹.

2) Transmisión: el reservorio de la tuberculosis es el hombre enfermo, cuando la tuberculosis se localiza en el pulmón, los individuos enfermos podrán diseminar el bacilo, ya que, al toser, hablar o expectorar eliminarán pequeñas gotas de saliva (gotas de Fludgge) que contienen bacilos, que podrán ser aspirados por individuos susceptibles. Los factores determinantes del contagio incluyen la localización de la tuberculosis (pulmonar o no), características de la enfermedad (mayor o menor cantidad de bacilos en el esputo), la duración y frecuencia del contacto entre la persona sana y la enferma, las características del ambiente en que ocurre (inadecuada ventilación) y las condiciones del individuo expuesto (nutrición, enfermedades concomitantes): el 50% de los contactos cercanos de casos de tuberculosis pulmonar con baciloscopías positivas (pacientes bacilíferos) podrían infectarse, mientras que solo se infectarían el 6% de los contactos cercanos de los enfermos con baciloscopías

negativas. La mayoría de las personas que se infectan con el bacilo tuberculoso, podrán controlarlo y no desarrollarán la enfermedad. Entre los que se enfermarán de tuberculosis, el 80% manifestará la enfermedad durante los dos primeros años posteriores al primer contacto con el bacilo (primo infección). En el período de transmisibilidad, el paciente con tuberculosis pulmonar permanece infectante mientras no se comience el tratamiento específico, una vez comenzado el tratamiento el paciente disminuirá la tos y la cantidad de bacilos en su expectoración (esputo), con lo que disminuirá la posibilidad de contagio: alrededor de terminada la segunda semana de tratamiento, la cantidad de bacilos baja al 1% de la población original ⁴⁶.

3) Detección y Diagnóstico de Casos de Tuberculosis:

Detección de casos: la detección de casos, es la actividad orientada a identificar precozmente a las personas con tuberculosis. Se realizará permanentemente a través de la identificación y examen inmediato de los sintomáticos respiratorios, que se detectan durante la atención de salud en cualquier área/servicio del establecimiento.

a) Sintomático Respiratorio (S.R.): Es toda persona que presenta tos con expectoración por más de 15 días.

b) Sintomático Respiratorio Identificado (S.R.I.): Es la persona detectada e inscrita en el Libro de Registro de Sintomáticos Respiratorios.

c) Sintomático Respiratorio Examinado (S.R.Ex.): Es el S.R. al que se le realiza uno o más baciloscopías de esputo.

La detección de sintomáticos respiratorios se realizará obligatoria y permanentemente en todos los establecimientos de salud, en la demanda de las atenciones en mayores de 15 años que acuden por cualquier causa a los diferentes servicios. La organización de esta actividad es responsabilidad del profesional de enfermería en coordinación permanente con el equipo multidisciplinario de la ESN-PCT y el cumplimiento de la actividad es responsabilidad de todos los trabajadores del establecimiento de salud. Se capacitará a todo el personal en la identificación de sintomáticos respiratorios,

en todos los servicios del establecimiento de salud, priorizando admisión y otras áreas de trabajo (triaje, consulta externa, emergencia, hospitalización) ⁴⁶.

4) Diagnóstico de Casos: la herramienta fundamental para el diagnóstico de caso de Tuberculosis es la bacteriología (baciloscopía y cultivo) por su alta especificidad, sensibilidad y valor predictivo. En aquellas situaciones donde los estudios bacteriológicos no sean concluyentes será necesario realizar el seguimiento diagnóstico de acuerdo a la organización de la red de servicios de salud, utilizando otros criterios tales como: clínico, epidemiológico, diagnóstico por imágenes, inmunológico, anatomopatológico. Toda persona con diagnóstico de Tuberculosis deberá recibir consejería y se realizará la prueba de diagnóstico para VIH ⁴⁶.

5) Diagnóstico Bacteriológico de la Tuberculosis Baciloscopía Directa: es la herramienta fundamental rutinaria para el diagnóstico de la tuberculosis y para el seguimiento del tratamiento de los pacientes con tuberculosis. El examen directo para la visualización de micobacterias en los productos patológicos se efectúa según la técnica de Ziehl- Neelsen; también pueden utilizarse colorantes fluorescentes. Informe de resultados de baciloscopía:

- ❖ Negativo (-): no se encuentra bacilos ácido alcohol resistente (BAAR) en 100 campos microscópicos.
- ❖ Positivo (+): menos de 1 BAAR promedio por campo en 100 campos observados.
- ❖ Positivo (++) : de 1 a 10 BAAR promedio por campo en 50 campos observados.
- ❖ Positivo (+++) : más de 10 BAAR promedio por campo en 20 campos observados.

Toda muestra de esputo con baciloscopia positiva debe ser conservada refrigerada en el laboratorio, para ser remitida al laboratorio regional, para realizar pruebas de sensibilidad rápidas. Todo profesional o técnico que realiza la baciloscopia en laboratorios locales o intermedios, de la práctica pública y privada, debe estar capacitado de acuerdo a las disposiciones del INS ⁴⁰.

a) Cultivo de Micobacterias: los métodos de cultivo para el aislamiento de micobacterias aceptados en el país son: los cultivos en medios sólidos Lowenstein – Jensen, Ogawa y agar 7H10; los sistemas automatizados en medio líquido MGIT (del inglés MycobacteriaGrowthIndicatorTube) y la prueba MODS (del inglés MicroscopicObservationDrugSusceptibility), disponibles en los laboratorios de la red de salud pública según nivel de capacidad resolutive. Las indicaciones para el cultivo de M. tuberculosis son las siguientes:

- ❖ Muestras de SR con baciloscopia negativa y radiografía de tórax anormal.
- ❖ Muestras paucibacilares muestras clínicas consideradas valiosas: biopsias tejidos y fluidos (pleural, pericárdico, peritoneal, líquido cefalorraquídeo, orina, otros) de casos de sospecha de tuberculosis extra-pulmonar.

Para control de tratamiento:

- ❖ Muestras de pacientes con persistencia de baciloscopia positiva después del segundo mes de tratamiento con medicamentos de primera línea.
 - ❖ Muestras mensuales de todos los pacientes en tratamiento por TB resistente a medicamentos (MDR, XDR y otras TB resistencias) o para realizar pruebas de sensibilidad directa a partir de muestras pulmonares o extra pulmonares
- 40.

6. Diagnóstico Clínico-Radiológico de la Tuberculosis: el diagnóstico clínico de la TB debe centrarse en el estudio de los pacientes con síntomas respiratorios (tos, expectoración, dolor torácico, disnea) asociados a síntomas generales. Los síntomas de la tuberculosis extra pulmonar dependen del órgano afectado. Solicitar una radiografía de tórax en todo caso probable de tuberculosis pulmonar y en aquellas personas que están en seguimiento diagnóstico. La radiografía de tórax es importante tanto para diagnosticar como para valorar la tuberculosis. Las lesiones primarias curadas pueden dejar un pequeño nódulo periférico que con los años puede calcificarse. El complejo de Ghon consta de un nódulo periférico calcificado y un ganglio hiliar calcificado. La lesión más típica de la tuberculosis pulmonar es una infiltración multinodular localizada en los segmentos apicales posteriores de los lóbulos superiores y los segmentos superiores de los lóbulos inferiores. Frecuentemente hay cavitación

que suele acompañarse de una considerable infiltración en los mismos segmentos pulmonares ⁴⁰.

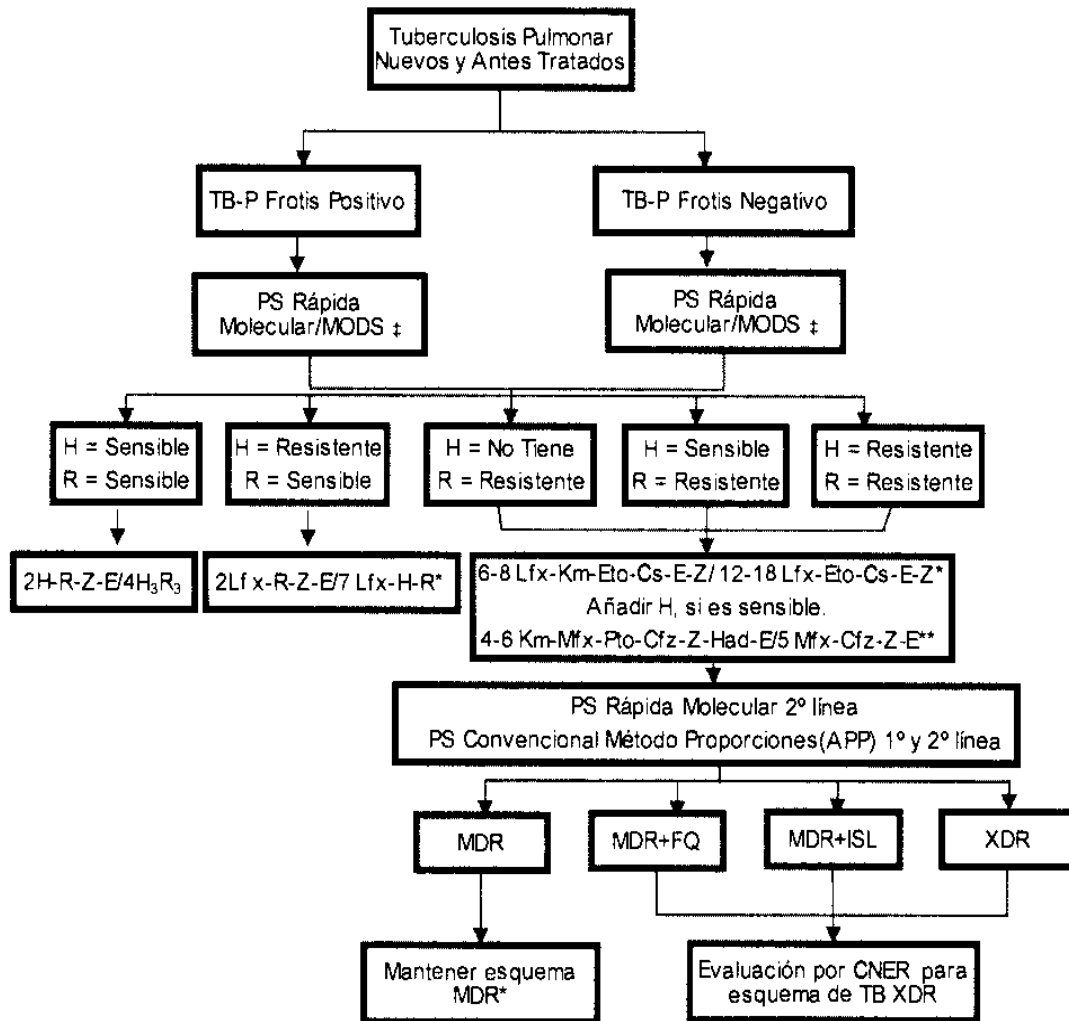
7. Diagnóstico de la Tuberculosis Latente: el diagnóstico de TB latente es responsabilidad del médico tratante. La prueba cutánea de la tuberculina, es el método de diagnóstico de la tuberculosis latente en personas sin enfermedad activa. Se considera un resultado positivo si la induración es 10 mm o más para la población en general. En pacientes con inmunodeficiencias (VIH/SIDA, desnutridos, corticoterapia, prolongada, tratamiento antineoplásico, entre otros), este valor es de 5 mm o más. El profesional de enfermería es el responsable de la aplicación y lectura de la prueba de tuberculina, para lo cual debe estar debidamente capacitado. Una reacción que consiste en poner en contacto al individuo en estudio con un extracto de bacilo tuberculoso (tuberculina), con la finalidad de detectar su hipersensibilidad a la infección tuberculosa. La prueba de la tuberculina se realiza según la técnica Mantoux, mediante la inyección intradérmica en la cara ventral del antebrazo de una cantidad constante del líquido diluyente (0.1 ml) con la dosis correspondiente de tuberculina ²⁰.

8. Diagnóstico de la Tuberculosis Extra-Pulmonar: se basa en las manifestaciones clínicas dependientes del órgano(s) afectado(s) y debe complementarse con exámenes auxiliares de bacteriología, histopatología, inmunología, estudio cito-químico, estudio de imágenes entre otros. Realizar el diagnóstico diferencial considerando las enfermedades endémicas según la zona de procedencia del paciente. En cada muestra de tejido o fluido extra-pulmonar, obtenidos a través de cirugías u otros procedimientos, deberá realizarse baciloscopia, cultivo en medios líquidos (MODS, MGIT) o sólidos, prueba de sensibilidad (a partir de cultivos positivos) y según disponibilidad, pruebas moleculares y tipificación. La muestra obtenida del sitio de infección debe enviarse en suero fisiológico para los estudios bacteriológicos y una segunda muestra en formol al 10 %, para los estudios histopatológicos correspondientes ⁴¹.

9. Tratamiento de la Tuberculosis:

a) Manejo Integral de la Persona Diagnosticada de Tuberculosis: toda persona afectada por tuberculosis debe recibir atención integral en el EESS durante todo su tratamiento que incluye: atención médica, atención por enfermería, asistencia social, psicología, salud sexual y reproductiva, evaluación nutricional y exámenes auxiliares basales ⁴².

b) Esquemas de Tratamiento para Tuberculosis: la administración de los esquemas de tratamiento anti-TB es responsabilidad del personal de salud y es de lunes a sábado, incluido feriados. El esquema de tratamiento inicial debe ser ratificado o modificado dentro de los 30 días calendario de haberse iniciado, de acuerdo a los resultados de la prueba de sensibilidad rápida a isoniacida y rifampicina. Los esquemas de tratamiento antituberculosis se establecen de acuerdo al perfil de sensibilidad a isoniacida y rifampicina por prueba de sensibilidad rápida, según el siguiente flujograma de decisiones terapéuticas ⁴³.



TB-P: tuberculosis pulmonar, **PS:** prueba de sensibilidad, **H:** Isoniacida, **R:** Rifampicina, **E:** Etambutol, **Z:** Pirazinamida, **Lfx:** Levofloxacina, **Km:** Kanamicina, **Eto:** Etionamida, **Cs:** Cicloserina, **FQ:** Fluoroquinolonas, **ISL:** Inyectable de segunda línea.

*Estos esquemas deben ajustarse a los resultados de PS convencional. **Esquema acertado.

‡ La PS rápida a utilizar es de acuerdo a la disponibilidad de cada región: Genotype, MODS, GenXpert.

Estos esquemas deben ajustarse a los resultados de la prueba de sensibilidad (PS) convencional.

El tratamiento se basa en diversos regímenes de terapia combinada (varios medicamentos) de corta duración formulados en los decenios de 1970 y 1980 y que han ido mejorando en el transcurso de los años, teniendo en cuenta tres propiedades fundamentales de los medicamentos antituberculosis: capacidad bactericida, capacidad esterilizante y capacidad de prevenir la resistencia. La isoniazida y la rifampicina son consideradas como el núcleo básico del

tratamiento antituberculoso a la que se agregó posteriormente la pirazinamida; todas ellas pueden eliminar el bacilo de la tuberculosis (*Mycobacterium Tuberculosis*) en cualquier localización, a nivel intracelular y extracelular. El tratamiento farmacológico considera dos fases:

1) Primera Fase de Inducción o Bactericida: administración diaria, sirve para reducir rápidamente la población bacilar de crecimiento y multiplicación rápida y para prevenir la resistencia y con ello el fracaso.

2) Segunda Fase de Mantenimiento o Esterilizante: de administración intermitente. Incluye menor número de medicamentos, suficientes para conseguir la eliminación de los bacilos persistentes y evitar así las recaídas. En todas las personas con tuberculosis es obligatorio observar la toma de medicamentos con la finalidad de asegurar la posibilidad de curación y menos riesgo de resistencia y fracaso al tratamiento. En investigaciones médicas de años anteriores demostraron que cuando se brinda tratamiento autoadministrado (no observado por el personal de salud) las personas con tuberculosis no cumplen estrictamente la toma de todos los medicamentos y por tanto se incrementa el riesgo de fracaso y muerte, con transmisión de TB resistente a antibióticos ⁴⁴.

10) Medicamentos Antituberculosis de Primera Línea: los medicamentos de primera línea se utilizan en pacientes nuevos, recaídas y abandonos, son altamente eficaces y de buena tolerancia para el paciente. Características clínico farmacológicas de los medicamentos de primera línea ⁴⁵.

FÁRMACO	ACTIVIDAD CONTRA TB	ABSORCIÓN	METABOLISMO	EXCRESIÓN
Rifampicina (R)	Bactericida	Absorción retardada por alimentos	Hepático	Mayor parte en heces. 20-30% por riñón.
Ionizada (H)	Altamente bactericida	Mejor absorción en ayunas	Hepático	Renal
Pirazinamida (Z)	Bactericida	Efecto de alimentos en Biodisponibilidad es mínimo.	Hepático	80% por riñón
Etambutol (E)	Bacteriostático (bactericida a altas dosis)	Efecto de alimentos en Biodisponibilidad es mínimo.	Renal y hepático	70% por riñón
Estreptomina (S)	Bactericida	Parenteral	Distribución Amplia en tejidos y líquidos corporales.	50-60% por riñón y pequeña cantidad por bilis.

✓ Siglas oficiales de los medicamentos en el PERÚ

11) Contacto de un Paciente con Tuberculosis: se denomina contacto a las personas que conviven con la persona con tuberculosis, contacto intradomiciliario, es aquella persona que vive en el domicilio de la persona con tuberculosis y contacto extradomiciliario, es aquella persona que no vive en el domicilio de la persona con tuberculosis, sin embargo, comparte ambientes comunes (colegio, trabajo, guardería, albergue). Así mismo, son considerados en esta categoría, parejas, amigos y familiares que frecuentan a la persona con tuberculosis. El control de contactos se define como la evaluación integral y seguimiento de estas personas, tiene como objetivos prevenir la infección y el desarrollo de enfermedad además de detectar casos de tuberculosis entre los contactos. Es prioritario el control de los contactos de un enfermo TBP-FP, porque son las personas que tienen mayor posibilidad de haberse infectado recientemente y desarrollar la enfermedad ⁴⁵.

12) Cuidado de Enfermería: la organización de la atención integral e individualizada de la persona con tuberculosis y TB MDR, su familia y la comunidad, es responsabilidad del profesional de enfermería del establecimiento de salud. La atención de enfermería enfatiza la educación, control del tratamiento y seguimiento de la persona con tuberculosis y sus contactos, con la finalidad de contribuir a la disminución de la morbimortalidad por tuberculosis. La Jefatura del establecimiento de salud debe asignar un profesional de enfermería a la ES-PCT por un tiempo de permanencia mínima de un año. Cuidado de Enfermería a la persona con Tuberculosis ⁴³.

1) Entrevista de Enfermería: la entrevista de enfermería debe realizarse al inicio, al cambio de fase y al término de tratamiento. Esta actividad debe ser registrada en el formato respectivo y en la tarjeta de tratamiento, con firma y sello del profesional que lo ejecuta ⁴³.

Objetivos:

- ❖ Educar a la persona con tuberculosis y familia, sobre su enfermedad, formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado y baciloscopía y cultivos de control mensual.
- ❖ Establecer canales de comunicación y responsabilidad compartida con la persona con tuberculosis y la familia, con el fin de garantizar la adherencia al tratamiento, el seguimiento de casos y estudio de contactos a través de la aplicación de la Estrategia DOTS y DOTS Plus.
- ❖ Valorar factores de riesgo para TB MDR con la finalidad de planificar intervenciones. Detectar precozmente RAFAs y colaborar en el manejo oportuno de éstas para evitar irregularidad y abandonos al tratamiento.
- ❖ Contribuir a un adecuado seguimiento de casos y estudio de contactos.
- ❖ Identificar en el paciente conductas de riesgo, a fin de realizar un trabajo de consejería ²⁴.

2) Visita Domiciliaria: esta actividad consiste en acudir al domicilio de la persona con Tuberculosis con la finalidad de educar al paciente y familia. Deberá efectuarse dentro de las primeras 48 horas de realizado el diagnóstico.

Para cada visita domiciliaria utilizar la ficha correspondiente para ello ver anexos ⁴³.

Objetivos:

- ❖ Educar al paciente y familia incorporándolos activamente en la recuperación de la persona con tuberculosis.
- ❖ Identificar problemas de salud y factores condicionantes, para brindar apoyo educativo en busca de solución.
- ❖ Verificar el censo y optimizar el control de contactos.
- ❖ Contribuir al éxito del tratamiento antituberculosis recuperando a la persona inasistente ⁴³.

Motivos de la Visita:

- ❖ Ubicar al sintomático respiratorio BK (+) que no acude al establecimiento de salud.
- ❖ Ubicación y verificación del domicilio de las personas con tuberculosis para su ingreso al tratamiento.
- ❖ Educación sanitaria al grupo familiar sobre: Importancia del tratamiento supervisado, medidas preventivas y solicitar su participación en el cuidado de la persona afectada
- ❖ Verificar número de contactos censados a fin de facilitar su control y detectar nuevos casos de tuberculosis.
- ❖ Recolectar muestras de esputo en caso de encontrar sintomáticos respiratorios entre los contactos.
- ❖ Obtener la segunda muestra del sintomático respiratorio que no retorna al establecimiento de salud.
- ❖ Recuperar al paciente que no asiste al tratamiento (dentro de las 24 horas) ⁴³.

2.3. Marco Conceptual

Actitud: manera de estar alguien dispuesto a comportarse u obrar, postura del cuerpo que revela un estado de ánimo ⁴⁰.

Contacto: son todas las personas que conviven con la persona con tuberculosis ⁵⁰.

Contacto Intradomiciliario: es aquella persona que vive en el domicilio de la persona con tuberculosis ⁵⁰.

Medidas Preventivas: sirven para prevenir posibles problemas y evitar su probable aparición, es decir, la apertura de una acción preventiva viene condicionada por la detección de una no conformidad potencial, que, aunque todavía no haya ocurrido, ésta prevía la posibilidad futura de que ocurra ⁴⁰.

Micro Red de Concepción: centro de salud que brinda una atención integral de salud de calidad en el primer nivel de atención con la finalidad de mejorar la salud individual y colectiva de la población de la provincia de Concepción priorizando las poblaciones excluidas y en extrema pobreza.

Paciente: individuo que sobrelleva una dolencia o malestar, busca ayuda y anhela sanarse ⁴⁰.

Prevención: es disponer determinadas acciones para aminorar un riesgo de modo anticipado, es decir, antes del momento en que se cree que se producirá la situación peligrosa de la cual hay que defenderse y cuidarse ⁴⁰.

Tuberculosis: enfermedad infecciosa, provocada por un bacilo, que se transmite a través del aire y que se caracteriza por la formación de tubérculos o nódulos en los tejidos infectados; puede afectar a diferentes órganos del cuerpo, en especial a los pulmones, produciendo tos seca, fiebre, expectoraciones sanguinolentas y pérdida de peso ⁴⁰.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

H₀ =Existe relación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018.

H₁ = No existe relación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018.

2.4.2. Hipótesis Específicas

- 1) **H₀** = Existe relación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes para higiene personal sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018.

H₁ = No existe relación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes para higiene personal sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018.

- 2) **H₀** = Existe relación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes para cuidados en el hogar sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018.

H₁ = No existe relación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes para cuidados en el hogar sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018.

- 3) **H₀** = Existe relación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes para alimentación sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018.

H₁ = No existe relación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes para alimentación sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018.

- 4) **H₁** = Existe relación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes para descanso y sueño sobre medidas preventivas en contactos

de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018.

H_1 = No existe relación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes para descanso y sueño sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018.

- 5) H_0 = Existe relación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes para hábitos nocivos sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018.

H_1 = No existe relación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes para hábitos nocivos sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018.

- 6) H_0 = Existe relación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes para funcionamiento familiar sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018.

H_1 = No existe relación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes para funcionamiento familiar sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018.

2.5. Variables

2.5.1. Tipo de Variables

Variable 1

Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas en contactos de pacientes con Tuberculosis Pulmonar.

Dimensiones:

- Conocimiento sobre higiene personal
- Conocimiento sobre cuidados en el hogar
- Conocimiento sobre alimentación

- Conocimiento sobre actividad de descanso y sueño
- Conocimiento sobre hábitos nocivos
- Conocimiento del funcionamiento familiar

Variable 2

Actitudes sobre las medidas preventivas en contactos de pacientes con Tuberculosis pulmonar.

Dimensiones:

- Actitudes para la higiene personal
- Actitudes para los cuidados en el hogar
- Actitudes para la alimentación
- Actitudes para el descanso y sueño
- Actitudes para los hábitos nocivos
- Actitudes para el funcionamiento familiar

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE 1 Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar	Vienen a ser las intervenciones preventivas cuya meta es evitar comportamientos de riesgo relacionados con la transmisión de la tuberculosis, pueden beneficiarse si incluyen un componente cognitivo, siendo esto más marcado en ciertos grupos poblacionales ⁵ .	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre higiene personal • Conocimiento sobre cuidados en el hogar • Conocimiento sobre alimentación • Conocimiento sobre actividad de descanso y sueño • Conocimiento sobre hábitos nocivos • Conocimiento de funcionamiento familiar 	<ul style="list-style-type: none"> • Nada (0) • Poco (1) • Regular (2) • Conveniente (3) • Cuantioso (4) 	ORDINAL
VARIABLE 2 Nivel de actitud sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar	La actitud es una predisposición aprendida a reaccionar de una u otra forma ante un estímulo determinado. Por otro lado, una actitud preventiva es aquella guía moral que nos mantiene alertas ante los eventuales riesgos (contraer la tuberculosis) ³⁸ .	<ul style="list-style-type: none"> • Actitudes para la higiene personal • Actitudes para los cuidados en el hogar • Actitudes para la alimentación • Actitudes para el descanso y sueño • Actitudes para los hábitos nocivos • Actitudes para el funcionamiento familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Impropia (0) • Inadecuada (1) • Regular (2) • Adecuada (3) • Apta (4) 	ORDINAL

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de Investigación

Se utilizó el método científico porque se siguió todos los pasos de la investigación científica y correlacional como método específico ⁴⁶.

3.2. Tipo y Nivel de Investigación

El tipo de investigación es básica.

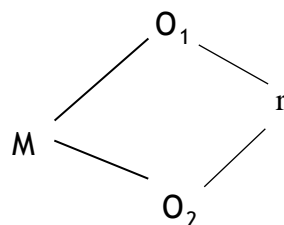
- 1) Descriptivo porque se trabajó con un solo grupo muestral en el que se valoró los niveles de conocimientos y actitudes en la prevención de la tuberculosis.
- 2) Transversal porque los datos se recogieron en un solo momento ⁴⁶.

El nivel es descriptivo - correlacional.

- 1) Es descriptivo por que la información se recolecto sin cambiar el entorno.
- 2) Correlacional porque se buscó determinar en qué medida una variable tiene efecto en la otra ⁴⁶.

3.3. Diseño de la Investigación

El diseño fue no experimental y de corte transversal de tipo correlacional.



- O₁ = Conjunto de datos con respecto al nivel de conocimientos sobre las medidas de la Tuberculosis Pulmonar.
- O₂ = Conjunto de datos con respecto a las actitudes para las medidas preventivas de la Tuberculosis Pulmonar.

- r = Relación existente entre ambas variables ⁽⁴⁶⁾.

3.4. Población de Estudio

La población de referencia fueron los familiares de los 07 pacientes con tuberculosis de la Micro Red Concepción que son 93 personas.

3.4.1. Criterios de Inclusión

- ❖ Contactos intradomiciliarios que acepten participar voluntariamente en el estudio.
- ❖ Contactos intradomiciliarios que tengan más de 15 años de edad.
- ❖ Contactos intradomiciliarios que sepan leer y escribir
- ❖ Contactos intradomiciliarios que residan en la Provincia de Concepción.

3.4.2. Criterios de Exclusión

- ❖ Contactos intradomiciliarios que no acepten colaborar con el estudio.
- ❖ Contactos intradomiciliarios que padezcan o tengan antecedentes de alguna alteración mental o psiquiátrica.
- ❖ Contactos intradomiciliarios que padezcan alguna enfermedad física.
- ❖ Contactos intradomiciliarios que hayan tenido tuberculosis pulmonar anteriormente.

3.5. Muestra

Se utilizó un muestreo no probabilístico por la naturaleza de la población, donde todos estaban disponibles para el estudio.

3.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario.

1) Para valorar el nivel de conocimiento de las medidas preventivas de la tuberculosis pulmonar:

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el “Test of knowledge of preventivemeasures of pulmonarytuberculosis”.

Se utilizó este test de origen extranjero por que abarca con las dimensiones de nuestro estudio y no se cuenta con muchos antecedentes a nivel nacional.

El instrumento tuvo que ser traducido y adecuado a la realidad, se sometió a juicio de 5 expertos para darle validez, los que fueron; dos médicos neumólogos, 2 enfermeros salubristas y un psicólogo especializado en salud ocupacional; estos profesionales además de laborar con pacientes con tuberculosis y sus contactos, son investigadores de amplia experiencia.

Para darle confiabilidad se realizó una prueba piloto con pre y post test en 40 contactos de pacientes con tuberculosis pertenecientes a la Red de Salud Jauja, como resultado se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,879, el que indica que el instrumento es confiable.

Este test está integrado por 30 ítems, distribuidos en las siguientes dimensiones:

- Conocimiento sobre higiene personal con siete ítems.
- Conocimiento sobre cuidados en el hogar con cinco ítems.
- Conocimiento sobre alimentación con cuatro ítems.
- Conocimiento sobre actividad de descanso y sueño con cinco ítems.
- Conocimiento sobre hábitos nocivos con tres ítems.
- conocimiento sobre funcionamiento familiar con seis ítems.

Confiabilidad

Por ser de alternativa múltiple tipo Likert el estadístico de fiabilidad es alfa de cronbach. Para 30 ítems.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.774	30

El valor de 0.774 (Calculado entre 0 y 1) nos indica un grado aceptable de confiabilidad⁽⁴⁷⁾. (Ver anexo 04)

Por otro lado para obtener los niveles de conocimiento tanto para la variable como para las dimensiones se realizó a los baremos como observamos en el siguiente cuadro:

BAREMOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

NIVEL	Higiene Personal	Cuidados en el Hogar	Alimentación	Descanso y sueño	Hábitos Nocivos	Funcionamiento Familiar	CONOCIMIENTO (V1)
Nada o con ningún conocimiento	00-06	00-04	00-03	00-04	00-02	00-05	00-24
Pocos conocimientos	07-11	05-08	04-06	05-08	03-05	06-10	25-48
Regular conocimiento	12-17	09-12	07-10	09-12	06-07	11-14	49-72
Con convenientes conocimientos	18-22	13-16	11-13	13-16	08-10	15-19	73-96
Cuantioso conocimiento	23-28	14-20	14-16	14-20	11-12	20-24	97-120

Fuente: Validación y confiabilización del institute pulmonarytuberculosis – 2010

2) Para valorar las actitudes para las medidas preventivas de la tuberculosis pulmonar:

Se utilizará como técnicas la entrevista y como instrumento el “Attitu de Scale For Preventive Measures Of Pulmonary Tuberculosis”, es un escala que propone actitudes y el encuestado expresa su grado de acuerdo o desacuerdo con la misma, contiene 30 actitudes distribuidas en 6 sub escalas:

- Actitudes para la higiene personal con siete ítems.
- Actitudes para los cuidados en el hogar con cinco ítems.
- Actitudes para la alimentación con cuatro ítems.
- Actitudes para el descanso y sueño con cinco ítems.

- Actitudes hacia los hábitos nocivos con tres ítems.
- Actitudes sobre el funcionamiento familiar con seis ítems.

Confiabilidad

Por ser de alternativa múltiple tipo Likert el estadístico de fiabilidad es alfa de cronbach ⁽⁴⁷⁾. Para 30 ítems.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.777	30

El valor de 0.777 (Calculado entre 0 y 1) nos indica un grado aceptable de confiabilidad. (Ver anexo 04)

Por otro lado para obtener los niveles de conocimiento tanto para la variable como para las dimensiones se realizó a los baremos como observamos en el siguiente cuadro.

NIVEL DE ACTITUDES PARA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

BAREMOS

NIVEL	Higiene Personal	Cuidados en el Hogar	Alimentación	Descanso y sueño	Hábitos Nocivos	Funcionamiento Familiar	CONOCIMIENTO (V1)
Actitud Impropia	00-06	00-04	00-03	00-04	00-02	00-05	00-24
Actitud inadecuada	07-11	05-08	04-06	05-08	03-05	06-10	25-48
Actitud regular	12-17	09-12	07-10	09-12	06-07	11-14	49-72
Actitud adecuada	18-22	13-16	11-13	13-16	08-10	15-19	73-96
Actitud Apta	23-28	14-20	14-16	14-20	11-12	20-24	97-120

Fuente: Validación y confiabilización del institute pulmonarytuberculosis – 2010

3.7. Técnicas de Procesamiento de la Investigación

1) Procesamiento de Recolección de Datos:

- Se solicitó a la dirección de la Micro Red de Salud de Concepción autorización para realizar el estudio, a través de un documento al que se le adjuntó una copia del proyecto de investigación.
- Se realizaron reuniones de coordinación e información con el director y demás autoridades de la Micro Red de Salud de Concepción.
- Se ejecutaron reuniones de coordinación con las enfermeras que laboran en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis.
- Se les entregó a los contactos la ficha de consentimiento informado para que pueda ser firmada como señal de haber aceptado participar voluntariamente en el estudio.
- A los contactos se les entrevistó con el “Test of knowledge of preventivemeasures of pulmonary tuberculosis” otorgándoles de 25 a 35 minutos para responder. También de la misma manera evaluamos con “AttitudeScaleForPreventive”. Measures Of Pulmonary Tuberculosis” las actitudes de los contactos.
- Se verificó la conformidad en el llenado de la guía de entrevista y la escala, luego será ambos instrumentos fueron codificados.

2) Procesamiento Estadístico y Análisis de Datos:

- Los datos recogidos con los instrumentos fueron registrados en una base de datos del programa Microsoft office Excel 2010, después fueron exportados al programa estadístico SPSS v. 22 para Windows con el que fueron analizados.
- Para determinar el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas; los cuestionarios rellenos; fueron procesados de acuerdo a la tabla de interpretación que acompaña al instrumento, con lo que se obtuvieron las frecuencias absolutas y los porcentajes

para cada categoría, con estos resultados se construyeron tablas de distribución de frecuencia.

- Para determinar las actitudes sobre medidas preventivas; las escalas rellenas; serán procesadas de acuerdo a la tabla de interpretación que acompaña al instrumento, con lo que se obtuvieron las frecuencias absolutas y los porcentajes para cada categoría, con estos resultados se construyeron tablas de distribución de frecuencias.
- Para establecer la relación existente entre las variables se calculará el coeficiente de correlación de Pearson de forma general y de manera específica conjugando cada una de las dimensiones de los conocimientos con las dimensiones de las actitudes, finalmente se calculó el “p” valor para responder a los objetivos y comprobar las hipótesis planteadas.
- Se utilizó un nivel de significación estadística de 95 % para todas las comparaciones y pruebas estadísticas.

4. RESULTADOS

4.1. Resultados Descriptivos

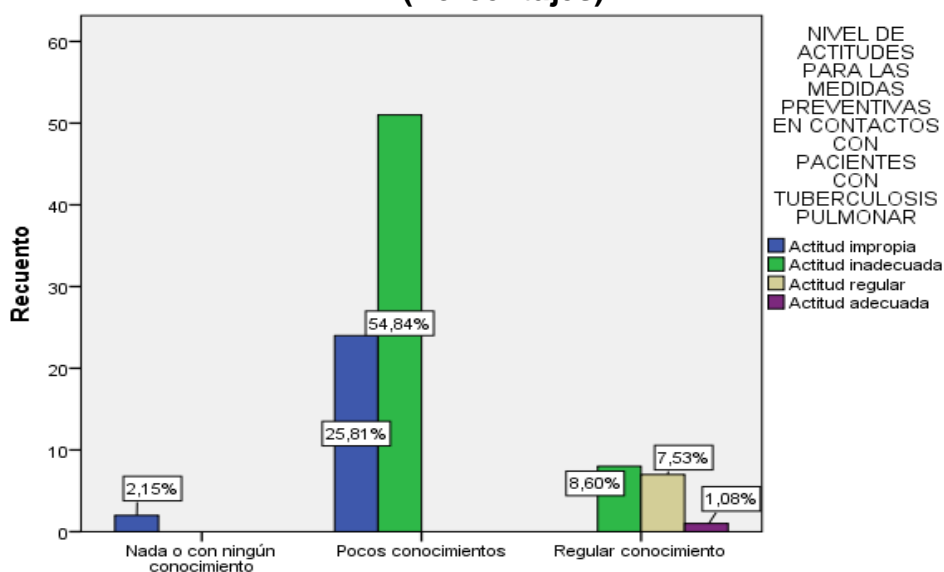
4.1.1. Resultados de las Dimensiones y Variables Cruzadas: Nivel conocimiento sobre medidas preventivas en contactos con pacientes con tuberculosis pulmonar y nivel de actitudes para las medidas preventivas en contactos con pacientes con tuberculosis pulmonar.

TABLA N° 01
NIVEL CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN CONTACTOS CON PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR Y NIVEL DE ACTITUDES PARA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN CONTACTOS CON PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR (Frecuencia y Porcentajes)

			Actitud impropia	Actitud inadecuada	Actitud regular	Actitud adecuada	
NIVEL CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN CONTACTOS CON PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR	Nada o con ningún conocimiento	Recuento	2	0	0	0	2
		% del total	2,2%	0,0%	0,0%	0,0%	2,2%
	Pocos conocimientos	Recuento	24	51	0	0	75
		% del total	25,8%	54,8%	0,0%	0,0%	80,6%
	Regular conocimiento	Recuento	0	8	7	1	16
		% del total	0,0%	8,6%	7,5%	1,1%	17,2%
Total		Recuento	26	59	7	1	93
		% del total	28,0%	63,4%	7,5%	1,1%	100,0%

Fuente: Matriz de Datos SPSS

GRÁFICO N° 01
NIVEL CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN CONTACTOS CON PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR Y NIVEL DE ACTITUDES PARA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN CONTACTOS CON PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR (Porcentajes)



Fuente: Tabla N° 01

Interpretación:

La tabla y gráfico N° 01 nos muestran los resultados del Nivel conocimiento sobre medidas preventivas en contactos con pacientes con tuberculosis pulmonar y Nivel de actitudes para las medidas preventivas en contactos con pacientes con tuberculosis pulmonar donde de los que tienen Actitud impropia, 2,2% (2) no tienen Ningún conocimiento y 25,8% (24) tienen Pocos conocimientos. De los que tienen Actitud inadecuada, 54,8% (51) tienen Pocos conocimientos y 8,6% (8) tienen Regular conocimiento. De los que tienen Actitud Regular, todos tienen Regular conocimiento 7,5% (7). El que tienen actitud adecuada tiene conocimiento Regular 1,1% (1).

Por lo que afirmamos que en la Micro Red Concepción se observa que a mayor Nivel conocimiento sobre medidas preventivas en contactos con pacientes con tuberculosis pulmonar el Nivel de actitudes para las medidas preventivas en contactos con pacientes con tuberculosis pulmonar también son mejores.

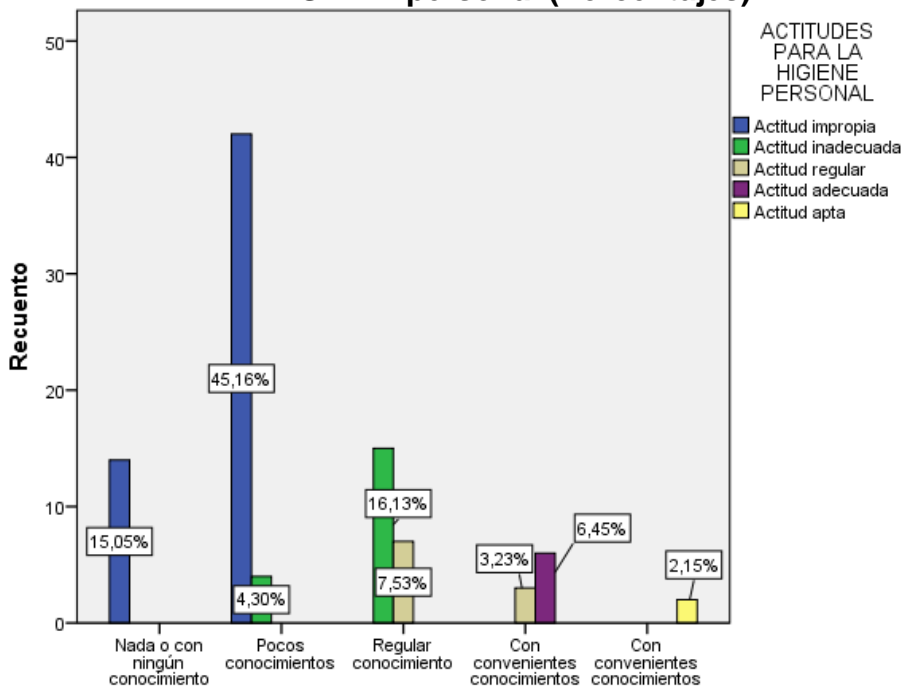
A. Resultados de las Dimensiones: Conocimiento sobre higiene personal y Actitudes para la higiene personal.

**TABLA Nº 02
CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE PERSONAL Y ACTITUDES PARA LA HIGIENE PERSONAL
(Frecuencias y Porcentajes)**

			Actitud impropia	Actitud inadecuada	Actitud regular	Actitud adecuada	Actitud apta	
CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE PERSONAL	Nada o con ningún conocimiento	Recuento	14	0	0	0	0	14
		% del total	15,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	15,1%
	Pocos conocimientos	Recuento	42	4	0	0	0	46
		% del total	45,2%	4,3%	0,0%	0,0%	0,0%	49,5%
	Regular conocimiento	Recuento	0	15	7	0	0	22
		% del total	0,0%	16,1%	7,5%	0,0%	0,0%	23,7%
	Con convenientes conocimientos	Recuento	0	0	3	6	0	9
		% del total	0,0%	0,0%	3,2%	6,5%	0,0%	9,7%
	Con convenientes conocimientos	Recuento	0	0	0	0	2	2
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,2%	2,2%
Total		Recuento	56	19	10	6	2	93
		% del total	60,2%	20,4%	10,8%	6,5%	2,2%	100,0%

Fuente: Matriz de Datos SPSS

**GRÁFICO Nº 02
CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE PERSONAL Y ACTITUDES PARA LA HIGIENE personal (Porcentajes)**



Fuente: Tabla Nº 02

Interpretación:

La tabla y gráfico N° 02 nos muestran los resultados del Conocimiento sobre higiene personal y Actitudes para la higiene personal donde de lo que tienen Actitud impropia, 15,1% (14) no tienen Ningún conocimiento y 45,2% (42) tienen Pocos conocimientos. De los que tienen Actitud inadecuada, 4,3% (4) tienen pocos conocimientos y 16,5% (15) tienen Regular conocimiento. De los que tienen Actitud Regular, 7,5% (7) tienen Regular conocimiento, 3,2% (3) tienen Convenientes conocimientos. De los que tienen actitud adecuada, todos tienen Convenientes conocimientos 6,5% (6). De los que tienen Actitud Apta, todos tienen Conocimientos convenientes 2,2% (2).

Por lo que afirmamos que en la Micro Red Concepción se observa que a mayor Conocimiento sobre higiene personal las Actitudes para la higiene personal también son mejores.

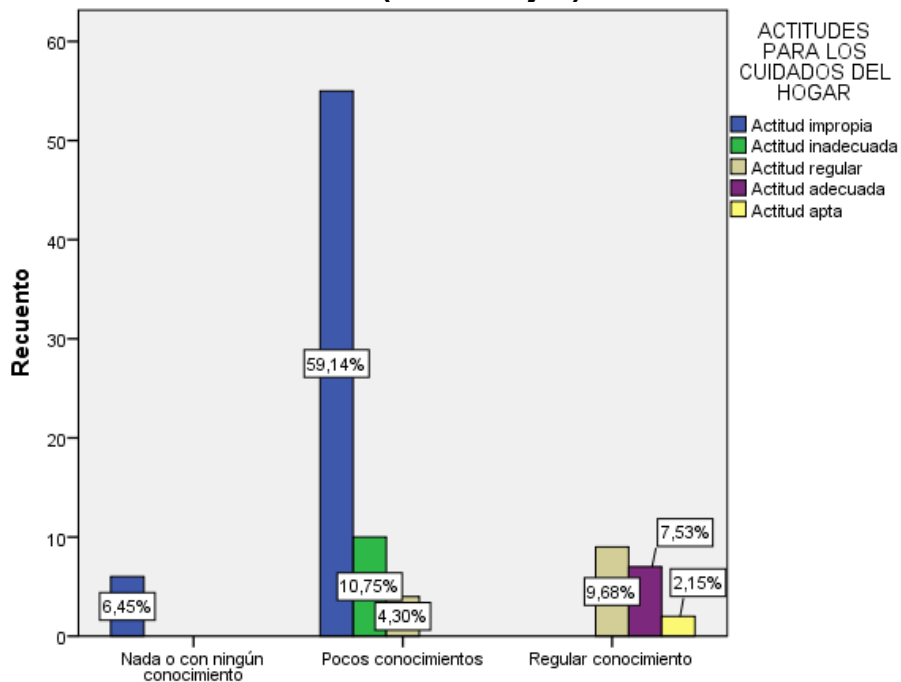
B. Resultados de las Dimensiones: Conocimiento sobre cuidados del hogar y Actitudes para los cuidados del hogar

**TABLA N° 03
CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS DEL HOGAR Y ACTITUDES
PARA LOS CUIDADOS DEL HOGAR
(Frecuencias y Porcentajes)**

			Actitud impropia	Actitud inadecuada	Actitud regular	Actitud adecuada	Actitud apta	
CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS DEL HOGAR	Nada o con ningún conocimiento	Recuento	6	0	0	0	0	6
		% del total	6,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	6,5%
	Pocos conocimientos	Recuento	55	10	4	0	0	69
		% del total	59,1%	10,8%	4,3%	0,0%	0,0%	74,2%
	Regular conocimiento	Recuento	0	0	9	7	2	18
		% del total	0,0%	0,0%	9,7%	7,5%	2,2%	19,4%
Total		Recuento	61	10	13	7	2	93
		% del total	65,6%	10,8%	14,0%	7,5%	2,2%	100,0%

Fuente: Matriz de Datos SPSS

**GRÁFICO N° 03
Conocimiento sobre cuidados del hogar y Actitudes para los cuidados del hogar
(Porcentajes)**



Fuente: Tabla N° 03

Interpretación:

La tabla y gráfico N° 03 nos muestran los resultados del Conocimiento sobre cuidados del hogar y Actitudes para los cuidados del hogar donde de lo que tienen Actitud impropia, 6,5% (6) no tienen Ningún conocimiento y 59,1% (55) tienen Pocos conocimientos. De los que tienen Actitud inadecuada, todos, el 10,8% (10) tienen pocos conocimientos. De los que tienen Actitud Regular, 4,3% (4) tienen Poco conocimiento, 9,7% (9) tienen Regular conocimiento. De los que tienen Actitud adecuada todos tienen conocimiento regular 7,5% (7). De los que tiene Actitud apta todos tienen Conocimientos convenientes 2,2% (2).

Por lo que afirmamos que en la Micro Red Concepción se observa que a mayor Conocimiento sobre cuidados del hogar las Actitudes para los cuidados del hogar también son mejores.

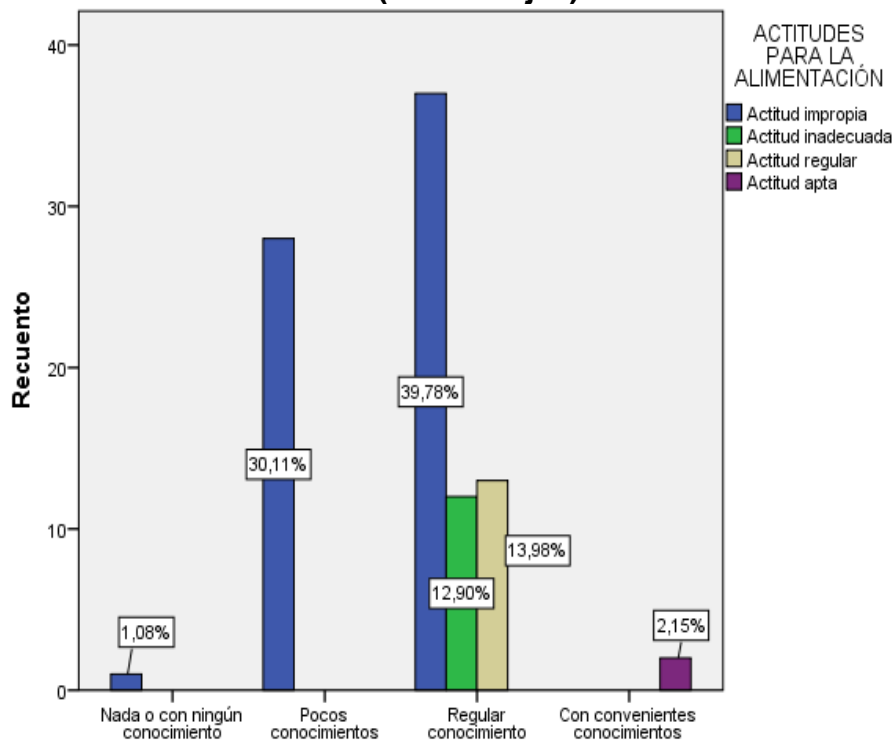
C. Resultados de las Dimensiones: Conocimiento sobre alimentación y Actitudes para la alimentación

**TABLA N° 04
CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN Y ACTITUDES PARA LA ALIMENTACIÓN
(Frecuencias y Porcentajes)**

			Actitud impropia	Actitud inadecuada	Actitud regular	Actitud apta	
CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN	Nada o con ningún conocimiento	Recuento	1	0	0	0	1
		% del total	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%
	Pocos conocimientos	Recuento	28	0	0	0	28
		% del total	30,1%	0,0%	0,0%	0,0%	30,1%
	Regular conocimiento	Recuento	37	12	13	0	62
		% del total	39,8%	12,9%	14,0%	0,0%	66,7%
	Con convenientes conocimientos	Recuento	0	0	0	2	2
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	2,2%	2,2%
Total		Recuento	66	12	13	2	93
		% del total	71,0%	12,9%	14,0%	2,2%	100,0%

Fuente: Matriz de Datos SPSS

**GRÁFICO N° 04
CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN Y ACTITUDES PARA LA ALIMENTACIÓN
(Porcentajes)**



Fuente: Tabla N° 04

Interpretación:

La tabla y gráfico N° 04 nos muestran los resultados del Conocimiento sobre alimentación y Actitudes para la alimentación donde de lo que tienen Actitud impropia, 1,1% (1) no tiene Ningún conocimiento, 30,1% (28) tienen Pocos conocimientos y 39,8% (37) tienen Regular conocimiento. De los que tienen Actitud inadecuada, todos, el 12,9% (12) tienen Regular conocimientos. De los que tienen Actitud Regular, todos tienen Regular conocimiento 14,0% (13). De los que tiene Actitud apta todos tienen Conocimientos convenientes 2,2% (2).

Por lo que afirmamos que en la Micro Red Concepción se observa que a mayor Conocimiento sobre alimentación las Actitudes para la alimentación también son mejores.

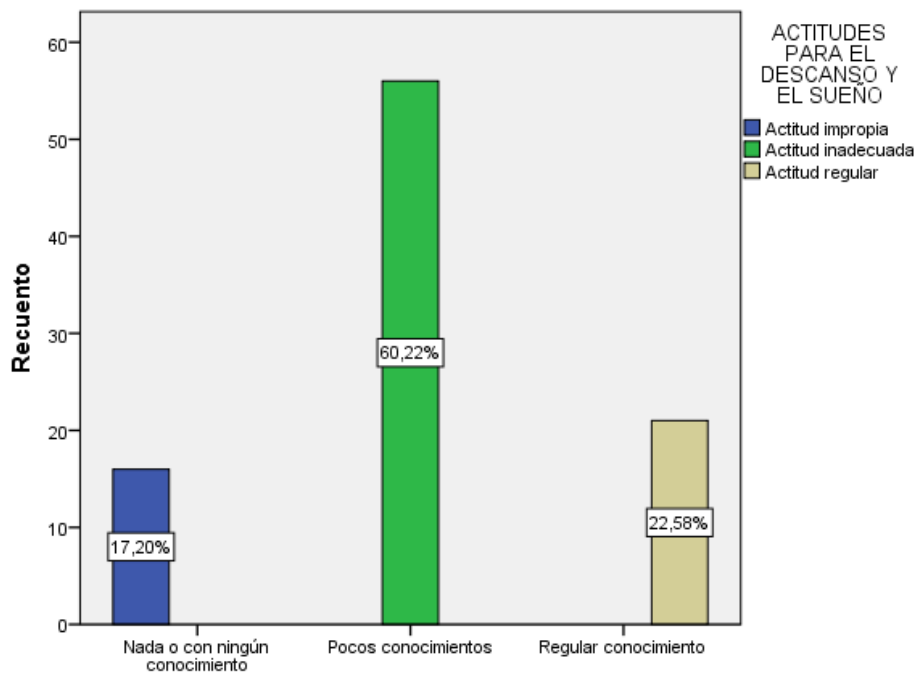
D. Resultados de las Dimensiones: Conocimiento sobre actividad de descanso y sueño y Actitudes para el descanso y el sueño

**TABLA N° 05
CONOCIMIENTO SOBRE ACTIVIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO Y
ACTITUDES PARA EL DESCANSO Y EL SUEÑO
(Frecuencias y Porcentajes)**

			Actitud impropia	Actitud inadecuada	Actitud regular	
CONOCIMIENTO SOBRE ACTIVIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO	Nada o con ningún conocimiento	Recuento	16	0	0	16
		% del total	17,2%	0,0%	0,0%	17,2%
	Pocos conocimientos	Recuento	0	56	0	56
		% del total	0,0%	60,2%	0,0%	60,2%
	Regular conocimiento	Recuento	0	0	21	21
		% del total	0,0%	0,0%	22,6%	22,6%
Total		Recuento	16	56	21	93
		% del total	17,2%	60,2%	22,6%	100,0%

Fuente: Matriz de Datos SPSS

**GRÁFICO N° 05
CONOCIMIENTO SOBRE ACTIVIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO Y
ACTITUDES PARA EL DESCANSO Y EL SUEÑO**



Fuente: Tabla N° 05

Interpretación:

La tabla y gráfico N° 05 nos muestran los resultados del Conocimiento sobre actividad de descanso y sueño y Actitudes para el descanso y el sueño donde de lo que tienen Actitud impropia, todos tienen Ningún conocimiento 17,2% (16). De los que tienen Actitud inadecuada, todos tienen Poco conocimiento 60,2% (56). De los que tienen Actitud Regular, todos tienen Regular conocimiento 22,6% (21).

Por lo que afirmamos que en la Micro Red Concepción se observa que a mayor Conocimiento sobre actividad de descanso y sueño las Actitudes para el descanso y el sueño también son mejores.

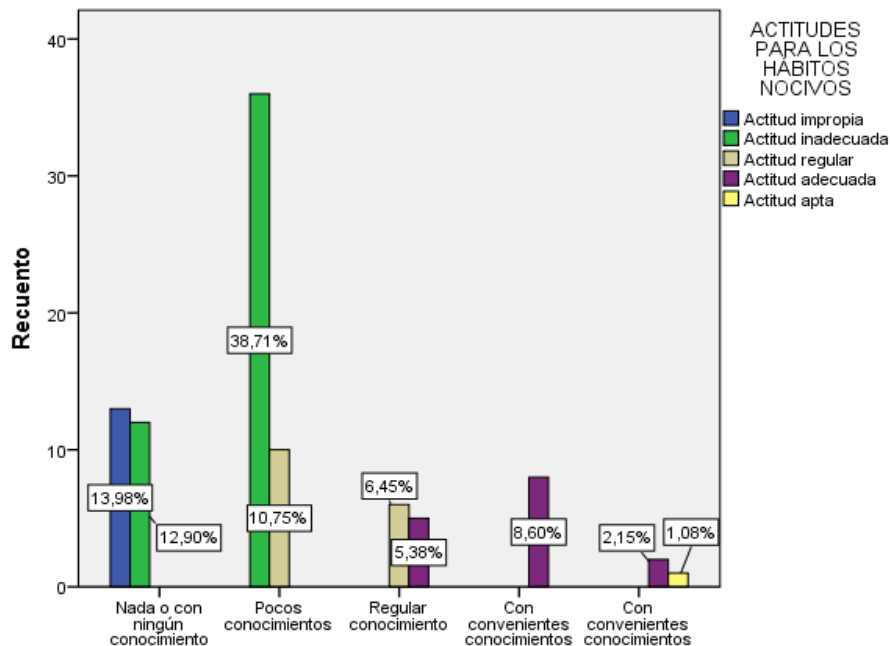
E. Resultados de las Dimensiones: Conocimiento sobre hábitos nocivos y Actitudes para los hábitos nocivos

**TABLA N° 06
CONOCIMIENTO SOBRE HáBITOS NOCIVOS Y ACTITUDES PARA
LOS HáBITOS NOCIVOS
(Frecuencias y Porcentajes)**

			Actitud impropia	Actitud inadecuada	Actitud regular	Actitud adecuada	Actitud apta	
CONOCIMIENTO SOBRE HáBITOS NOCIVOS	Nada o con ningún conocimiento	Recuento	13	12	0	0	0	25
		% del total	14,0%	12,9%	0,0%	0,0%	0,0%	26,9%
	Pocos conocimientos	Recuento	0	36	10	0	0	46
		% del total	0,0%	38,7%	10,8%	0,0%	0,0%	49,5%
	Regular conocimiento	Recuento	0	0	6	5	0	11
		% del total	0,0%	0,0%	6,5%	5,4%	0,0%	11,8%
	Con convenientes conocimientos	Recuento	0	0	0	8	0	8
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	8,6%	0,0%	8,6%
	Con convenientes conocimientos	Recuento	0	0	0	2	1	3
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	2,2%	1,1%	3,2%
Total		Recuento	13	48	16	15	1	93
		% del total	14,0%	51,6%	17,2%	16,1%	1,1%	100,0%

Fuente: Matriz de Datos SPSS

**GRÁFICO N° 06
CONOCIMIENTO SOBRE HáBITOS NOCIVOS Y ACTITUDES PARA
LOS HáBITOS NOCIVOS**



Fuente: Tabla N° 06

Interpretación:

La tabla y gráfico N° 06 nos muestran los resultados del Conocimiento sobre hábitos nocivos y Actitudes para los hábitos nocivos donde de lo que tienen Actitud impropia, todos tienen Ningún conocimiento 14,0% (13). De los que tienen Actitud inadecuada, 12,9% (12) tienen Ningún conocimiento y 38,7% (36) tienen Poco conocimiento. De los que tienen Actitud Regular, 10,8% (10) tienen poco conocimiento y 6,5% (6) tienen Regular conocimiento. De los que tienen Actitud adecuada, 5,4% (5) tienen Regular conocimiento, 8,6% (8) tienen Conveniente conocimiento y 2,2% (2) tienen todos tienen Conocimientos convenientes 2,2% (2). El que tiene actitud apta también tiene conocimientos convenientes 1,1% (1).

Por lo que afirmamos que en la Micro Red Concepción se observa que a mayor Conocimiento sobre sobre hábitos nocivos las Actitudes para los hábitos nocivos también son mejores.

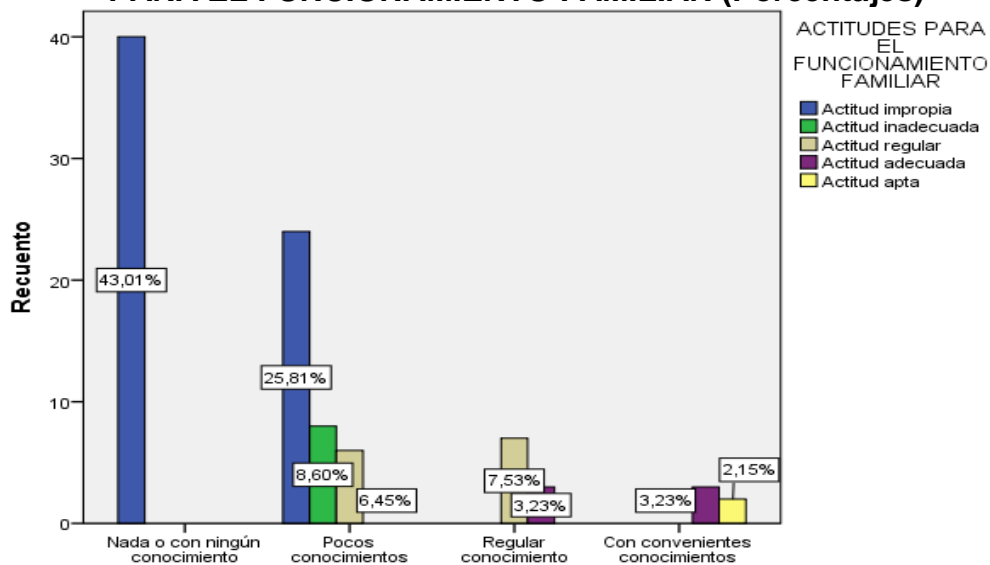
F. Resultados de las Dimensiones: Conocimiento sobre funcionamiento familiar y Actitudes para el funcionamiento familiar.

**TABLA N° 07
CONOCIMIENTO SOBRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ACTITUDES PARA EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR
(Frecuencias y Porcentajes)**

			Actitud impropia	Actitud inadecuada	Actitud regular	Actitud adecuada	Actitud apta	
CONOCIMIENTO SOBRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	Nada o con ningún conocimiento	Recuento	40	0	0	0	0	40
		% del total	43,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	43,0%
	Pocos conocimientos	Recuento	24	8	6	0	0	38
		% del total	25,8%	8,6%	6,5%	0,0%	0,0%	40,9%
	Regular conocimiento	Recuento	0	0	7	3	0	10
		% del total	0,0%	0,0%	7,5%	3,2%	0,0%	10,8%
	Con convenientes conocimientos	Recuento	0	0	0	3	2	5
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	3,2%	2,2%	5,4%
Total	Recuento	64	8	13	6	2	93	
	% del total	68,8%	8,6%	14,0%	6,5%	2,2%	100,0%	

Fuente: Matriz de Datos SPSS

**GRÁFICO N° 07
CONOCIMIENTO SOBRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ACTITUDES PARA EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (Porcentajes)**



Fuente: Tabla N° 07

Interpretación:

La tabla y gráfico N° 07 nos muestran los resultados del Conocimiento sobre funcionamiento familiar y Actitudes para el funcionamiento familiar donde de los que tienen Actitud impropia, 43,0% (40) no tienen Ningún conocimiento y 25,8% (24) tienen Pocos conocimientos. De los que tienen Actitud inadecuada, todos tienen Poco conocimiento 8,4% (8). De los que tienen Actitud Regular, 6,5% (6) tienen Poco conocimiento y 7,5% (7) tienen Regular conocimiento. De los que tienen actitud adecuada, 3,2% (3) tienen Regular y convenientes. De los que tienen Actitud Apta, todos tienen Conocimientos convenientes 2,2% (2).

Por lo que afirmamos que en la Micro Red Concepción se observa que a mayor Conocimiento sobre funcionamiento familiar las Actitudes para el funcionamiento familiar también son mejores.

4.2. Prueba de Hipótesis

4.2.1. De la Hipótesis General

H_0 =Existe relación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018.

H_1 =No existe relación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018.

Nivel de significancia = 0.05

Grados de libertad = N

TABLA N° 08
CORRELACIÓN RHO DE SPEARMAN PARA LAS VARIABLES

			VARIABLE 1	VARIABLE 2
Rho de Spearman	VARIABLE 1	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1.000 93	0.600 0.045 93
	VARIABLE 2	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	0.600 0.045 93	1.000 93

Fuente: Matriz de Datos SPSS

Interpretación

El valor de Rho de Spearman es igual a 0.600 que según la Tabla N° 08 existe correlación moderada, positiva y el p valor = 0.045 < 0.05.

Conclusión Estadística

Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en el sentido que: Existe relación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018. (r=0.600; p= 0.045 < 0.05).

4.2.2. De la Hipótesis Específica 1

H_0 = Existe relación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes para higiene personal sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018.

H_1 = No existe relación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes para higiene personal sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018.

Nivel de significancia = 0.05

Grados de libertad = N

TABLA Nº 09
CORRELACIÓN RHO DE SPEARMAN PARA CONOCIMIENTO Y
ACTITUD PARA HIGIENE PERSONAL

			HIGIENE PERSONAL	ACTITUDES HIGIENE PERSONAL
Rho de Spearman	HIGIENE PERSONAL	Coeficiente de correlación	1.000	0.958
		Sig. (bilateral)		0.006
		N	93	93
	ACTITUDES HIGIENE PERSONAL	Coeficiente de correlación	0.958	1.000
		Sig. (bilateral)	0.006	
		N	93	93

Fuente: Matriz de Datos SPSS

Interpretación

El valor de Rho de Spearman es igual a 0.958 que según la Tabla Nº 09 existe correlación muy alta, positiva y el p valor = 0.006 < 0.05

Conclusión Estadística

Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en el sentido que: Existe relación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes para higiene personal sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018. ($r=0.958$; $p= 0.006 < 0.05$).

4.2.3. De la Hipótesis Específica 2

H_0 = Existe relación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes para cuidados en el hogar sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018.

H_1 = No existe relación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes para cuidados en el hogar sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018.

Nivel de significancia = 0.05

Grados de libertad = N

TABLA N° 10
CORRELACIÓN RHO DE SPEARMAN PARA CONOCIMIENTO Y
ACTITUD PARA CUIDADOS EN EL HOGAR

			CUIDADOS EN EL HOGAR	ACTITUDES EN EL HOGAR
Rho de Spearman	CUIDADOS EN EL HOGAR	Coeficiente de correlación	1.000	0.813
		Sig. (bilateral) N	93	0.025 93
	ACTITUDES EN EL HOGAR	Coeficiente de correlación	0.813	1.000
		Sig. (bilateral) N	0.025 93	93

Fuente: Matriz de Datos SPSS

Interpretación

El valor de Rho de Spearman es igual a 0.813 que según la Tabla N° 10 existe correlación alta, positiva y el p valor = 0.025 < 0.05

Conclusión Estadística

Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en el sentido que: Existe relación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes para cuidados en el hogar sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018. ($r=0.813$; $p=0.025 < 0.05$).

4.2.4. De la Hipótesis Específica 3

H_0 = Existe relación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes para alimentación sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018.

H_1 = No existe relación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes para alimentación sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018.

Nivel de significancia = 0.05

Grados de libertad = N

**TABLA Nº 11
CORRELACIÓN RHO DE SPEARMAN PARA LAS
DIMENSIONES CONOCIMIENTO Y ACTITUD PARA
ALIMENTACIÓN**

			ALIMENTACION	ACTITUDES ALIMENTACIÓN
Rho de Spearman	ALIMENTACION	Coeficiente de correlación	1.000	0.578
		Sig. (bilateral)		0.048
		N	93	93
	ACTITUDES ALIMENTACIÓN	Coeficiente de correlación	0.578	1.000
		Sig. (bilateral)	0.048	
		N	93	93

Fuente: Matriz de Datos SPSS

Interpretación

El valor de Rho de Spearman es igual a 0.578 que según la Tabla Nº 11 existe correlación moderada, positiva y el p valor = 0.048 < 0.05

Conclusión Estadística

Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en el sentido que: Existe relación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes para alimentación sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018. ($r=0.600$; $p= 0.045 < 0.05$).

4.2.5. Prueba de la Hipótesis Específica 4

H_0 = Existe relación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes para descanso y sueño sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018.

H_1 = No existe relación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes para descanso y sueño sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018.

Nivel de significancia = 0.05

Grados de libertad = N

**TABLA N° 12
CORRELACIÓN RHO DE SPEARMAN PARA LAS
DIMENSIONES CONOCIMIENTO Y ACTITUD PARA DESCANSO
Y SUEÑO**

			ACTIVIDADES DESCANSO Y SUEÑO	ACTITUD DESCANSO O SUEÑO
Rho de Spearman	ACTIVIDADES DESCANSO Y SUEÑO	Coefficiente de correlación	1.000	1.000
		Sig. (bilateral) N	93	0.000 93
	ACTITUD DESCANSO SUEÑO	Coefficiente de correlación	1.000	1.000
		Sig. (bilateral) N	0.000 93	93

Fuente: Matriz de Datos SPSS

Interpretación

El valor de Rho de Spearman es igual a 1.000 que según la Tabla N° 12 existe correlación grande, positiva y el p valor = 0.000 < 0.05

Conclusión Estadística

Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en el sentido que: Existe relación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes para descanso y sueño sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018. ($r=1.000$; $p= 0.000 < 0.05$)

4.2.6. Prueba de la Hipótesis Específica 5

H_0 = Existe relación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes para hábitos nocivos sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosos pulmonar de la Micro Red de Concepción

2018.

H_1 =No existe relación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes para hábitos nocivos sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018.

Nivel de significancia = 0.05

Grados de libertad = N

TABLA Nº 13
CORRELACIÓN RHO DE SPEARMAN PARA LAS
DIMENSIONES CONOCIMIENTO Y ACTITUD PARA HáBITOS
NOCIVOS

			HÁBITOS NOCIVOS	ACTITUDES HABITOS NOCIVOS
Rho de Spearman	HÁBITOS NOCIVOS	Coeficiente de correlación	1.000	0.760
		Sig. (bilateral)		0.032
	N		93	93
	ACTITUDES HABITOS NOCIVOS	Coeficiente de correlación	0.760	1.000
Sig. (bilateral)		0.032		
N		93	93	

Fuente: Matriz de Datos SPSS

Interpretación

El valor de Rho de Spearman es igual a 0.760 que según la Tabla Nº 13 existe correlación alta, positiva y el p valor = 0.032 < 0.05

Conclusión Estadística

Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en el sentido que: Existe relación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes para hábitos nocivos sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018. ($r=0.760$; $p= 0.032 < 0.05$).

4.2.7. Prueba de la Hipótesis Específica 6

H_1 = Existe relación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes para funcionamiento familiar sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018.

H_0 = No existe relación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes para funcionamiento familiar sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018.

Nivel de significancia = 0.05

Grados de libertad = N

TABLA Nº 14
CORRELACIÓN RHO DE SPEARMAN PARA LAS
DIMENSIONES CONOCIMIENTO Y ACTITUD PARA
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

			FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	ACTITUDES FAMILIARES
Rho de Spearman	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	Coefficiente de correlación	1.000	0.778
		Sig. (bilateral)		0.004
		N	93	93
	ACTITUDES FAMILIARES	Coefficiente de correlación	0.778	1.000
		Sig. (bilateral)	0.004	
		N	93	93

Fuente: Matriz de Datos SPSS

Interpretación

El valor de Rho de Spearman es igual a 0.778 que según la Tabla Nº 14 existe correlación alta, positiva y el p valor = 0.004 < 0.05

Conclusión Estadística

Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en el sentido que: Existe relación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes para funcionamiento familiar sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018. ($r=0.770$; $p= 0.004 < 0.05$)

5. DISCUSION DE RESULTADOS

Los resultados del **objetivo general** muestran que existe relación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018. ($r=0.600$; $p= 0.045 < 0.05$). Nivel conocimiento sobre medidas preventivas en contactos con pacientes con tuberculosis pulmonar y Nivel de actitudes para las medidas preventivas en contactos con pacientes con tuberculosis pulmonar donde de los que tienen Actitud impropia, 2,2% (2) no tienen Ningún conocimiento y 25,8% (24) tienen Pocos conocimientos. De los que tienen Actitud inadecuada, 54,8% (51) tienen Pocos conocimientos y 8,6% (8) tienen Regular conocimiento. De los que tienen Actitud Regular, todos tienen Regular conocimiento 7,5% (7). El que tienen actitud adecuada tiene conocimiento Regular 1,1% (1).

En este sentido el estudio de Prieto, N. guarda relación con nuestros resultados, pues expone que los pacientes registrados en la táctica sanitaria de control y prevención que tienen un nivel de conocimiento bajo acerca de tuberculosis pulmonar tienen a su vez actitudes de rechazo, los que tienen un nivel de conocimiento medio tienen una actitud indiferente y los que tienen un nivel alto muestran actitudes de aceptación ¹¹.

Malqui P. y Vidal M. también llegaron a conclusiones similares a nuestra investigación, afirmando que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento en el paciente con tuberculosis de familia disfuncional, el tener nivel de conocimiento bajo, se conforma en un riesgo elevado para una actitud menos positiva y, a mayor nivel de conocimiento, mejora la actitud hacia el tratamiento en el paciente con tuberculosis de familia disfuncional.

Chagua E. y Mejia C. concluyen su estudio afirmando que según el nivel de conocimiento acerca de la enfermedad resalta que el 60% de pacientes

con tuberculosis sensible muestran un nivel medio, con respecto al nivel de conocimiento sobre el tratamiento farmacológico el 93% presenta un nivel bajo. En relación al nivel de conocimiento sobre el tratamiento no farmacológico resalta que el 77% presenta nivel medio y según nivel de conocimiento acerca de efectos adversos resalta que el 93% muestra un nivel bajo. De esta manera esta investigación esta en sintonía con el trabajo ¹².

Sin embargo existe un estudio que difiere con nuestros resultados, Tolentino M. y Aliaga M. afirma que no existe una relación entre las prácticas de medidas preventivas de los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar y la incidencia de esta enfermedad infecto - contagiosa a nivel nacional e internacional ⁹.

Los resultados del **objetivo específico 1** muestran que existe relación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes para higiene personal sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018. ($r=0.958$; $p=0.006 < 0.05$). Donde de lo que tienen Actitud impropia, 15,1% (14) no tienen Ningún conocimiento y 45,2% (42) tienen Pocos conocimientos. De los que tienen Actitud inadecuada, 4,3% (4) tienen pocos conocimientos y 16,5% (15) tienen Regular conocimiento. De los que tienen Actitud Regular, 7,5% (7) tienen Regular conocimiento, 3,2% (3) tienen Convenientes conocimientos. De los que tienen actitud adecuada, todos tienen Convenientes conocimientos 6,5% (6). De los que tienen Actitud Apta, todos tienen Conocimientos convenientes 2,2% (2).

Acorde a nuestro resultado se encuentra Vasquez A. expone que al ser la mayoría las personas que desconocen las medidas para prevenir o tratar la enfermedad, ante la higiene personal más del 40% casi siempre se cubre la boca con el antebrazo al toser o estornudar ⁵.

Y según la teoría la Higiene brinda las normas para mantener la salud del cuerpo. El aseo corporal, es la base de la higiene individual, es un factor importante para la conservación de la salud¹⁷.

Los resultados del **objetivo específico 2** muestran que existe relación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes para cuidados en el hogar sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018. ($r=0.813$; $p=0.025 < 0.05$. donde de lo que tienen Actitud impropia, 6,5% (6) no tienen Ningún conocimiento y 59,1% (55) tienen Pocos conocimientos. De los que tienen Actitud inadecuada, todos, el 10,8% (10) tienen pocos conocimientos. De los que tienen Actitud Regular, 4,3% (4) tienen Poco conocimiento, 9,7% (9) tienen Regular conocimiento. De los que tienen Actitud adecuada todos tienen conocimiento regular 7,5% (7). De los que tiene Actitud apta todos tienen Conocimientos convenientes 2,2% (2).

Acerca de los conocimientos y actitudes para cuidados en el hogar sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosos pulmonar no se tiene antecedentes de estudio, sin embargo, la teoría dice que la vivienda saludable alude a un espacio que promueve la salud de sus moradores. Este espacio incluye: la casa (el refugio físico donde reside un individuo), el hogar (el grupo de individuos que vive bajo un mismo techo), el entorno (el ambiente físico y psicosocial inmediatamente exterior a la casa) y la comunidad (el grupo de individuos identificados como vecinos por los residentes). Una vivienda saludable carece o presenta factores de riesgo controlados y prevenibles e incluye agentes promotores de la salud y el bienestar. En particular, la vivienda saludable cumple²¹.

Los resultados del **objetivo específico 3** muestran que existe relación directa y significativa entre el conocimiento y la actitud sobre la alimentación como prevención de tuberculosis pulmonar de personas en convivencia con pacientes enfermos en la Micro Red de Concepción 2018.

($r=0.600$; $p= 0.045 < 0.05$). Donde de lo que tienen Actitud impropia, 1,1% (1) no tiene Ningún conocimiento, 30,1% (28) tienen Pocos conocimientos y 39,8% (37) tienen Regular conocimiento. De los que tienen Actitud inadecuada, todos, el 12,9% (12) tienen Regular conocimientos. De los que tienen Actitud Regular, todos tienen Regular conocimiento 14,0% (13). De los que tiene Actitud apta todos tienen Conocimientos convenientes 2,2% (2).

Vasquez A. expone resultados que podrían ser contrarios a los de este trabajo, pues afirma que los pacientes a pesar de no conocer las medidas para prevenir o tratar la enfermedad las actitudes que tienen relacionados a la nutrición más de la mitad casi siempre se alimentan en las horas adecuadas ⁵.

Los resultados del **objetivo específico 4** muestran que existe relación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes para descanso y sueño sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018. ($r=1.000$; $p= 0.000 < 0.05$). Donde de lo que tienen Actitud impropia, todos tienen Ningún conocimiento 17,2% (16). De los que tienen Actitud inadecuada, todos tienen Poco conocimiento 60,2% (56). De los que tienen Actitud Regular, todos tienen Regular conocimiento 22,6% (21).

Acerca de conocimientos y actitudes para descanso y sueño sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosos pulmonar no se tienen antecedentes de estudios. Pero teóricamente se sabe que el descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. La vigilia prolongada va acompañada de un trastorno progresivo de la mente y

comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad y psicosis. El sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales²⁶.

Los resultados del **objetivo específico 5** muestran que existe relación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes para hábitos nocivos sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018. ($r=0.760$; $p=0.032 < 0.05$). Donde de lo que tienen Actitud impropia, todos tienen Ningún conocimiento 14,0% (13). De los que tienen Actitud inadecuada, 12,9% (12) tienen Ningún conocimiento y 38,7% (36) tienen Poco conocimiento. De los que tienen Actitud Regular, 10,8% (10) tienen poco conocimiento y 6,5% (6) tienen Regular conocimiento. De los que tiene Actitud adecuada, 5,4% (5) tienen Regular conocimiento, 8,6% (8) tienen Conveniente conocimiento y 2,2% (2) tienen todos tienen Conocimientos convenientes 2,2% (2). El que tiene actitud apta también tiene conocimientos convenientes 1,1% (1).

Acerca a de conocimientos y actitudes para hábitos nocivos sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar no se tienen antecedentes. Sin embargo, según Roberge llama hábitos nocivos a aquellos que provocan un daño constante a corto o largo plazo al paciente y en situaciones de riesgo de contraer una enfermedad grave, lo cual dependerá de que considere el familiar nocivo, decisión que estará limitada por su conocimiento³⁰.

Los resultados del **objetivo específico 6** muestran que existe relación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes para funcionamiento familiar sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018 ($r=0.770$; $p=0.004 < 0.05$). Donde de los que tienen Actitud impropia, 43,0% (40) no tienen Ningún conocimiento y 25,8% (24) tienen Pocos

conocimientos. De los que tienen Actitud inadecuada, todos tienen Poco conocimiento 8,4% (8). De los que tienen Actitud Regular, 6,5% (6) tienen Poco conocimiento y 7,5% (7) tienen Regular conocimiento. De los que tienen actitud adecuada, 3,2% (3) tienen Regular y Convenientes. De los que tienen Actitud Apta, todos tienen Conocimientos convenientes 2,2% (2).

Malqui P. y Vidal M. nos indica respecto a esto que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento en el paciente con tuberculosis de familia disfuncional. Lo que nos indica que la condición en que esta la familia puede hacer posible la correlación del objetivo general en este estudio.¹⁰

6. CONCLUSIONES

1. Se ha determinado que la mayoría tienen Actitud Inadecuada: 54,8% (51) tienen Pocos conocimientos a la vez 8,6% (8) tienen Regular conocimiento, de los que tienen Actitud Impropia: 2,2% (2) no tienen Ningún conocimiento a la vez 25,8% (24) tienen Pocos conocimientos, de los que tienen Actitud Regular: 7,5% (7) tienen Regular conocimiento, de los que tiene Actitud Adecuada: 1,1% (1) tiene Regular conocimiento y que existe correlación moderada, positiva entre los conocimientos y actitudes sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018. ($r=0.600$; $p= 0.045 < 0.05$)
2. Se ha determinado que la mayoría tienen Actitud Impropia: 45,2% (42) tienen Pocos conocimientos a la vez 15,1% (14) no tienen Ningún conocimiento, de los que tienen Actitud Inadecuada: 4,3% (4) tienen Pocos conocimientos a la vez 16,5% (15) tienen Regular conocimiento, de los que tienen Actitud Regular: 7,5% (7) tienen Regular conocimiento a la vez 3,2% (3) tienen convenientes conocimientos, de los que tienen Actitud Adecuada: 6,5% (6) todos tienen convenientes conocimientos, de los que tienen Actitud Apta: 2,2% (2) todos tienen Conocimientos convenientes y que existe correlación muy alta, positiva entre los conocimientos y actitudes para higiene personal sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018. ($r=0.958$; $p= 0.006 < 0.05$)
3. Se ha determinado que la mayoría tiene Actitud Impropia: 59,1% (55) tienen Pocos conocimientos a la vez 6,5% (6) no tienen Ningún conocimiento, de los que tiene Actitud Inadecuada: 10,8% (10) tienen Pocos conocimientos, de los que tienen Actitud Regular: 4,3% (4) tienen Pocos conocimientos a la vez 9,7% (9) tienen Regular

conocimiento, de los que tienen actitud Adecuada: 7,5% (7) tienen Conocimiento regular, de los que tienen Actitud Apta: 2,2% (2) tienen Conocimientos convenientes y que existe correlación alta, positiva entre los conocimientos y actitudes para cuidados en el hogar sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018. ($r=0.813$; $p= 0.025 < 0.05$)

4. Se ha determinado que en su mayoría tienen Actitud Impropia: 39,8% (37) tienen Regular conocimientos, 30,1% (28) tienen Pocos conocimientos a la vez 1,1% (1) no tienen Ningún conocimiento, de los que tienen Actitud Inadecuada: 12,9 12 tienen Regular conocimiento, de los que tienen Actitud Regular: 14 13 tienen Regular conocimiento, de los que tienen Actitud Apta: 2,2 2 tienen Conocimientos convenientes y que existe correlación moderada, positiva entre los conocimientos y actitudes para alimentación sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018. ($r=0.600$; $p= 0.045 < 0.05$)
5. Se ha determinado que en su mayoría tienen Actitud Inadecuada: 60,2% (56) tiene pocos conocimientos, de los que tienen Actitud Regular: 22,6% (21) tienen Regular conocimientos, de los que tienen Actitud Impropia: 17,2% (16) tienen Ningún conocimiento y que existe correlación grande, positiva entre los conocimientos y actitudes para descanso y sueño sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018. ($r=1.000$; $p= 0.000 < 0.05$)
6. Se ha determinado que en su mayoría tienen Actitud Inadecuada: 38,7% (36) tienen Poco conocimientos a la vez 12,9% (12) tienen Ningún conocimiento, de los que tienen Actitud Impropia: 14% (13) todos tienen Ningún conocimiento, de los que tienen Actitud Regular: 10,8% (10) tienen poco conocimientos a la vez 6,5% (6) tienen Regular conocimientos, de los que tiene Actitud Adecuada: 5,4% (5) tienen

Regular conocimiento, 8,6% (8) tienen Conveniente conocimiento a la vez 2,2% (2) tienen todos tienen Conocimientos convenientes, de los que tienen Actitud Apta: 1,1% (1) tienen Conocimientos convenientes y que existe correlación alta, positiva entre los conocimientos y actitudes para hábitos nocivos sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018. ($r=0.760$; $p= 0.032 < 0.05$)

7. Se ha determinado que en su mayoría tienen Actitud Impropia: 43,0% (40) no tienen Ningún conocimiento a su vez 25,8% (24) tienen Pocos conocimientos, de los que tienen Actitud Inadecuada: 8,4% (8) todos tienen Poco conocimientos, de los que tienen Actitud Regular: 6,5% (6) tienen Poco conocimiento a la vez 7,5% (7) tienen Regular conocimiento, de los que tienen Actitud Adecuada: 3,2% (3) tienen Regular y Convenientes conocimientos, de los que tienen Actitud Apta: 2,2% (2) todos tienen Conocimientos convenientes y que existe correlación alta, positiva entre los conocimientos y actitudes para el funcionamiento familiar sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Concepción 2018. ($r=0.770$; $p= 0.004 < 0.05$)

7. RECOMENDACIONES

1. Al equipo multidisciplinario que labora en la Micro Red de Salud de Concepción perteneciente a la Estrategia Sanitaria de Tuberculosis desarrollar programas de educación en salud que desplieguen acciones educativas basadas en teorías del cambio individual para adoptar conductas favorables a la salud. Así mismo ofrecer una mayor atención a los contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar, en la difusión de medidas preventivas ante esta enfermedad, para minimizar los riesgos de contagios.
2. Es prioritario implementar programas de modificación de actitudes basadas en la teoría de la acción razonada o la teoría del aprendizaje cognitivo social, para que los contactos puedan modificar sus actitudes, hacia la mejora de la práctica eficaz de medidas preventivas.
3. Es conveniente capacitar un grupo de profesionales en habilidades para la adopción de actitudes favorables a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, ya sea para la Micro Red de Salud de Concepción u otros establecimientos de salud.
4. Es favorable elaborar material educativo gráfico y audiovisual dirigido a la reforma de actitudes.
5. A los egresados de la Carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, se les recomienda continuar realizando trabajos de investigación que sometan a prueba las diversas teorías del cambio individual y del aprendizaje social proponiendo la adopción de conductas propicias a la salud en otras micro redes del Valle del Mantaro, con la finalidad de contribuir significativamente en la mejora de la atención en la salud de los ciudadanos

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. La OMS pide acciones urgentes para acabar con la tuberculosis, 2018. s.l. : Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/18-09-2018-who-calls-for-urgent-action-to-end-tb->, 2018.
2. OPS. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis s.l. : Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=59, 2018.
3. MINSA. Perfil de la tuberculosis Perú. s.l. : Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/DashboardDPCTB/PerfilTB.aspx>, 2016.
4. Familia y Salud. La tuberculosis y ¿cómo de contagia? s.l. : Disponible en: <http://www.familiaysalud.es/sintomas-y-enfermedades/infecciones/de-la-p-la-z/la-tuberculosis-que-es-y-como-se-contagia>, 2018.
5. Vasquez A. Conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la Ciudad de Machala. s.l. : para optar previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional de Loja, Loja-Ecuador., 2018.
6. Torres C. tesis Conocimiento del Tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en Usuarios que Asisten a un Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil,. s.l. : para optar Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de Licenciatura en Enfermería, en la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador., 2017.
7. Wilches E., y otros. Conocimientos, actitudes, prácticas y educación sobre tuberculosis en estudiantes de una facultad de salud. s.l. : para la revista Salud pública en Bogotá Colombia., 2016.

8. Barros J. tesis Conocimiento, Actitudes y Practicas en Tuberculosis en Pacientes de 20 A 45 Años en Hospital de El Empalme Periodo 1 de Enero A 31 de Diciembre del 2014. s.l. : para optar Trabajo de Titulación Presentado como requisito para optar Por el Grado de Medico General en la Universidad de Guayaquil, Guayaquil- Ecuador. , 2015.
9. Tolentino W. y Aliaga, M. Prácticas de Medidas Preventivas de Familiares de los Pacientes con Tuberculosis Pulmonar en Comparación Nacional e Internacional. s.l. : para optar El Título Profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad peruana del centro Huancayo – Perú., 2016.
10. Malqui P. y Vidal, M. Conocimiento y actitud hacia el tratamiento en la persona con tuberculosis de familia disfuncional. Chimbote, 2016. s.l. : para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad nacional del Santa, Nuevo Chimbote – Perú., 2017.
11. Prieto N. Nivel de Conocimientos Sobre Tuberculosis Pulmonar y las Actitudes Hacia el Tratamiento que tienen los Pacientes Registrados en la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de Tuberculosis del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa – 2014. s.l. : para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería en Arequipa- Perú., 2017.
12. Chagua E. y Mejia, C. Nivel de conocimiento de la tuberculosis sensible en pacientes en el Centro de Salud Santa Clara – Ate. Enero – Mayo 2017. s.l. : para optar El Título Profesional de Químico Farmacéutico en Lima – Perú., 2017.
13. Chirinos M. Nivel de Conocimiento Sobre Tuberculosis Pulmonar en Pacientes que Acuden al Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales. s.l. : para optar Profesional de Médico Cirujano, en la Universidad Privada San Juan Bautista en Lima – Perú., 2018.
14. Wallon Henry. Del acto al pensamiento. 1951.
15. Rossentall. Del conocimiento empírico,. 1985.

16. Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía. 1983.
17. Fernández J. Conocimientos, comportamientos percepciones y actitudes concernientes a la tuberculosis. s.l. : Rev. Saúde Pública., 2012,.
18. Davó M., y otros. Creencias y actitudes sobre medidas higiénicas para el control de la tuberculosis. . s.l. : GacSanit, 2012.
19. Estarriol L., Gonzáles, J. y Duque, J. Hábito para prevenir la tuberculosis. s.l. : AnEspPediatr., 2010.
20. MINSA. Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis MINSA/DGSP- V.01-. 2006.
21. Gariglio L., y otros. Conocimiento y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis. s.l. : Arch Pediatr Urug., 2012.
22. Páez D., Martínez, C. y Arróspide, J. Comprensión y entendimiento de la tuberculosis y su incidencia en las actitudes positivas hacia la prevención y manejo de la tuberculosis. ;. s.l. : Am J Respir Crit Care Med., 2012.
23. Benito J., y otros. conocimiento y conductas para la prevención de la tuberculosis en familiares de pacientes infectados. Medicina General. 2010.
24. Cabezas C. Percepciones y prácticas relacionadas con la tuberculosis: un tema pendiente para los servicios de salud y la universidad. s.l. : Rev Peru Med Exp Salud Pública., 2012.
25. Danilla M., Gave, J. y Martínez, N. Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes. s.l. : Revista de la Sociedad Peruana de Neumología., 2010.
26. DuRant R., Smith, J. actitudes positivas para seguir el tratamiento antituberculoso. s.l. : PrimaryCare., 2010.

27. Fernández L. “Drogodependencias: Farmacología, patología psicológica, Legislación”.3ra Edición. .Cap.XXVII, pg.213. Buenos Aires. : Editorial Panamericana., 2009.
28. Huaroto L., Espinoza M. Conocimientos, actitudes y prácticas de grupos de población respecto a la tuberculosis. s.l. : Rev Peru Med Exp Salud Pública., 2009.
29. Munsiff S., Kambili C. y Ahujal, S. Problemas nutricionales y tuberculosis pulmonar. s.l. : ClinInfect Dis., 2012.
30. Roberge R., Kim J. y Benson S. Conceptos, actitudes y prácticas tradicionales en relación con la tuberculosis. s.l. : Respir Physiol Neurobiol., 2012.
31. Sanghavi D. y Gilman R. Conocimientos de las Medidas Preventivas y creencias sobre la tuberculosis. s.l. : Am J Epidemiol., 2011.
32. Menzies D., Fanning A. y Yuan, L. Conocimientos acerca de la tuberculosis pulmonar que tienen los familiares de Pacientes registrados en el Programa de Control de Tuberculosis. s.l. : N Engl J Med., 2010.
33. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis , pág. (16-20). Perú : s.n., 2013.
34. Sterling T., Villarino M. y Borisov A. Características nutricionales del enfermo con tuberculosis. ; 365 (2): 2155-66. s.l. : N Engl J Med., 2011.
35. Schechter M., Zajdenverg R. y Falco G. Conocimientos preventivos para la tuberculosis.; 177 (2): 922-6. s.l. : Am J Respir Crit Care Med., 2013.
36. Holland D., Sanders G. y Hamilton C. Régimen dietético para pacientes con tuberculosis. . ; 179 (2): 55-60. s.l. : Am J Respir Crit Care Med, 2010.

37. Kantor H., Poblete R. y Pusateri S. relación entre conocimiento y actitudes en la prevención de la tuberculosis. 84(3):833 - 48. s.l. : Am J Med., 2010.
38. Salas I. Escamilla explica que respirar el humo de la quema de leña, debilita el sistema inmune. s.l. : <http://www.cronica.com.mx/notas/2013/766496.html>., 2013.
39. Torres E. Factores Institucionales Asociados a la Prevalencia de la Tuberculosis Pulmonar en el Puesto de Salud Fortalecido de Samayac Suchitepequez, Guatemala, Año 2018. s.l. : Previo a Conferírsele el Título y Grado Académico de Licenciada en Enfermería en la Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala., 2018.
40. Guia de salud. Enfermedades infecciosas- tuberculosis. Diagnóstico de Tuberculosis Guía para el equipo de salud –. 2009.
41. García P. “Fundamento de Nutrición” .1ra Edición. Costa Rica : Editorial Universidad Estatal de Costa Rica. San José, Costa Rica ., 1983.
42. Kozier B. “Fundamentos de Enfermería”. 1ra Edición. México. : Edit. Interamericana., 1998.
43. Márquez R. “Actividad física y salud”. 1ra Edición. Madrid, España. : Editorial Díaz de Santos., 2009.
44. Ministerio del interior. “Estrategia Nacional de lucha contra las drogas 2012-. 2016.
45. Desormeaux J. Servicio De Orientación Y Detección Del VIH Vinculado a un programa comunitario antituberculoso en una población de alto riesgo. s.l. : Bol. Of Salnit Panam, 1996.
46. Briones G. Métodos y técnicas de investigación para las ciencias sociales. ., México: : Trillas, 1982.
47. Rosas , Zúñiga. Estadística descriptiva e inferencia I. Fascículo 3 Correlación y regresiones lineales. s.l. : Colegio de Bachilleres, 2010.

48. Donayres L., y otros. Actitudes de la familia hacia el diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis pulmonar. s.l. : Rev Peru Med Exp Salud Pública., 2010.
49. Martinson N., Barnes G. y Moulton L. Conocimientos y actitudes para la prevención de la tuberculosis. s.l. : N Engl J Med., 2011.
50. Guia de salud. Guía técnica para el diagnóstico y manejo de la comorbilidad tuberculosis (TB) y diabetes mellitus (DM) en el primer nivel de atención -. 2012.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS PULMONAR DE PERSONAS EN CONVIVENCIA CON PACIENTES ENFERMOS EN LA MICRORED DE CONCEPCIÓN “DAVID GUERRERO DUARTE”, 2018

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema General. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y actitud sobre prevención de tuberculosis en personas en convivencia con pacientes con tuberculosis pulmonar en la Micro Red de Concepción 2018?</p> <p>Problemas Específicos 1) ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud sobre las medidas de higiene personal como prevención de tuberculosis pulmonar de personas en convivencia con pacientes enfermos en la Micro Red de Concepción 2018? 2) ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud sobre las medidas de cuidados en el hogar como</p>	<p>Objetivo General. Determinar la relación entre el conocimiento y actitud sobre prevención de tuberculosis en personas en convivencia con pacientes con tuberculosis pulmonar en la Micro Red de Concepción 2018.</p> <p>Objetivos Específicos 1) Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre las medidas de higiene personal como prevención de tuberculosis pulmonar de personas en convivencia con pacientes enfermos en la Micro Red de Concepción 2018. 2) Establecer la relación entre el conocimiento y la actitud sobre las medidas de cuidados en el hogar como prevención de tuberculosis pulmonar de</p>	<p>Hipótesis General Existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud sobre prevención de tuberculosis en personas en convivencia con pacientes con tuberculosis pulmonar en la Micro Red de concepción 2018.</p> <p>Hipótesis Específicas 1) Existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud sobre las medidas de higiene personal como prevención de tuberculosis pulmonar de personas en convivencia con pacientes enfermos en la Micro Red de Concepción 2018. 2) Existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud sobre las medidas de cuidados en el hogar</p>	<p>Variable 1 Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas en contactos de pacientes con Tuberculosis Pulmonar.</p> <p>Indicadores: Conocimiento sobre higiene personal Conocimiento sobre cuidados en el hogar Conocimiento sobre alimentación Conocimiento sobre actividad de descanso y sueño Conocimiento sobre hábitos nocivos Conocimiento del funcionamiento familiar</p> <p>Variable 2 Actitudes sobre las medidas preventivas en contactos de pacientes con Tuberculosis</p>	<p>Método de investigación Se utilizará el método científico z</p> <p>Tipo y nivel de investigación El tipo de investigación es básica. El nivel es descriptivo - correlacional</p> <p>Diseño de la investigación: El diseño es no experimental y de corte transversal</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M --- O1 M --- O2 O1 --- r O2 --- r </pre> </div> <p>O1 = Conjunto de datos con respecto al nivel de conocimientos sobre las medidas de la</p>

<p>prevención de tuberculosis pulmonar de personas en convivencia con pacientes enfermos en la Micro Red de Concepción 2018?</p> <p>3) ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud sobre la alimentación como prevención de tuberculosis pulmonar de personas en convivencia con pacientes enfermos en la Micro Red de Concepción 2018?</p> <p>4) ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud sobre la actividad de descanso y sueño como prevención de tuberculosis pulmonar de personas en convivencia con pacientes enfermos en la Micro Red de Concepción 2018?</p> <p>5) ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud sobre los hábitos nocivos como prevención de</p>	<p>personas en convivencia con pacientes enfermos en la Micro Red de Concepción 2018.</p> <p>3) Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre la alimentación como prevención de tuberculosis pulmonar de personas en convivencia con pacientes enfermos en la Micro Red de Concepción 2018.</p> <p>4) Establecer la relación entre el conocimiento y la actitud sobre la actividad de descanso y sueño como prevención de tuberculosis pulmonar de personas en convivencia con pacientes enfermos en la Micro Red de Concepción 2018.</p> <p>5) Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre los hábitos nocivos como prevención de tuberculosis pulmonar de personas en convivencia con pacientes enfermos en la Micro Red de Concepción 2018.</p>	<p>como prevención de tuberculosis pulmonar de personas en convivencia con pacientes enfermos en la Micro Red de Concepción 2018.</p> <p>3)Existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud sobre la alimentación como prevención de tuberculosis pulmonar de personas en convivencia con pacientes enfermos en la Micro Red de Concepción 2018.</p> <p>4)Existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud sobre la actividad de descanso y sueño como prevención de tuberculosis pulmonar de personas en convivencia con pacientes enfermos en la Micro Red de Concepción 2018.</p> <p>5)Existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud sobre los hábitos nocivos como prevención de tuberculosis pulmonar de personas en convivencia con pacientes enfermos</p>	<p>pulmonar.</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Actitudes para la higiene personal</p> <p>Actitudes para los cuidados en el hogar</p> <p>Actitudes para la alimentación</p> <p>Actitudes para el descanso y sueño</p> <p>Actitudes para los hábitos nocivos</p> <p>Actitudes para el funcionamiento familiar</p>	<p>Tuberculosis Pulmonar.</p> <p>O2 = Conjunto de datos con respecto a las actitudes para las medidas preventivas de la Tuberculosis Pulmonar.</p> <p>R = Relación existente entre ambas variables.</p> <p>Población de estudio.</p> <p>La población de referencia serán los familiares de los 07 pacientes de la Micro Red Concepción “David Guerrero Duarte” que son 40 personas.</p> <p>Muestra</p> <p>De acuerdo al muestreo no probabilístico y utilizando los criterios de inclusión y exclusión la muestra estará conformada por 30 familiares de los pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red Concepción “David Guerrero Duarte”</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</p> <p>La técnica será la encuesta y el instrumento será el cuestionario.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>tuberculosis pulmonar de personas en convivencia con pacientes enfermos en la Micro Red de Concepción 2018?</p> <p>6) ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud sobre el funcionamiento familiar como prevención de tuberculosis pulmonar de personas en convivencia con pacientes enfermos en la Micro Red de Concepción 2018?</p>	<p>6) Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre el funcionamiento familiar como prevención de tuberculosis pulmonar de personas en convivencia con pacientes enfermos en la Micro Red de Concepción 2018.</p>	<p>en la Micro Red de Concepción 2018.</p> <p>6)Existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud sobre el funcionamiento familiar como prevención de tuberculosis pulmonar de personas en convivencia con pacientes enfermos en la Micro Red de Concepción 2018.</p>		
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

ANEXO 2: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE 1 Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar	Vienen a ser las intervenciones preventivas cuya meta es evitar comportamientos de riesgo relacionados con la transmisión de la tuberculosis, pueden beneficiarse si incluyen un componente cognitivo, siendo esto más marcado en ciertos grupos poblacionales ⁽⁵⁾ .	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre higiene personal • Conocimiento sobre cuidados en el hogar • Conocimiento sobre alimentación • Conocimiento sobre actividad de descanso y sueño • Conocimiento sobre hábitos nocivos • Conocimiento de funcionamiento familiar 	<ul style="list-style-type: none"> • Nada (0) • Poco (1) • Regular (2) • Conveniente (3) • Cuantioso (4) 	ORDINAL
VARIABLE 2 Nivel de actitud sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar	La actitud es una predisposición aprendida a reaccionar de una u otra forma ante un estímulo determinado. Por otro lado, una actitud preventiva es aquella guía moral que nos mantiene alertas ante los eventuales riesgos (contraer la tuberculosis) ⁽³⁸⁾ .	<ul style="list-style-type: none"> • Actitudes para la higiene personal • Actitudes para los cuidados en el hogar • Actitudes para la alimentación • Actitudes para el descanso y sueño • Actitudes para los hábitos nocivos • Actitudes para el funcionamiento familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Impropia (0) • Inadecuada (1) • Regular (2) • Adecuada (3) • Apta (4) 	ORDINAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO



**“CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE PREVENCIÓN
DE TUBERCULOSIS EN PERSONAS EN
CONVIVENCIA CON PACIENTES CON
TUBERCULOSIS PULMONAR EN LA MICRO RED DE
CONCEPCION 2018”**

Yo _____ con DNI _____

Con ____ años habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Fecha _____

FIRMA



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

INFORME DE OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. Apellidos y nombres del experto: *YUMPO CASTAÑEDA, DANIEL HERNAN*,
2. Título de la investigación: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS EN PERSONAS EN CONVIVENCIA CON PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN LA MICRO RED DE SALUD CONCEPCION 2018".
3. Autor : Cortez Povis, Isabel Agripina

Nº	Aspectos de validación	Si	No	Sugerencias
1.	Las preguntas persiguen fines del objetivo general.	X		
2.	Las preguntas persiguen los fines de los objetivos específicos	X		
3.	Las preguntas abarcan las variables e indicadores.	X		
4.	Los ítems permiten medir el problema de la investigación.	X		
5.	Los términos utilizados son claros y comprensibles.	X		<i>solo afinar algunas preguntas señaladas</i>
6.	El grado de dificultad o complejidad es aceptable.	X		
7.	Los ítems permiten contrastar la hipótesis de investigación.	X		
8.	Los reactivos siguen un orden lógico.	X		
9.	Se debe considerar otros ítems.	X		<i>el dato general como pregunta N° 19</i>
10.	Los ítems despiertan ambigüedad en el encuestado.	X		

HOSPITAL REGIONAL DE SALUD JUNCO
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO
JUNCO BURGEO DANIEL A. GARRION - HYD
DANIEL HERNAN YUMPO CASTAÑEDA
MICO INTERNISTA, NEFROLOGO
C.O.P. N° 11257

DNI N° 07930244



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

INFORME DE OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. Apellidos y nombres del experto: *CARO AGUIERO, Godofredo* ..
2. Título de la investigación: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS EN PERSONAS EN CONVIVENCIA CON PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN LA MICRO RED DE SALUD CONCEPCION 2018".
3. Autor : Cortez Povis, Isabel Agripina

Nº	Aspectos de validación	Si	No	Sugerencias
1.	Las preguntas persiguen fines del objetivo general.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Las preguntas persiguen los fines de los objetivos específicos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Las preguntas abarcan las variables e indicadores.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	Los ítems permiten medir el problema de la investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	Los términos utilizados son claros y comprensibles.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	El grado de dificultad o complejidad es aceptable.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.	Los ítems permiten contrastar la hipótesis de investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.	Los reactivos siguen un orden lógico.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.	Se debe considerar otros ítems.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
10.	Los ítems despiertan ambigüedad en el encuestado.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

GOBIERNO REGIONAL
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD VALLERMA
Med. Ciruj. Godofredo Caro Agüero
C.M. 12345
MÉRICO COND. OBESNA Y C.T.S.

DNI N°



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

INFORME DE OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN

1. Apellidos v nombres del experto: *VILCHEZ HURTADO, MILAGROS MARISOL*
2. Título de la investigación: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS EN PERSONAS EN CONVIVENCIA CON PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN LA MICRO RED DE SALUD CONCEPCION 2018".
3. Autor : Cortez Povis, Isabel Agripina

Nº	Aspectos de validación	Si	No	Sugerencias
1	Las preguntas persiguen fines del objetivo general.	✓		
2.	Las preguntas persiguen los fines de los objetivos específicos	✓		
3.	Las preguntas abarcan las variables e indicadores.	✓		
4.	Los ítems permiten medir el problema de la investigación.	✓		
5.	Los términos utilizados son claros y comprensibles.	✓		
6.	El grado de dificultad o complejidad es aceptable.	✓		
7.	Los ítems permiten contrastar la hipótesis de investigación.	✓		
8.	Los reactivos siguen un orden lógico.	✓		
9.	Se debe considerar otros ítems.	✓		
10.	Los ítems despiertan ambigüedad en el encuestado.	✓		


Milagros M. Vilchez Hurtado
C.E.P. N° 23484

DNI N° *2118346*



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

INFORME DE OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. Apellidos y nombres del experto: *Alderete Quispe Gladys Bertha*
2. Título de la investigación: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS EN PERSONAS EN CONVIVENCIA CON PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN LA MICRO RED DE SALUD CONCEPCION 2018".
3. Autor : Cortez Povis, Isabel Agripina

Nº	Aspectos de validación	Si	No	Sugerencias
1	Las preguntas persiguen fines del objetivo general.	X		
2.	Las preguntas persiguen los fines de los objetivos específicos	X		
3.	Las preguntas abarcan las variables e indicadores.	X		
4.	Los ítems permiten medir el problema de la investigación.	X		
5.	Los términos utilizados son claros y comprensibles.	X		
6.	El grado de dificultad o complejidad es aceptable.	X		
7	Los ítems permiten contrastar la hipótesis de investigación.	X		
8.	Los reactivos siguen un orden lógico.	X		
9.	Se debe considerar otros ítems.	X		<i>Desglosar pregunta octavo (a) nivel de conocimiento.</i>
10.	Los ítems despiertan ambigüedad en el encuestado.		X	

GOBIERNO REGIONAL JUNO
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
Micro Red Chilca
Gladys Alderete Quispe
Gladys Alderete Quispe
DNI N° *20096996*



ANEXO 4: “TEST DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR”

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta una serie de enunciados en los cuales usted deberá responder de acuerdo al conocimiento que tenga el contacto de un paciente con tuberculosis, marcando con un aspa (X) la opción que representa el nivel de conocimiento en referencia al enunciado.

DATOS GENERALES:

- **Edad.**

15 a 20 21 a 30 31 a 40

41 a 50 50 a más.

- **Estado civil.**

Soltero/a casado/a viudo/a

Conviviente separado/a

- **Parentesco con el paciente.**

Cónyuge padre/madre
hermano/a

Hijo/a otros

- **Ocupación.**

Empleado independiente
desempleado

Estudiante ama de casa

- **Tipo de vivienda.**

Casa propia casa alquilada habitación

viv. Algún familiar viv. En algún conocido

• **Grado de instrucción.**

- Ninguna
secundaria
- primaria
- Superior

I. CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE PERSONAL.

(0) NADA: No puede realizarlo ni explicarlo

(1) POCO: Puede realizarlo con errores y desconoce las razones

(2) REGULAR: Puede realizarlo de forma aceptable aunque no sepa dar explicaciones

(3) CONVENIENTE: Puede demostrarlo de forma aceptable y además dar algunas explicaciones

(4) CUANTIOSO: Puede demostrarlo de forma correcta y además explicar correctamente las razones.

1. Sobre la protección de toser.
2. Sobre la técnica del lavado de manos
3. Sobre estornudar y hablar con la boca tapada
4. Sobre la eliminación de las secreciones
5. Sobre la higiene de los utensilios personales
6. Sobre la higiene corporal
7. Sobre el manejo e higiene de la ropa

II. CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS EN EL HOGAR.

(0) NADA: No puede realizarlo ni explicarlo

(1) POCO: Puede realizarlo con errores y desconoce las razones

(2) REGULAR: Puede realizarlo de forma aceptable aunque no sepa dar explicaciones

(3) CONVENIENTE: Puede demostrarlo de forma aceptable y además dar algunas explicaciones

(4) CUANTIOSO: Puede de e forma correcta y además explicar correctamente las

- 8. Referente a la distribución de personas por habitación ()
- 9. Referente a las habitaciones compartidas con el paciente ()
- 10. Referente a la ventilación e iluminación de las habitaciones ()
- 11. Referente a la limpieza y desinfección del hogar ()
- 12. Referente al manejo de los servicios higiénicos ()

III. CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN.

(0) NADA: No puede realizarlo ni explicarlo

(1) POCO: Puede realizarlo con errores y desconoce las razones

(2) REGULAR: Puede realizarlo de forma aceptable aunque no sepa dar explicaciones

(3) CONVENIENTE: Puede demostrarlo de forma aceptable y además dar algunas explicaciones

(4) CUANTIOSO: Puede demostrarlo de forma correcta y además explicar correctamente las razones.

13. Concerniente a la forma de llevar una alimentación balanceada ()

14. Concerniente al control de peso corporal ()

15. Concerniente al consumo de suplementos nutricionales ()

16. Concerniente al reconocimiento de problemas gastrointestinales ()

IV. CONOCIMIENTO SOBRE ACTIVIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO.

(0) NADA: No puede realizarlo ni explicarlo

(1) POCO: Puede realizarlo con errores y desconoce las razones

(2) REGULAR: Puede realizarlo de forma aceptable aunque no sepa dar explicaciones

(3) CONVENIENTE: Puede c de forma aceptable y además dar algunas explicaciones

(4) CUANTIOSO: Puede demostrarlo de forma correcta y además explicar correctamente las razones.

17. En referencia a las horas y forma de descanso y sueño ()

18. En referencia al reconocimiento de dificultades en el sueño ()

19. En referencia a la actividad física que se debe de realizar en el día ()

20. En referencia a las actividades deportivas y recreativas ()

21. En referencia a los lugares que debe de frecuentar en el día ()

V. CONOCIMIENTO SOBRE HáBITOS NOCIVOS.

(0) NADA: No puede realizarlo ni explicarlo

(1) POCO: Puede realizarlo con errores y desconoce las razones

(2) REGULAR: Puede realizarlo de forma aceptable aunque no sepa dar explicaciones

(3) CONVENIENTE: Puede demostrarlo de forma aceptable y además dar algunas explicaciones

(4) CUANTIOSO: Puede demostrarlo de forma correcta y además explicar correctamente las razones.

22. Sobre la forma de evitar el consumo de drogas ()

23. Sobre la forma de evitar el consumo de cigarrillos ()

24. Sobre la forma de evitar el consumo de alcohol ()

VI. CONOCIMIENTO SOBRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR.

(0) NADA: No puede realizarlo ni explicarlo

(1) POCO: Puede realizarlo con errores y desconoce las razones

(2) REGULAR: Puede realizarlo de forma aceptable aunque no sepa dar explicaciones

(3) CONVENIENTE: Puede c de forma aceptable y además dar algunas explicaciones

(4) CUANTIOSO: Puede demostrarlo de forma correcta y además explicar correctamente las razones.

- 25. Sobre la forma de evitar los conflictos en la dinámica familiar ()
- 26. Sobre la forma de llevar adecuadas relaciones interpersonales ()
- 27. Sobre la forma de mantener la armonía en el seno de la familia ()
- 28. Sobre la forma de mantener la armonía con los vecinos ()
- 29. Sobre la forma de mantener la estabilidad psicológica ()
- 30. Sobre la forma de atender adecuadamente a los enfermos en la familia ()

GRACIAS POR SU COLABORACION.



“ESCALA DE ACTITUD DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR”

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta una serie de enunciados en los cuales usted deberá elegir una opción de acuerdo a lo que considera el contacto de un paciente con tuberculosis, marcando con un aspa (X) la opción elegida.

I. ACTITUDES PARA LA HIGIENE PERSONAL.

(0) IMPROPIA: Representa una pérdida de tiempo y recursos, puede resultar vergonzoso

(1) INADECUADA: Es algo infructuoso

(2) REGULAR: Es algo insignificante

(3) ADECUADA: Es importante, hay que realizarlo cuando se pueda

(4) APTA: Es fundamental, hay que cumplirlo siempre

31. Protegerse al toser ()

32. Lavarse las manos con jabón varias veces al día ()

33. Estornudar con la boca tapada ()

34. Evitar el contacto de la piel con las secreciones ()

35. Desinfectar los utensilios personales ()

36. Ser esmerado con la higiene corporal ()

37. Ser esmerado con la higiene corporal ()

II. ACTITUDES PARA LOS CUIDADOS EN EL HOGAR.

(0) IMPROPIA: Representa una pérdida de tiempo y recursos, puede resultar vergonzoso

(1) INADECUADA: Es algo infructuoso

(2) REGULAR: Es algo insignificante

(3) ADECUADA: Es importante, hay que realizarlo cuando se pueda

(4) APTA: Es fundamental, hay que cumplirlo siempre

38. Distribuir una persona por habitación ()

39. Distribuir una persona por habitación ()

40. Mantener los ambientes ventilados e iluminados ()

41. Limpiar y desinfectar todas las superficies del hogar todos los días()

42. Mantener a los servicios higiénicos libres de toda impureza()

III. ACTITUDES PARA LA ALIMENTACIÓN.

(0) IMPROPIA: Representa una pérdida de tiempo y recursos, puede resultar vergonzoso

(1) INADECUADA: Es algo infructuoso

(2) REGULAR: Es algo insignificante

(3) ADECUADA: Es importante, hay que realizarlo cuando se pueda

(4) APTA: Es fundamental, hay que cumplirlo siempre

43. Esmerarse todos los días para llevar una alimentación balanceada ()

44. Procurar siempre que el peso corporal sea el ideal ()

45. Consumir suplementos nutricionales ante la sospecha de carencia de algún nutriente ()

46. Estar atento a los problemas gastrointestinales y buscar ayuda profesional si se suscitan ()

IV. ACTITUDES PARA EL DESCANSO Y SUEÑO.

(0) IMPROPIA: Representa una pérdida de tiempo y recursos, puede resultar vergonzoso

(1) INADECUADA: Es algo infructuoso

(2) REGULAR: Es algo insignificante

(3) ADECUADA: Es importante, hay que realizarlo cuando se pueda

(4) APTA: Es fundamental, hay que cumplirlo siempre

47. Dormir entre 6 y 7 horas diarias, y trabajar solo 8 horas diarias ()
48. Ante dificultades en el sueño buscar ayuda profesional ()
49. Realizar 30 minutos de actividad física como mínimo ()
50. Desarrollar actividades recreativas por lo menos una vez a la semana ()
51. Procurar pasar por diversos lugares un a lo largo del día, permaneciendo un momento en cada uno de ellos ()

V. ACTITUDES PARA LOS HÁBITOS NOCIVOS.

(0) **IMPROPIA:** Representa una pérdida de tiempo y recursos, puede resultar vergonzoso

(1) **INADECUADA:** Es algo infructuoso

(2) **REGULAR:** Es algo insignificante

(3) **ADECUADA:** Es importante, hay que realizarlo cuando se pueda

(4) **APTA:** Es fundamental, hay que cumplirlo siempre

52. Evitar el consumo de drogas ()

53. Evitar el consumo de cigarrillos ()

54. Evitar el consumo de alcohol ()

VI. ACTITUDES PARA EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR.

(0) IMPROPIA: Representa una pérdida de tiempo y recursos, puede resultar vergonzoso

(1) INADECUADA: Es algo infructuoso

(2) REGULAR: Es algo insignificante

(3) ADECUADA: Es importante, hay que realizarlo cuando se pueda

(4) APTA: Es fundamental, hay que cumplirlo siempre

55. Evitar los conflictos en la dinámica familiar ()

56. Llevar adecuadas relaciones interpersonales ()

57. Mantener la armonía en el seno de la familia ()

58. Mantener la armonía con los vecinos ()

59. Mantener la estabilidad psicológica ()

60. Atender adecuadamente a los enfermos en la familia (....)

GRACIAS POR SU COLABORACION.

ANEXO 5: DETERMINACIÓN DEL COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

“TEST DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR”

SUJETOS	ITEMS																														TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
1	0	2	3	3	3	0	0	3	3	3	0	3	1	0	0	0	0	3	0	0	0	2	2	4	0	0	0	0	0	0	35
2	1	3	4	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	20	
3	0	1	1	2	1	1	3	4	4	2	4	3	4	3	4	1	1	3	4	3	2	2	2	4	3	3	4	1	1	74	
4	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	0	1	1	4	1	1	1	1	4	0	3	4	2	2	3	3	2	64	
5	3	1	0	0	4	0	3	0	0	0	0	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	4	3	0	0	3	39	
6	0	4	1	2	1	1	3	4	3	2	4	3	4	3	3	4	1	1	3	4	3	2	2	4	4	3	3	4	1	1	78
7	0	1	1	2	1	1	4	4	3	2	4	3	4	3	3	4	1	1	3	4	4	2	4	3	4	3	3	4	1	4	81
8	4	0	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	2	2	4	2	1	1	2	0	1	0	1	0	1	1	1	43
9	0	1	1	2	1	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	1	1	3	4	3	2	4	2	4	3	3	4	1	1	80
10	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	4	1	1	0	4	3	26
11	0	1	1	2	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	4	1	1	0	31
12	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	37
13	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	26
14	1	1	1	1	1	3	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	22
15	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	0	0	4	2	2	2	2	1	39
16	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	30
17	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	24
19	1	2	3	3	3	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	3	2	35
20	1	0	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	0	0	4	2	2	2	2	1	43
21	1	3	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	38
22	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	4	1	4	1	1	4	3	0	3	0	0	0	1	0	1	0	1	2	1	41
23	1	1	3	1	1	1	1	3	0	1	1	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	1	3	3	1	1	1	1	30

24	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	0	1	2	1	1	0	0	4	2	2	2	2	2	42
25	1	3	1	0	1	1	1	3	1	3	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	0	0	2	3	3	3	3	3	50
26	1	3	1	1	1	2	0	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	3	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	43	
27	2	1	2	2	2	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1	0	3	2	0	0	2	0	2	0	2	0	1	2	1	43
28	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	3	1	1	2	2	1	37	
29	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	3	2	1	0	0	4	2	2	2	2	2	41
30	0	1	1	2	1	1	3	4	3	2	4	3	4	3	2	2	1	2	2	4	3	4	2	2	4	3	2	2	1	1	69
31	3	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	4	0	0	0	4	0	34
32	0	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	0	4	1	1	1	25
33	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	2	1	1	4	2	4	1	4	1	1	3	1	1	1	1	50
34	1	0	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	2	2	1	2	2	2	2	0	4	1	2	2	2	2	2	49
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	0	0	4	3	3	4	0	1	3	3	0	0	1	3	4	3	3	53
36	4	1	0	0	0	0	1	4	0	4	0	0	4	4	4	0	0	4	4	4	4	0	2	1	1	0	0	0	4	0	50
37	0	1	1	2	1	1	3	4	3	2	4	3	4	3	3	4	1	1	3	4	3	2	2	2	4	3	3	4	1	1	73
38	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	42
39	2	2	0	0	4	2	2	0	1	4	2	2	1	1	4	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	3	2	2	2	52
40	1	3	0	0	1	3	1	0	0	1	3	3	0	0	1	3	3	0	0	1	3	3	0	0	1	1	1	1	3	3	40
	1.	1.	0.	1.	1.	0.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.	2.	1.	1.	1.	1.	0.	
																														0.774	

DETERMINACIÓN DEL COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH:
“ESCALA DE ACTITUD DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR”

SUJETOS	ITEMS																														TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	4	3	0	3	3	3	1	0	1	2	3	0	0	1	3	1	3	3	3	50
2	4	1	0	0	0	0	1	1	0	4	0	0	4	4	4	0	0	1	1	1	1	0	2	1	1	0	0	0	4	0	35
3	0	1	1	2	1	1	3	1	3	2	1	3	4	3	3	4	1	1	4	3	3	2	2	2	2	2	3	4	1	1	64
4	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	3	3	3	3	1	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	48
5	2	2	0	0	4	2	2	0	1	4	2	2	1	1	4	2	2	3	3	1	2	2	1	3	3	2	3	2	2	2	60
6	1	3	0	0	1	3	1	0	0	1	3	3	0	0	1	3	3	0	0	1	3	2	0	0	1	1	1	1	3	3	39
7	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	0	1	2	1	1	0	0	4	2	2	2	2	2	42
8	1	3	1	0	1	1	1	3	1	3	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	3	0	0	2	3	3	3	3	3	51
9	1	3	1	1	1	2	0	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	3	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	43
10	2	1	2	2	2	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	3	0	3	2	3	0	2	0	2	0	2	0	1	2	1	48
11	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	3	3	3	3	1	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	48
12	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2	3	2	1	0	0	4	2	2	2	2	2	43
13	0	1	1	2	1	1	3	4	3	2	4	3	4	3	2	2	1	2	2	4	3	4	2	2	4	3	2	2	1	1	69
14	3	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	4	0	0	0	4	0	34
15	0	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	0	4	1	1	1	25
16	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	3	3	3	3	1	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	48
17	1	0	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	3	1	2	3	2	3	0	1	1	2	2	2	2	2	48
18	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	26
19	1	1	1	1	1	3	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	22
20	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	0	0	4	2	2	2	2	1	39
21	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	30
22	0	4	1	2	1	1	3	4	3	2	4	3	4	3	3	4	1	1	3	4	3	2	2	4	4	3	3	4	1	1	78
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	22
24	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	3	2	29

OTROS CUADROS DESCRIPTIVOS

CUADROS QUE DESCRIBEN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

**EDAD DE LOS CONTACTOS DE PACIENTES CON TBC PULMONAR
SEGÚN GÉNERO EN LA MICRO RED DE SALUD
CONCEPCION – 2018
TABLA 01**

Edad	Género				Total	
	Masculino		Femenino			
	N	%	N	%	N	%
15 a 20	5	13%	8	15%	13	14%
21 a 30	18	48%	25	45%	43	46%
31 a 40	9	23%	11	20%	20	22%
41 a 50	6	16%	8	15%	14	15%
51 a más	0	0%	3	5%	3	3%
Total	38	100%	55	100%	93	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Salud de Concepción 2018.

En la Tabla N° 1, se observa que la mayoría (46%) contactos tienen una edad entre 21 y 30 años; seguido del 22% de los contactos cuyas edades fluctúan entre 31 y 40 años y la minoría (3%) de los contactos de los pacientes con TBC tienen 51 años a más.

**ESTADO CIVIL DE LOS CONTACTOS DE PACIENTES CON TBC
PULMONAR SEGÚN PARENTESCO EN LA MICRO RED DE
SALUD CONCEPCION – 2018**

TABLA 02

ESTAD O CIVIL	PARENTESCO CON EL PACIENTE										Total	
	Cónyuge		Padre/madre		Hermano/a		Hijo/a		Otros		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Soltero (a)	2	8%	6	31%	20	91%	14	70%	3	50%	45	48%
Casado	11	42%	5	26%	0	0%	2	10%	2	33%	20	21%
(a) Viudo	01	4%	2	11%	0	0%	1	05%	0	0%	4	4%
(a)	12	46%	3	16%	2	9%	3	15%	1	17%	21	24%
Convivient	0	0%	3	16%	0	0%	0	0%	0	0%	3	3%
Total	26	100%	19	100%	22	100%	20	100%	6	100%	93	100

Fuente: Encuesta aplicada a los contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Salud de Concepción - 2018

En la tabla 02, se observa que el estado civil de los contactos de pacientes con TBC pulmonar según parentesco en la Micro Red Concepción el (48%) de los contactos son solteros; el 24% de los contactos son convivientes, asimismo, se observa que el 21% de los pacientes son casados; el 3% están separados y el 4% son viudos.

**TIPO DE VIVIENDA DE LOS CONTACTOS DE PACIENTES CON TBC
PULMONAR SEGÚN OCUPACIÓN EN LA MICRO RED DE
SALUD CONCEPCION – 2018**

TABLA 03

OCUPACIÓN	TIPO DE VIVIENDA										Total	
	Casa propia		Casa o alquilada		Habitación alquilada		Viv. de algún familiar		Viv. de algún amigo conocido		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Empleado	22	58%	15	60%	3	23%	3	25%	1	20%	44	47%
Independiente	13	34%	7	28%	4	31%	4	33%	0	0%	28	30%
Desempleado	01	3%	0	0%	3	23%	2	17%	1	20%	7	8%
	2	5%	1	4%	2	15%	2	17%	2	40%	9	10%
	0	0%	2	8%	1	8%	1	8%	1	20%	5	5%
Total	38	100%	25	100%	13	100%	12	100%	5	100%	93	100

Fuente: Encuesta aplicada a los contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Salud de Concepción - 2018.

En la Tabla 03, acerca del tipo de vivienda de los contactos de pacientes con TBC pulmonar según ocupación en la Micro Red Concepción se observa que la mayoría (47%) de los contactos son empleados; el 28% de los contactos son independientes. Asimismo, de los contactos que poseen casa propia, el 47% son empleados.

INDICADORES DE LA DIMENSIÓN CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE PERSONAL

Protección al toser

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Nada	12	13
Poco	57	61
Regular	15	16
Conveniente	7	8
Cuantioso	2	2
Total	93	100

Técnica de lavado de manos

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Nada	10	11
Poco	59	63
Regular	12	13
Conveniente	9	10
Cuantioso	3	3
Total	93	100

Estornudar y conversar con la boca tapada

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Nada	13	14
Poco	50	54
Regular	19	20
Conveniente	8	9
Cuantioso	3	3
Total	93	100

Eliminación de secreciones

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Nada	9	10
Poco	54	58
Regular	19	20
Conveniente	9	10
Cuantioso	2	3
Total	93	100

Higiene Utensilios personales

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Nada	11	12
Poco	51	55
Regular	20	22
Conveniente	7	8
Cuantioso	4	4
Total	93	100

Higiene corporal

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Nada	13	14
Poco	53	57
Regular	13	14
Conveniente	9	10
Cuantioso	5	5
Total	93	100

Manejo e Higiene de la ropa

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Nada	14	15
Poco	45	48
Regular	21	23
Conveniente	10	11
Cuantioso	3	3
Total	93	100

ANEXO 6-C**INDICADORES DE LA DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DE CUIDADOS EN EL HOGAR****PERSONA POR HABITACION**

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Nada	10	11
Poco	51	55
Regular	16	17
Conveniente	12	13
Cuantioso	4	4
Total	93	100

HABITACION COMPARTIDA PACIENTE

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Nada	13	14
Poco	49	53
Regular	14	15
Conveniente	11	12
Cuantioso	6	6
Total	93	100

VENTILACION E ILUMINACION

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Nada	7	8
Poco	53	57
Regular	19	20
Conveniente	10	11
Cuantioso	4	4
Total	93	100

LIMPIEZA Y DESINFECCION

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Nada	11	12
Poco	51	55
Regular	23	25
Conveniente	7	8
Cuantioso	1	1
Total	93	100

SERVICIOS HIGIENICOS

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Nada	5	5
Poco	55	59
Regular	20	22
Conveniente	11	12
Cuantioso	2	2
Total	93	100

ANEXO 6-D

INDICADORES DE LA DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DE ALIMENTACION

Alimentación balanceada

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Nada	14	15
Poco	37	40
Regular	26	28
Conveniente	13	14
Cuantioso	3	3
Total	93	100

Consumo de suplementos nutricionales

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Nada	15	16
Poco	54	58
Regular	13	14
Conveniente	8	9
Cuantioso	3	3
Total	93	100

Control de peso corporal

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Nada	16	17
Poco	53	57
Regular	12	13
Conveniente	10	11
Cuantioso	2	2
Total	93	100

Problemas intestinales

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Nada	18	19
Poco	51	55
Regular	18	19
Conveniente	5	5
Cuantioso	1	1
Total	93	100

ANEXO 6-E**INDICADORES DE LA DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DE ACTIVIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO****HORAS DE DESCANSO**

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Nada	15	16
Poco	38	41
Regular	27	29
Conveniente	12	13
Cuantioso	1	1
Total	93	100

ACTIVIDADES RECREATIVAS

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Nada	19	20
Poco	50	54
Regular	16	17
Conveniente	6	6
Cuantioso	2	2
Total	93	100

DIFICULTADES DE SUEÑO

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Nada	13	14
Poco	54	58
Regular	15	16
Conveniente	9	10
Cuantioso	2	2
Total	93	100

PASAR POR DIVERSOS LUGARES

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Nada	10	11
Poco	47	51
Regular	23	25
Conveniente	9	10
Cuantioso	4	4
Total	93	100

ACTIVIDAD FISICA

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Nada	16	17
Poco	52	56
Regular	15	16
Conveniente	7	8
Cuantioso	3	3
Total	93	100

INDICADORES DE LA DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DE HáBITOS
NOCIVOS

DROGAS

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Nada	16	17
Poco	39	42
Regular	26	28
Conveniente	11	12
Cuantioso	1	1
Total	93	100

CIGARRILLOS

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Nada	15	16
Poco	49	53
Regular	17	18
Conveniente	9	10
Cuantioso	3	3
Total	93	100

ALCOHOL

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Nada	17	18
Poco	51	55
Regular	14	15
Conveniente	7	8
Cuantioso	4	4
Total	93	100

INDICADORES DE LA DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DE HáBITOS NOCIVOS

CONFLICTO EN LA DINAMICA FAMILIAR

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Nada	18	19
Poco	41	44
Regular	25	27
Conveniente	9	10
Total	93	100

ARMONIA CON LOS VECINOS

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Nada	23	25
Poco	52	56
Regular	11	12
Conveniente	5	5
Cuantioso	2	2
Total	93	100

RELACIONES INTERPERSONALES

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Nada	21	23
Poco	53	57
Regular	13	14
Conveniente	5	5
Cuantioso	1	1
Total	93	100

ESTABILIDAD PSICOLOGICA

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Nada	17	18
Poco	58	62
Regular	11	12
Conveniente	6	6
Cuantioso	1	1
Total	93	100

ARMONIA EN EL SENO FAMILIAR

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Nada	19	20
Poco	55	59
Regular	12	13
Conveniente	6	6
Cuantioso	1	1
Total	93	100

ATENCION A ENFERMOS EN LA FAMILIA

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Nada	23	25
Poco	47	51
Regular	11	12
Conveniente	9	10
Cuantioso	3	3
Total	93	100

INDICADORES DE LA DIMENSIÓN ACTITUDES PARA LA HIGIENE PERSONAL

PROTECCION AL TOSER

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Impropia	42	45
Inadecuada	27	29
Regular	14	15
Adecuada	8	9
Apta	2	2
Total	93	100

HIGIENES EN UTENSILIOS PERSONALES

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Impropia	48	52
Inadecuada	22	24
Regular	15	16
Adecuada	7	8
Apta	1	1
Total	93	100

TECNICA DE LAVADO DE MANOS

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Impropia	41	44
Inadecuada	23	25
Regular	14	15
Adecuada	12	13
Apta	3	3
Total	93	100

HIGIENE CORPORAL

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Impropia	49	53
Inadecuada	21	23
Regular	12	13
Adecuada	9	10
Apta	2	2
Total	93	100

ESTORNUDAR Y CONVERSAR

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Impropia	45	48
Inadecuada	21	23
Regular	13	14
Adecuada	10	11
Apta	4	4
Total	93	100

HIGIENE DE LA ROPA

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Impropia	40	42%
Inadecuada	29	32%
Regular	16	17%
Adecuada	7	8%
Apta	1	1%
Total	93	100%

ELIMINAR SECRECIONES

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Impropia	40	43
Inadecuada	26	28
Regular	13	14
Adecuada	9	10
Apta	5	5
Total	93	100

INDICADORES DE LA DIMENSIÓN ACTITUDES PARA LOS CUIDADOS DEL HOGAR

PERSONA POR HABITACION

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Impropia	39	42
Inadecuada	26	28
Regular	16	17
Adecuada	10	11
Apta	2	2
Total	93	100

LIMPIEZA Y DESINFECCION

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Impropia	40	43
Inadecuada	27	29
Regular	16	17
Adecuada	8	9
Apta	2	2
Total	93	100

COMPARTIDA CON PACIENTE

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Impropia	43	46
Inadecuada	23	25
Regular	14	15
Adecuada	9	10
Apta	4	4
Total	93	100

SERVICIOS HIGIENICOS

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Impropia	51	55
Inadecuada	21	23
Regular	12	13
Adecuada	8	9
Apta	1	1
Total	93	100

AMBIENTE ILUMINADO

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Impropia	43	46
Inadecuada	27	29
Regular	11	12
Adecuada	8	9
Apta	4	4
Total	93	100

ANEXO 6-J**INDICADORES DE LA DIMENSIÓN ACTITUDES PARA LA ALIMENTACIÓN****ALIMENTACION BALANCEADA**

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Impropia	37	40
Inadecuada	26	28
Regular	18	19
Adecuada	10	11
Apta	2	2
Total	93	100

ALIMENTOS NUTRITIVOS

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Impropia	42	45
Inadecuada	26	28
Regular	12	13
Adecuada	10	11
Apta	3	3
Total	93	100

CONTROL DE PESO

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Impropia	41	44
Inadecuada	22	24
Regular	17	18
Adecuada	12	13
Apta	1	1
Total	93	100

**RECONOCIMIENTO GASTRO
INTESTINAL**

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Impropia	43	46
Inadecuada	29	31
Regular	10	11
Adecuada	9	10
Apta	2	2
Total	93	100

ANEXO 6-K**INDICADORES DE LA DIMENSIÓN ACTITUDES PARA EL DESCANSO Y SUEÑO****DORMIR 6 A 7 HORAS**

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Impropia	15	16
Inadecuada	38	41
Regular	27	29
Adecuada	12	13
Apta	1	1
Total	93	100

Total	93	100
-------	----	-----

DIFICULTADES DEL SUEÑO

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Impropia	13	14
Inadecuada	54	58
Regular	15	16
Adecuada	9	10
Apta	2	2
Total	93	100

ACTIVIDADES RECREATIVAS

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Impropia	19	20
Inadecuada	50	54
Regular	16	17
Adecuada	6	6
Apta	2	2
Total	93	100

PASEAR DIVERSOS LUGARES

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Impropia	10	11
Inadecuada	47	51
Regular	23	25
Adecuada	9	10
Apta	4	4
Total	93	100

ACTIVIDAD FISICA

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Impropia	16	17
Inadecuada	52	56
Regular	15	16
Adecuada	7	8
Apta	3	3

INDICADORES DE LA DIMENSIÓN ACTITUDES PARA LOS HáBITOS
NOCIVOS

DROGAS

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Impropia	4	4
Inadecuada	12	13
Regular	14	15
Adecuada	44	47
Apta	19	20
Total	93	100

CIGARRILLOS

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Impropia	41	44
Inadecuada	19	20
Regular	17	18
Adecuada	14	15
Apta	2	2
Total	93	100

ALCOHOL

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Impropia	41	44
Inadecuada	23	25
Regular	14	15
Adecuada	11	12
Apta	4	4
Total	93	100

ANEXO 6-M**INDICADORES DE LA DIMENSIÓN ACTITUDES PARA EL
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR**

Evitar los conflictos en la dinámica familiar

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Impropia	47	51
Inadecuada	23	25
Regular	12	13
Adecuada	10	11
Apta	1	1
Total	93	100

Atención a los enfermos en la familia

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Impropia	51	55
Inadecuada	20	22
Regular	11	12
Adecuada	9	10
Apta	2	2
Total	93	100

Adecuadas relaciones interpersonales

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Impropia	46	49
Inadecuada	21	23
Regular	13	14
Adecuada	12	13
Apta	1	1
Total	93	100

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Impropia	49	53
Inadecuada	25	27
Regular	10	11
Adecuada	8	9
Apta	1	1
Total	93	100

Armonía en el seno de la familia

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Impropia	48	52
Inadecuada	20	22
Regular	12	13
Adecuada	9	10
Apta	4	4
Total	93	100

Estabilidad psicológica

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Impropia	50	54
Inadecuada	18	19
Regular	14	15
Adecuada	8	9
Apta	3	3
Total	93	100

PRUEBA DE NORMALIDAD Y CUADRO DE INTERPETACIÓN DE RHO DE SPEARMAN

PRUEBA DE NORMALIDAD

La prueba de normalidad para una muestra mayor de 50 corresponde a Kolmogorv - Smirnov.

Si $p > 0.05$ Tiene distribución normal

Si $p < 0.05$ No tiene distribución normal

A. Para las dimensiones de la Variable 1

PRUEBA DE NORMALIDAD PARA LA DIMENSIONES DE LA VARIABLE

1

DIMENSIONES	Kolmogorov - Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
CONOCIMIENTO HIGIENE PERSONAL	.255	93	.000
CONOCIMIENTOS CUIDADOS EN EL HOGAR	.157	93	.000
CONOCIMIENTO ALIMENTACION	.157	93	.000
CONOCIMIENTO ACTIVIDADES DESCANSO Y SUEÑO	.178	93	.000
CONOCIMIENTO HABITOS NOCIVOS	.236	93	.000
CONOCIMIENTO FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	.263	93	.000

Fuente: Matriz de Datos SPSS

Interpretación

El p valor en todas las dimensiones tiene un valor de $0.000 < 0.05$ lo que nos indica que las dimensiones no tienen distribución normal.

Decisión Estadística

Por lo tanto, el estadístico que correlación para el contraste de hipótesis es Rho de Spearman.

B. Para las dimensiones de la Va

PRUEBA DE NORMALIDAD PARA LA DIMENSIONES DE LA VARIABLE

2

DIMENSIONES	Kolmogorov - Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
ACTITUDES HIGIENE PERSONAL	.202	93	.000
ACTITUDES CUIDADOS EN EL HOGAR	.219	93	.000
ACTITUDES ALIMENTACION	.212	93	.000
ACTITUDES DESCANSO Y SUEÑO	.178	93	.000
ACTITUDES HABITOS NOCIVOS	.142	93	.000
ACTITUDES FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	.204	93	.000

Fuente: Matriz de Datos SPSS

Interpretación

El p valor en todas las dimensiones tiene un valor de $0.000 < 0.05$ lo que nos indica que las dimensiones no tienen distribución normal.

Decisión Estadística

Por lo tanto, el estadístico que correlación para el contraste de hipótesis es Rho de Spearman, donde la tabla de interpretación es la siguiente:

INTERPRETACION RHO DE S
RELACION RHO DE S

Valor	Criterio
$R = 1,00$	Correlación grande, perfecta y positiva
$0.90 \leq r < 1,00$	Correlación muy alta
$0.70 \leq r < 0,90$	Correlación alta
$0.40 \leq r < 0,70$	Correlación moderada
$0.20 \leq r < 0,40$	Correlación muy baja
$r = 0,00$	Correlación nula
$r = -1,00$	Correlación grande, perfecta y negativa

