



UNIVERSIDAD
AUTONOMA
DE ICA

RESOLUCIÓN N° 136-2006-CONAFU

RESOLUCIÓN N° 432-2014-CONAFU

**“FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA”**

TESIS:

**“CONOCIMIENTO DE LA FAMILIA FRENTE AL
DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON
TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD SAN
JOAQUIN-ICA, 2019”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA Y SATISFACCIÓN CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:

JOYCE DEBEAT, NUÑEZ HARVEY

MARÍA DEL CARMEN, TIPACTI MENDOZA

INVESTIGACIÓN DESARROLLADA PARA “OPTAR EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA”

DOCENTE/ASESOR:

DR. BLADIMIR BECERRA CANALES

Código ORCID N°0000-0002-2234-2189

CHINCHA, 2019

ASESOR:

DR. BLADIMIR BECERRA CANALES

Código ORCID N°0000-0002-2234-2189

MIEMBROS DEL JURADO

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, quien ilumina mis días y me da la dicha de amanecer cada día.

A mi familia, quienes me dan la fortaleza para seguir adelante a pesar de cualquier obstáculo y adversidad.

JOYCE DEBEAT, NUÑEZ HARVEY

A Dios padre, quien ha guiado mis pasos para salir adelante y me ha dado la fortaleza para culminar mis estudios universitarios.

A mis hijos (Luis y Piero) y a mi nieta (María José), quienes son la fuerza y motivo de mi existencia; y a quienes quiero demostrar que nunca es tarde para lograr nuestros sueños.

MARÍA DEL CARMEN, TIPACTI

AGRADECIMIENTO

Quiero manifestar mi gratitud a las personas que coadyuvaron al crecimiento de la presente investigación:

A la Lic. Katherine Arce Huamaní, quien es la encargada de la “Jefatura de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis en C.S. San Joaquín”, por habernos brindado la facilidad para obtener la muestra del presente estudio.

Dr. Bladimir Becerra por sus conocimientos, orientaciones y la motivación brindada que ha sido trascendental para nuestra formación como investigadoras.

A la “Universidad Autónoma de Ica” por ser nuestro centro de formación universitaria que ha promovido nuestra formación académica y el desarrollo de nuestra vocación como personal de Ciencias de la Salud.

JOYCE DEBEAT, NUÑEZ HARVEY

A mi Dios, por permitirme encaminarme en esta etapa de aprendizaje con responsabilidad y sabiduría.

Al Dr. Bladimir Becerra Canales por su profesionalismo y orientaciones ofrecidas para desarrollar esta investigación con dedicación y paciencia.

A la Universidad Autónoma de Ica, por haber propiciado nuestra formación académica y en valores que nos permitirá desarrollar nuestra carrera profesional con verdadera vocación de servicio hacia nuestra sociedad y estado.

MARÍA DEL CARMEN, TIPACTI MENDOZA

INDICE

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Descripción de la Realidad Problemática	11
1.1.1	Formulación del problema	11
1.1.2	Problema general	11
1.1.3	Problemas específicos	12
1.2.	Objetivos de la investigación	12
1.2.1	Objetivo general	12
1.2.2	Objetivos específicos	12
1.3.	Justificación e importancia de la investigación	13
1.3.1	Justificación	13
1.3.2	Importancia	14
1.4.	Limitación y Delimitación de la investigación	15

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

3.1.	Antecedentes internacionales/nacionales	17
3.2.	Bases teóricas	20
3.3.	Marcos conceptuales	29
2.4.	Formulación de la hipótesis	30
2.4.1	Hipótesis general	30
2.4.2	Hipótesis específica	30
2.5.	Identificación de variables e indicadores	31
2.5.1	Operacionalización de variables	31

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1.	Diseño metodológico	33
3.1.1	Tipo de Investigación	33
3.1.2	Nivel de Investigación	33
3.1.3	Diseño de Investigación	33
3.1.4	Método de investigación	33
3.2	Población y muestra	33
3.3	Técnicas e instrumentos de recolección de información	35
3.3.1	Técnicas	35
3.3.2	Instrumentos	35
3.4	Técnica de procesamiento de información	35

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1	Validación de instrumentos	38
4.2	Tablas y gráficos	39

CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Discusión de resultados	52
5.2 Conclusiones	53
5.3 Recomendaciones	54
FUENTES DE INFORMACIÓN	56
Referencias bibliográficas (Libros, tesis)	56
Referencias electrónicas (Libros electrónicos, artículos científicos)	56
ANEXOS	
Anexo 1: Instrumento de investigación	61
Anexo 2: Ficha de validación por juicio de expertos	65
Anexo 3: Informe de Turnitin al 28% de similitud	70
Anexo 4: Constancia de Autorización para la recolección de datos	76
Anexo 5: Base de datos	78
Anexo 6: Evidencias fotográficas de la recolección de datos	81

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento de TBC de los familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud San Joaquín de Ica durante el periodo comprendido de marzo a noviembre del 2019.

Material y Métodos: Estudio de tipo observacional, transversal y prospectivo, de nivel relacional. La muestra estuvo representada por 63 familiares de pacientes en tratamiento de TBC. Para la recolección de la información, se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario. Los datos se analizaron a través del programa estadístico SPSS versión 22. Las tablas y gráficos se presentan en Excel 2010.

Resultados: El nivel de conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento frente a la enfermedad de la TBC es bajo en el 33,3%, el 47,6% tienen conocimiento regular y el 19% tiene conocimiento alto. Las edades de las familias encuestadas oscilaban, en mayor porcentaje, entre los 15-25 años, lo cual representa el 31.7% del total. El mayor porcentaje de las familias encuestadas tenían como grado de instrucción secundaria y técnica superior, representado cada una el 33.3% del total. Respecto a la ocupación de los encuestados, el mayor porcentaje declaró dedicarse a estudiar, siendo el 34, 9% del total. El 38.1% de la población encuestada declaró ser de estado civil solteros.

Conclusión: El nivel de conocimiento de los familiares de los pacientes con TBC del Centro de Salud San Joaquín-Ica sobre el diagnóstico y tratamiento, durante el periodo 2019, es intermedio ($\bar{x}= 63,0$).

Palabras clave: Conocimiento, diagnóstico, tratamiento, familia. (Fuente: De CS BIREME).

ABSTRACT

Objective: To determine the level of family knowledge about the diagnosis and treatment of BC in the "San Joaquin" Health Center from March to November, 2019.

Materials and method: Observational, transversal and prospective studies of national significance. The sample was represented by 63 relatives of patients that were receiving TBC treatment. To collect the information, we used the survey technique and the questionnaire as a tool.

The data were analyzed through the SPSS statistics program, 22 version. The tables and graphics are in Excel 2010 program.

Results: The level of knowledge about the TBC diagnosis and treatment is low in 33, 4 %, regular in 47, 6% and high in 19%. Most of the relatives were between 15-25 years old that represent the 31, 7% of the total. The most percent of relatives surveyed had high school and technical studies that represent the 33,3% of the total. The 34, 9% of the surveyed were dedicated to study. The 38, 1% of the surveyed population were single.

Conclusion: The level of knowledge about TBC diagnosis and treatment, of the relatives of patients that attended to the San Joaquin Health Center during the 2019 period, was intermediate.

Key words: Knowledge, diagnosis, treatment, family. (Reference: By CS BIREME)

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa provocada por el bacilo de koch es una dificultad de salud pública, porque se dispersa a través del aire. Cuando una persona enferma estornuda canta o habla puede infectar a quienes lo rodean. Se caracteriza por la aparición de un pequeño nódulo denominado tubérculo.¹ Siendo los conocimientos sobre esta enfermedad de vital importancia para su prevención.

En el Perú la TB ocupa el décimo quinto lugar de las causas de fallecimientos y el vigésimo séptimo puesto de carga de enfermedad².

En el 2015 se informó treinta mil novecientos ochenta y ocho casos de TB. La ENPCT informa los decesos durante la terapia por diferentes motivos, se estima como se da la tasa de fallecimientos por cada cien mil pobladores la cual se mantiene alrededor de 3.7 en los 3 recientes años

Es valioso recalcar que identificar al sintomático respiratorio (SR) en números totales se a elevado sosteniblemente en los recientes 5 años consiguiendo su límite de valor en el 2015 con 1 774,000 SR identificados².

La excusa de estudiar la contribución teórica y práctica, a un tema del presente y renombrado del sector salud dado que, la enfermedad de la TB es una seria dificultad de salud pública y la primera causa de fallecimientos en las familias peruanas, generalmente el bacilo de koch una vez instalada y no diagnosticada a tiempo conduce a la muerte, de ahí que es necesario tener conocimientos sobre esta enfermedad esto favorecerá que la persona este sensibilizada ante este daño y por ende adoptar medidas preventivas para un diagnóstico y tratamiento oportuno. Considerando este planteamiento, la finalidad del presente trabajo de investigación es determinar el nivel de conocimiento que tiene la familia frente al diagnóstico, terapia del paciente, atendidos en el Centro de Salud de San Joaquín- Ica, durante el periodo comprendido de marzo a noviembre del 2019.

CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción de la Realidad Problemática.

En el Perú la tb tiene uno de los primeros lugares de las causas de fallecimiento y el séptimo puesto de mayor infección se da por años de llevar una vida poco saludable. Afecta, en un mayor porcentaje a las zonas sociales más pobres y vulnerables de las grandes ciudades del país. Las tasas que se notifican , casos de abandonos ,casos nunca tratados y de mortalidad total nuevos y antes tratados por cada 100 mil habitantes han reducido de 2 a 3% anual entre los años 2011 a 2015, de 97,4 a 87,6 en incidencia y de 109,7 a 99,5 en mortalidad, se muestra los primeros resultados epidemiológicos que van hacer monitorizado cada año por la (ESNPCT) que será el año 2008 – 2015, tasa de casos nuevos, tasa de abandonos, tasa de baciloscopias positivas y tasa de fallecimientos durante la terapia ²⁹.

Distintos estudios, demuestran que un gran cantidad de pacientes que tenían tuberculosis desconocían las medidas de prevención; es decir, esta patología estaría vinculado a un bajo grado de conocimientos; esta situación no es ajena en las familias en el ámbito espacial y temporal donde se realizara el estudio, de ahí que los conocimientos que poseen los familiares de los pacientes con TBC, atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, posiblemente, no son los adecuados para prevenir esta enfermedad.

1.1.1 Formulación del problema

1.1.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las familias frente al diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis en pacientes atendidos en el Centro de salud san Joaquín durante marzo a noviembre del 2019?

1.1.2 Problemas específicos:

¿Cómo se presentan los niveles de conocimiento de la tuberculosis en las familias según la edad?

¿Cómo se presentan los niveles de conocimiento de la tuberculosis en las familias según el grado de instrucción?

¿Cómo se presentan los niveles de conocimiento de la tuberculosis en las familias según el estado civil?

¿Cómo se presentan los niveles de conocimiento de la tuberculosis en las familias según la ocupación?

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo general.

Determinar el nivel de conocimiento de las familias frente al diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis en pacientes atendidos en el Centro de Salud san Joaquín de la ciudad de Ica desde marzo a noviembre del 2019.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar cómo se presentan los niveles de conocimiento de la Tuberculosis en las familias según la edad.
- Identificar cómo se presentan los niveles de conocimiento de la tuberculosis en las familias según el grado de instrucción.
- Identificar cómo se presentan los niveles de conocimiento de la tuberculosis en las familias según el estado civil.
- Identificar cómo se presentan los niveles de conocimiento de la tuberculosis en las familias según la ocupación.

1.3 Justificación e importancia de la investigación

1.3.1 JUSTIFICACIÓN

El trabajo de investigación es una modalidad para la obtención del grado académico de Bachiller, para los alumnos del Pregrado de la carrera profesional de enfermería, cuyo fin es permitir y alentar el desarrollo de la investigación, comprendida como una actividad esencial y permanente del profesional de la salud. En consecuencia, el presente trabajo de investigación tiene justificación legal, en el sentido de que se realizará el estudio cumpliendo con las exigencias de dispositivos, normas y directivas de la Universidad Autónoma de Ica.

Por otro lado, el estudio se enlaza con la importante aportación teórica a un tema que es una problemática de nuestra actualidad para el plan sanitario regional; pues con la investigación se sistematizará los niveles de conocimiento sobre los conocimientos del familiar frente al diagnóstico de los pacientes que acuden a un centro de salud. De tal manera que nos ayude a construir un conocimiento que pueda mejorar los vacíos que tenemos para solucionar estos problemas.

En el plano teórico, el análisis es importante también porque no se encuentran análisis en la localidad, ni en la región que hayan analizado los conocimientos y del familiar frente al diagnóstico y terapia de una persona con tuberculosis en el ámbito espacial y temporal donde se realizó el estudio, esta falta de análisis representa una necesidad académica que debe ser cubierta con un análisis científico.

En el plano práctico, es intención que este trabajo sirva como base para estudios futuros y el acceso a esta información permita diseñar adecuadamente las intervenciones preventivas-promocionales sobre tuberculosis, aportando posibles soluciones para el diagnóstico precoz de esta patología y por ende disminuir su incidencia contribuyendo a la mejora de la salud pública y con los propósitos del sector salud.

Como contribución metodológica, el análisis nos ayudara como antecedentes teóricos, para próximas investigaciones para estudiantes y profesionales de la salud y tener nuevos aportes al análisis crítico de esta problemática.

1.3.2 IMPORTANCIA:

Por otro lado, lo importante del estudio se enlaza con la ayuda teórica a un tema de nuestra actualidad y de salud pública; pues con la investigación se sistematizará los niveles de conocimiento del familiar sobre el diagnóstico y tratamiento de TBC de los pacientes que acuden al centro de salud san Joaquín de Ica, de tal manera que se habrá edificado un conocimiento que ayude a las familias que aún tiene dudas en cuanto a este tipo de dificultades.

En el plano teórico, el análisis es importante también porque no existen análisis que hayan estudiado el nivel de conocimientos de la familia del paciente con TBC en cuanto su enfermedad en el ámbito espacial y temporal donde se realizara el estudio.

En el plano práctico, es intención que este trabajo sirva como base para estudios futuros y el acceso a esta información permita diseñar adecuadamente las intervenciones preventivas-promocionales sobre la TBC aportando posibles soluciones para el diagnóstico precoz de esta patología y por ende disminuir su incidencia contribuyendo a la mejora de la salud pública y con los propósitos del sector salud.

Como aporte metodológico, el análisis nos ayudara para tener antecedentes teóricos, para futuras investigaciones en el área de la salud.

1.4 Limitación y Delimitación de la investigación.

Limitaciones operativas:

- La subjetividad en la información brindada por los pacientes durante la encuesta
- El conocimiento de las familias de los pacientes con TBC.
- La escasa disponibilidad de los familiares para responder las encuestas
- Mayor periodo de tiempo para la recolección de información debido a que la familia no cuenta con el tiempo necesario para un cuestionario de 10 preguntas

Delimitación

- Temporal: El actual trabajo se desarrolló de marzo a noviembre del 2019.
- Espacial: El presente estudio fue ejecutado en el Centro de Salud San Joaquín Ica
- Delimitación de unidad de estudio: Los datos fueron obtenidos de los familiares de los pacientes con TBC.

**CAPITULO II:
MARCO TEÓRICO**

2.1 Antecedentes internacionales/nacionales

Internacionales

“**Martínez Y. (2014)**, realizó un estudio con el objetivo de identificar los factores familiares que favorecen el apego al tratamiento de la tuberculosis pulmonar en una muestra de 57 pacientes en edad adulta, siendo la edad mínima 18 y la edad máxima 83”. “Encontró que el 14% de los pacientes presento abandono al tratamiento del esquema acortado. El 92.2% negó el abandono familiar recibiendo, el 87.7% apoyo económico de sus familias. El 42% experimento rechazo social al saber sobre su enfermedad, mientras que sólo el 15.7% percibió este rechazo de su familia”. “Por otro lado, el 73% de los pacientes refirió mantener una buena relación de pareja posterior al diagnóstico de su enfermedad⁵. “

Bautista R. (2015), realizó un estudio con el objetivo de Identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tienen los familiares de los pacientes. “Se realizó investigación cuantitativa, de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 96 familias pertenecientes. Los resultados y conclusiones son las siguientes Los familiares de los pacientes de la Clínica San José tenían un conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente frente a estas. Conclusión Se identificó que las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los alimentos, lavado de manos no están siendo aplicadas correctamente por los familiares de los 12 -15 pacientes, convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para las familias como aumentar los contagios en esta población ⁶.”

“**García A, Pedraza M, Cruz M, Muñoz S. (2014)** realizaron una investigación cuyo objetivo fue evaluar las creencias y conocimientos de la familia frente a la tuberculosis.” “Metodología estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, la población estuvo constituida por 202 familiares durante el periodo de marzo a agosto de 2010.” Los resultados que llegaron fue que el sexo que más predominó con un 72% fue el

femenino, entre las edades el 56% fueron entre 25 – 40 años y en tipo de relaciones eran de padres con 54% con respecto a la enfermedad el 32% de familiares consideran la enfermedad transmisible hasta 2 a 3 semanas de iniciado el tratamiento. “El 25% de los participaron refirieron que la enfermedad continúa siendo transmisible a pesar del tratamiento. El 48.5% de los familiares se sentirían bien.” “Llegaron a las conclusiones que los datos preliminares verifican que persisten creencias y actitudes no favorables en relación a la TB, lo cual puede afectar la detección precoz y la adherencia al tratamiento ⁷.”

Nacionales:

“**Dávila A. (2015)**, realizó un estudio de diseño descriptivo correlacionar y de corte transversal cuyo objetivo fue determinar el conocimiento de la familia frente al diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar, de la ciudad de Iquitos, en la población considero 80 familiares.” Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar, así como la escala tipo Likert. “Los resultados de este estudio indicaron que el 60.0% de familiares de pacientes con Tuberculosis Pulmonar, presentaron nivel de conocimiento inadecuado y el 40% presentaron conocimiento adecuado sobre el diagnóstico y tratamiento de la TBC Pulmonar.” “El 68.8% de familiares de pacientes con Tuberculosis Pulmonar atendidos en la estrategia sanitaria del Hospital Regional de Loreto, mostraron rechazo frente al diagnóstico y tratamiento del paciente, mientras que el 16.2% aceptación y el 15.0% indiferencia ⁸.”

“**Acosta H. (2014)**, realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento frente a las medidas preventivas en familiares de usuarios de la estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis.” El tipo de estudio fue no experimental - observacional; de corte transversal y correlacionar.” El instrumento para medir el nivel de conocimiento fue el cuestionario y la escala tipo Likert. La población fue de 47 familiares.” Los resultados de este estudio indicaron que se tiene un nivel de conocimiento bajo sobre la

tuberculosis pulmonar en un 44.7%.” El 48.9%, tenían un nivel de conocimiento medio o regular, mientras que 4.3% tenían un nivel de conocimiento alto. Por otro lado, se tiene que el 61.7% de los familiares evidenciaron paradigmas respecto a las medidas preventivas de la tuberculosis pulmonar y el 38.3% se mostraron objetivos con relación a las mismas.” En el componente cognitivo, se logró evidenciar que el 63.8% demostraba resistencia frente a las medidas preventivas de la tuberculosis pulmonar; mientras que el 36.2% se encontraba presta a colaborar. “En el componente afectivo, el conocimiento del 68.1% fue negativa frente a las medidas preventivas de la tuberculosis pulmonar y el 31.9% positiva.” En el componente del conocimiento, el 63.8% fue negativa frente a las medidas preventivas de la tuberculosis pulmonar y el 36.2% fue positiva ⁹.

Bohórquez Ch. (2014), realizó un estudio de diseño descriptivo, de corte transversal con el objetivo de determinar los conocimientos acerca de la tuberculosis pulmonar que tenían los familiares de los pacientes registrados en el Programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud “Conde la Vega Bajo”. “Consideró una población de 29 personas y la técnica e instrumentos utilizados fueron la entrevista y el cuestionario, respectivamente, llegando a la siguiente conclusión Los conocimientos que tenían los familiares acerca de la enfermedad, tratamiento farmacológico, profilaxis y cuidados en el hogar de manera global era de nivel medio a bajo lo que limitaba que ellos brinden una atención óptima al enfermo lo que incurriría negativamente en la recuperación del usuario ¹⁰.”

2.2 Bases Teóricas.

2.3.1 La tuberculosis

La tuberculosis, cuyas siglas en abreviatura son TBC, es muy contagiosa por la infección de bacterias que afecta cualquier parte del cuerpo pudiendo esparcirse hacia los demás órganos. La bacteria más importante causante de la tuberculosis es *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch, perteneciente al complejo *Mycobacterium tuberculosis*¹¹.

Transmisión

La tuberculosis puede transmitirse sólo entre personas que tengan la enfermedad activa. Ésta se transmite mediante partículas que son emitidas por el paciente bacilífero con el estornudo, tos, hablando, cantando etc.; de manera que resulta recomendable evitar el contacto con terceras personas. El diámetro de las gotas infecciosas es de 0,5 a 5 µm; por lo que se puede producir aproximadamente 400 000 gotas infecciosas con un estornudo. Estas gotas provienen de un enfermo capaz de transmitir el microorganismo cuya dosis infectante resulta baja. Sin embargo, la absorción de una de estas bacterias puede generar una infección¹³.

Resulta probable que la transmisión eficaz aumente con la cantidad de partículas contaminadas expedidas por el paciente enfermo, por lo que resulta necesaria la ventilación del área donde va a estar el paciente.

Mantener un contacto prolongado o frecuente con personas con TBC incrementa el riesgo alrededor del 25%, mientras que para una persona que fuma el riesgo aumenta.

Un paciente bacilífero sin terapia puede contagiar de 10 a 15 habitantes al año. Otros peligros intervienen en aquellas zonas donde la TB es más común, en pacientes vulnerables con condiciones como VIH, malnutrición y diabetes, poblaciones precarias en alto riesgo y personal de salud atendiendo en zonas de alto riesgo¹³. En los pacientes con coinfección VIH, la TB se manifiesta como una enfermedad oportunista. También puede contraerse por vía digestiva, al ingerir leche no pasteurizada para el consumo humano procedente de vacas tuberculosas¹³.

Si se aísla a un paciente con tuberculosis activa al inicio de su terapia, la cadena de transmisión se rompe. Después quince días de terapia, los pacientes con TBC sensible y no que tengan una resistencia dejan de ser bacilíferos. Si un paciente saliera diagnosticado con TB tomara tratamiento y en 21 días dejara de transmitir la enfermedad ¹⁴.

Cuadro clínico de la tuberculosis

Al iniciar la enfermedad, los pacientes con TB pueden evidenciar síntomas generales como otras enfermedades “cansancio, fiebre, pérdida de peso, falta de apetito, depresión, disnea en casos avanzados y sudor nocturno”. Más cuando se agregan las aflicciones de tos y expectoración purulenta por más de quince días debe estudiarse, pues se considera un síntoma respiratorio ¹⁵.

La infección se puede transmitir desde los pulmones hacia diferentes partes del cuerpo, lo cual causa TBC extrapulmonar. Dicha situación se da frecuentemente en aquellos pacientes infantiles e vulnerables “Las infecciones Extrapulmonares incluyen la pleura, el sistema nervioso central causando meningitis, el sistema linfático causando escrófula del cuello, el sistema genitourinario causando tuberculosis urogenital y los huesos o articulaciones en el caso de la enfermedad de Pott.” Una diseminación de la tuberculosis sería la de tuberculosis miliar. La tuberculosis extrapulmonar puede contagiar en un 15% siendo la tuberculosis pulmonar más peligrosa¹⁵.

DIAGNÓSTICO

Para el diagnóstico de la TBC activa se requiere la captación de la muestra del *Mycobacterium tuberculosis*, ya sea en cualquier etapa del sistema respiratorio o en otras partes del cuerpo. “Algunos procedimientos más actuales han sido desarrollados, la visión microscópica de bacilos ácido-alcohol resistentes (BAAR) y el cultivo en medio de Löwenstein-Jensen siguen siendo el gold standard del diagnóstico de la TBC, especialmente en países con bajos recursos sanitarios, aunque últimamente el método MODS viene siendo validado dando resultados con una sensibilidad y especificidad superiores al cultivo.” La microscopía de BAAR es de bajo costo y más acelerada y un método eficaz para encontrar pacientes contagiosos. El cultivo en la muestra se ordena cuando la carga bacteriana es menor sensibilidad, para la detección de la sensibilidad para ver el tratamiento que utilizara el paciente, es importante que el paciente tenga un control y un cultivo para ver su evolución .¹⁶.

Auto fluorescencia

Se explica por primera vez que las microbacterias arrojan fluorescencia que pueden ser observadas en un microscopio. Esta propiedad presenta beneficio para diagnosticar la tuberculosis antiguamente se tenía que acudir a las tinciones para ver la cantidad de carga bacteriana y muy escaso muestran auto fluorescencia. También la auto fluorescencia emitida por el mico bacterias de color azul celeste es tan fuerte y resplandeciente como cuando son coloreadas de verde como antiguamente. Además, se ha constatado que el fenómeno es permanente, no disminuyendo la auto fluorescencia con el paso del tiempo por lo que no es necesaria una conservación especial de las muestras para su mantenimiento ¹⁷.

Baciloscopia de esputo

Consiste en una prueba de esputo que el paciente tomará al ser identificado como un sintomático respiratorio, y una al día siguiente que será la primera prueba de la mañana (dos días) donde nos ayuda a ver la carga bacteriana en la muestra. Es una muestra que es total mente gratuita, el bk es un método que nos ayuda a distinguir al 80% de los pacientes con TBC¹⁸.

Tratamiento farmacológico de la tuberculosis

Después de la introducción de agentes antibióticos, la historia de la tuberculosis cambia dramáticamente. Por lo tanto, su tratamiento es trascendental para controlarlo, puesto que con el mismo se rompe la cadena de transmisión, siempre que se lleve de forma correcta y completa.

La terapia farmacológica inicio “en 1944 con la estreptomicina (SM) y el ácido paraaminosalicílico (PAS). En 1950, se realizo el primer ensayo clínico comparando la eficacia de la SM y el PAS conjuntamente o en monoterapia. El estudio demostró que la terapia combinada era más efectiva. En 1952, un tercer fármaco, la Isoniacida se añadió a la combinación, mejorando espectacularmente la eficacia del tratamiento, aunque todavía con una duración de 18-24 meses.” El Etambutol se introduce en 1960, sustituyendo al PAS en los esquemas de tratamiento y reduce la duración a 18 meses.” En los años 1970, con la introducción de la Rifampicina (R) en la combinación, la terapia se reduce a nueve meses.” Por último, en 1980, la Pirazinamida (Z) se introduce en el esquema terapéutico, pudiendo reducirse la duración a seis meses¹⁹.

Existen 2 acciones biológicas que demuestran la razón por la cual la terapia combinada hay un efecto más útil en la terapia de la TBC, en paralelo con la monoterapia. En primer lugar, realizar la terapia con un solo fármaco induce a la selección de bacilos resistentes, produciendo un fallo en la eliminación de la enfermedad. En segundo lugar, los diferentes tipos de bacilos pueden existir en una misma persona.

En tal sentido, los antituberculosos pueden clasificarse en diferentes grupos en función de su potencia, efectos secundarios y eficacia: Actualmente avanzado la aparición de los tipos de tuberculosis resistentes a los antibióticos. ²⁰.

Prevención

Es importante prevenir la TBC a través de una vida sana, con higiene, identificando de forma oportuna a las personas enfermas, procurando su curación para no realizar el contagio de la enfermedad. Para ello, resulta importante que se realice la vacunación con la vacuna BCG. La vacunación oportuna de la BCG en los recién nacido ²¹.

Medidas preventivas

- El paciente contagiado debe cubrirse siempre que tenga tos con papel o pañuelos descartables que deben votar en una bolsa o quemarlo para evitar que el bacilo salga y contagie a otras personas.
- Es importante lavar las manos después de salivar, toser, expectorar.
- Ventilar los ambientes de diferentes partes de la casa, dejar que entre la luz solar ya que ella mata las bacterias.
- Mantener el domicilio siempre limpio para evitar proliferación de la bacteria.
- Usar mascarilla simple el paciente para que pueda eliminar los bacilos y los familiares usar mascarillas N 95 para evitar la cadena de transmisión.
- Evitar visitas durante el primer mes de tratamiento.
- Asegurar la adherencia al tratamiento.
- El cigarro no es la razón de la enfermedad, pero ayuda en el aumento del caso de TBC, no se debe fumar en tratamiento ²¹.

Vacunas

Como un mecanismo de control de la tuberculosis, en diferentes países se utiliza la vacuna BCG. Lo cual forma parte de los proyectos de prevención y poder controlar la enfermedad, en especial en infantes. Esta vacuna se desarrollo en el Instituto Pasteur, Francia, entre los años 1905 - 1921.” La eficacia en la protección de la BCG en formas graves de tuberculosis p.ej meningitis en niños menores de 4 años es grande, y está alrededor del 80 %; su eficacia en adolescentes y adultos es más variable, estando entre el 0 y el 80 %²²”.

Epidemiología en todo el mundo

La mayoría de las personas del mundo ha estado expuesta a la enfermedad patógena de la tuberculosis, conforme a la Organización Mundial de la Salud, muchas infecciones son asintomáticas, por lo que no todas las personas infectadas de M. tuberculosis hacen la

enfermedad.” Cada año, ocho millones de personas se enferman con la tuberculosis, y dos millones de personas fallecen por la enfermedad a escala mundial, alrededor de 14,6 millones de habitantes tenían la enfermedad activa con 9 millones de nuevos casos.” La tasa de incidencia anual varía de 356 por 100 000 en África y 41 por 100 000 en América. Provoca enfermedades infecciosas en las mujeres en edad reproductiva y es la principal causa de muerte entre las personas con sida, el país con la mayor incidencia estimada de tuberculosis fue de Suazilandia, con 1262 casos por cada 100 000 personas.” La India tiene el mayor número de infecciones, con más de 1,8 millones de casos.” En los países que están desarrollados, la tuberculosis es menos común y es una enfermedad urbana. En el Reino Unido, la incidencia de tuberculosis va desde 40 por 100 000 en Londres, a menos de 5 por 100 000 en zonas rurales del sur oeste de Inglaterra²³.

Tuberculosis (TB) extra pulmonar

Representa el 20% de la totalidad de TB que padecen los enfermos inmunocompetentes, a pesar que esta frecuencia de descripción aumenta considerablemente en las personas portadoras de un grado de inmunodeficiencia. “Los enfermos con TB y SIDA severamente inmunodeprimidos pueden presentar localizaciones extra pulmonares hasta en un 60% de los casos.”

Si excluimos la afectación pleural, la localización más frecuente es la ganglionar, seguida de la urogenital y la osteoarticular, siendo el resto de localizaciones muy infrecuentes.

En el procedimiento de los casos de TB extra pulmonar que puede ser visto o no en la radiografía de tórax. Se admite que desde este foco primario pulmonar se podría producir una diseminación, bien por vía linfática o por vía hematogena, siendo esta última vía la causante de la mayoría de las TB extra pulmonares a excepción de la pleural y la linfática. La casi totalidad de las TB Extra pulmonar la baciloscopia es negativa, por lo que su posibilidad de contagio es, casi nula²⁴.

Tuberculosis ocular

Es un tipo de tuberculosis que puede afectar cualquier parte de la vista. “En un estudio realizado en España en 1997 en 100 pacientes diagnosticados de tuberculosis pulmonar se realizó estudio ocular objetivando que el 18% de los casos presentaban tuberculosis ocular.”

El 60% presenta infección VIH la mitad no registra ningún síntoma ocular²⁵.

Tuberculosis y aparato digestivo

Enteritis tuberculosa

La ubicación más común es la región ileocecal. Parece ser que esta ubicación no es casual y que se explica en parte por la estasis venolinfático y el abundante tejido linfoide. “El bacilo penetra en la mucosa y se localiza en el tejido linfoide submucoso donde se inicia la reacción inflamatoria con linfangitis, endarteritis, formación de granulomas, necrosis caseosa y ulceración mucosa²⁶.”

Tuberculosis y sistema musculo esquelético

Estudios precedentes, han demostrado el hallazgo de afectación espinal tuberculosa en momias egipcias, cuya antigüedad se remonta a 4000 años Antes de Cristo, así como en restos óseos precolombinos, de manera que podría establecerse que la tuberculosis es una de las enfermedades extrapulmonares más antigua del mundo.

La mayoría de los pacientes afectados del musculo esquelético se localiza de preferencia en la columna vertebral. La tuberculosis que daña la zona vertebral también se conoce como espondilitis tuberculosa, la misma que afecta diferentes partes del cuerpo humano como la columna lumbar y a la dorsal baja²⁷.

Tuberculosis cutánea

Es una tuberculosis de reactivada que se produce por lo general en pacientes que ya han padecido una primoinfección pulmonar, puesto que la primoinfección se da casi por excepción.” La lesión se puede producir por extensión de foco tuberculoso subyacente como los

huesos, las articulaciones, tendones o ganglios o bien por extensión hematológica o linfática desde un foco visceral.” En la forma exógena el bacilo invade la piel desde el exterior bien en forma de primo infección o por reactivación cutánea²⁸.

Marco conceptual.

- **Conocimiento:** Son los hechos o información que adquiere una persona mediante la educación y experiencias vividas.
- **BCG:** Es una vacuna para tratar la TBC, la misma que es producida mediante un extracto de *Mycobacterium bovis* en cultivos artificiales conservando sus propiedades antígenas, siempre que haya perdido su virulencia.
- **Baciloscopia:** Es un examen realizado para la detección de presencia de bacilos, aplicado esencialmente para el hallazgo del bacilo de Koch.
- **PPD:** Es un método utilizado para diagnosticar la infección de la tuberculosis silenciosa mediante una prueba cutánea del derivado proteico purificado.
- **Diagnostico:** Es el análisis realizado, tendiente a determinar la existencia de factores de riesgo o existencia de algún tipo de enfermedad. Dicha decisión se puede realizar en función de la data existente o hechos recabados.
- **Tratamiento:** Son los medios utilizados para curar una determinada enfermedad, identificando los factores de riesgo y condiciones de cuidado necesarias para la recuperación del paciente.
- **Paciente:** Es la persona que padece físicamente de una enfermedad y que se encuentra bajo atención médica.
- **Tuberculosis:** Es una infección bacteriana originada por el bacilo de Koch es un germen llamado *Mycobacterium tuberculosis*. Esta bacteria suele destruir los pulmones, pero puede también dañar otras partes del cuerpo.
- **Centro de salud:** Se refieren al lugar donde se atiende a la población en un primer nivel asistencial de acuerdo al nivel.

2.4 Formulación de Hipótesis.

2.4.1 Hipótesis general.

El nivel de conocimiento es regular frente al diagnóstico de tuberculosis, en familias de pacientes atendidos en el Centro de Salud de San Joaquín-Ica, durante el periodo comprendido de marzo a noviembre del 2019.

2.4.2 Hipótesis específica.

Implícito por tratarse de objetivos cuyo propósito estadístico es describir.

2.5 Identificación de variables e indicadores

2.5.1 Operacionalización de variables.

La proposición esquemática del proceso de operacionalización de las variables, se presenta en el cuadro siguiente:

VARIABLES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA
Conocimiento de familiares frente al diagnóstico y tratamiento en pacientes de TBC	Preguntas del cuestionario	<ul style="list-style-type: none">• Bueno• Regular• Malo	Ordinal
Edad	Fecha de nacimiento	Años	Razón
Grado de instrucción	Nivel de escolaridad alcanzado	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior técnico Universitario	Ordinal
Estado civil	Situación conyugal	Soltera Casada Conviviente Divorciada/sep. Viuda	Nominal
Ocupación	Tipo de trabajo	Albañil Ama de casa Chofer Estudiante Profesor Contador Limpieza	Nominal

**CAPITULO III:
METODOLOGÍA**

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de investigación

- Según la intervención del investigador es de Tipo observacional.
- Según la planificación de la toma de datos es de Tipo prospectivo
- Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio es de Tipo Transversal
- Según el número de variables de interés es de Tipo descriptivo.

3.1.2 Nivel de Investigación

La investigación es de nivel descriptivo.

3.13 Diseño de Investigación.

Diseño Descriptivo de una sola casilla.

Esquema:

M O

Dónde:

M= Muestra

O= Observación de la muestra

3.1.4 Método de investigación

Inductivo, pues se analizaron las variables en forma independiente y luego se emitió un juicio general.

3.2 Población y Muestra.

Población

La población objeto de estudio está representada por los familiares de pacientes de la ESNPCTB del Centro de Salud de San Joaquín en consecuencia la población se compone de 75 familiares.

Muestra.

El tamaño de la muestra se obtuvo con un 95% de confianza y un Nivel de significancia de 0.05, mediante la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

Tamaño de la población	N	75
Error Alfa	A	0.05
Nivel de Confianza	1- α	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Proporción esperada	P	0.50
Complemento de p	Q	0.50
Precisión	D	0.05
Tamaño de la muestra	N	62.89

En consecuencia, el tamaño de la muestra es de 63 familiares. El tratamiento empleado para la selección de la muestra es el no probabilístico y las unidades de la muestra fueron escogidas por conveniencia.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Familias de pacientes en tratamiento de TBC del Centro de Salud de San Joaquín
- Contactos directos de pacientes con TBC del Centro de Salud San Joaquín
- Familiares que aceptan participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Familiares no usuarios del Centro de Salud de San Joaquín
- Familiares que no aceptan participar en el estudio.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de información

3.3.1 Técnicas

Los familiares de los pacientes con TBC del Salud San Joaquín fueron encuestados en el Establecimiento de Salud, así como en sus respectivos domicilios.

3.3.2 Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario modificado del autor Rojas³⁰ (2014) el cual consta de 4 preguntas que caracterizan a la población edad grado de instrucción ocupación estado civil (variables de caracterización) y 10 preguntas de conocimiento de la TBC (1-10) de opción de respuesta dicotómica (anexo1), el cual es sometido por el autor a diversos procedimientos de validación.

3.4 Técnica de procesamiento de información

El procesamiento de los datos recolectados, comprende las siguientes etapas:

a) CLASIFICACIÓN DE DATOS

Es la etapa del procesamiento de datos que consistió en seleccionar los datos obtenidos en función de diferentes criterios como la validez de los datos, el diseño seleccionado, estadígrafos que se emplearán, etc.

b) CODIFICACIÓN DE DATOS

La codificación consistió en asignar códigos o valores a cada uno de los datos con el objetivo de favorecer su identificación, así como el procesamiento estadístico. La asignación de códigos es fundamental para un procesamiento electrónico y aún manual; de la misma manera

es muy importante para la extracción de conclusiones con base estadística.

c) TABULACIÓN DE DATOS

Se refiere a la elaboración de cuadros estadísticos, de acuerdo con el diseño de investigación y la naturaleza de las escalas de medición de las variables de estudio. Los estadígrafos empleados en la tabulación se adecuan a la naturaleza de las escalas de medición de las variables.

Adicionalmente estos datos se presentaran gráficamente, mediante las diferentes formas de representación gráfica.

d) ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Se aplicó un análisis estadístico de nivel descriptivo:

Se desarrollaron los descriptivos de todas las variables a fin de conocer el comportamiento de su distribución.

- Para variables Cualitativas se describieron en frecuencia absoluta (N) y frecuencia" relativa (%).
- Para" variables Cuantitativas se describieron sus promedios, la moda, el mínimo, máximo, etc.

**CAPITULO IV:
RESULTADOS**

4.1 Validación de instrumentos

Validación por jueces o de Delfos. El instrumento fue sometido a un grupo de profesionales integrado por:

1. Un profesional con Grado de Lic. Enfermería, encargada de la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis del Centro de Salud San Joaquín Ica.
2. Un profesional con Grado de Lic. Enfermería del Área de Emergencia del Hospital Santa María del Socorro de Ica.
3. Una profesional con Grado de Lic. de Enfermería del Centro de Salud de Parcona encargado del programa de TBC.

Para obtener una opinión parametrada de las necesidades en esta fase de validación, se le proporcionó una Lista de Cotejo, para que los jueces evalúen los ítems uno por uno en términos de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad (Anexo 2)

Se procedió a levantar las observaciones respecto algunas palabras poco claras.

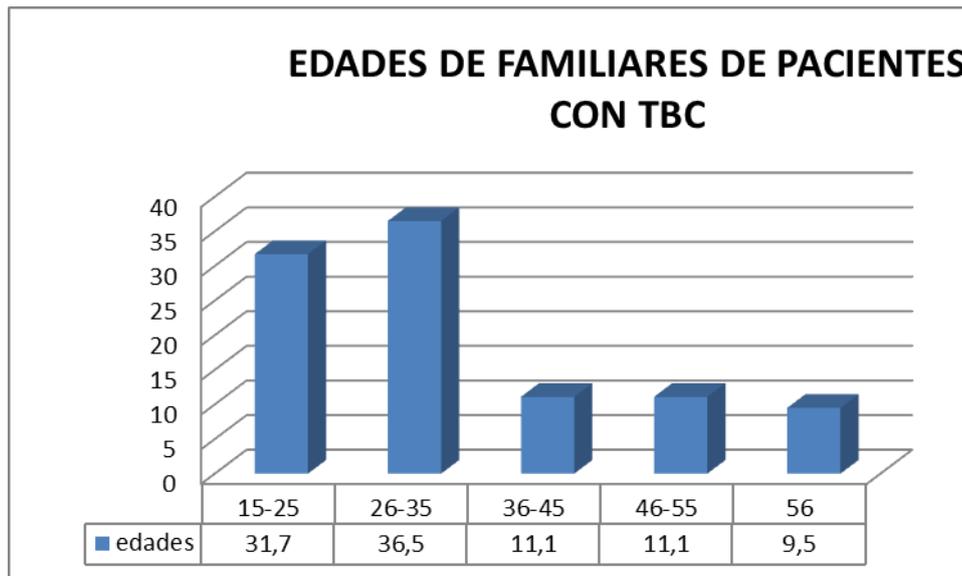
Finalmente se elaboró una constancia de validación para que los jueces den fe del trabajo realizado. (Anexo 3)

4.1 Tablas y gráficos

TABLA N°1
EIDADES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS

	Frecuencia	Porcentaje
15-25	20	31,7
26-35	23	36,5
36-45	7	11,1
46-55	7	11,1
56 a más	6	9,5
Total	63	100,0

GRAFICO N°1



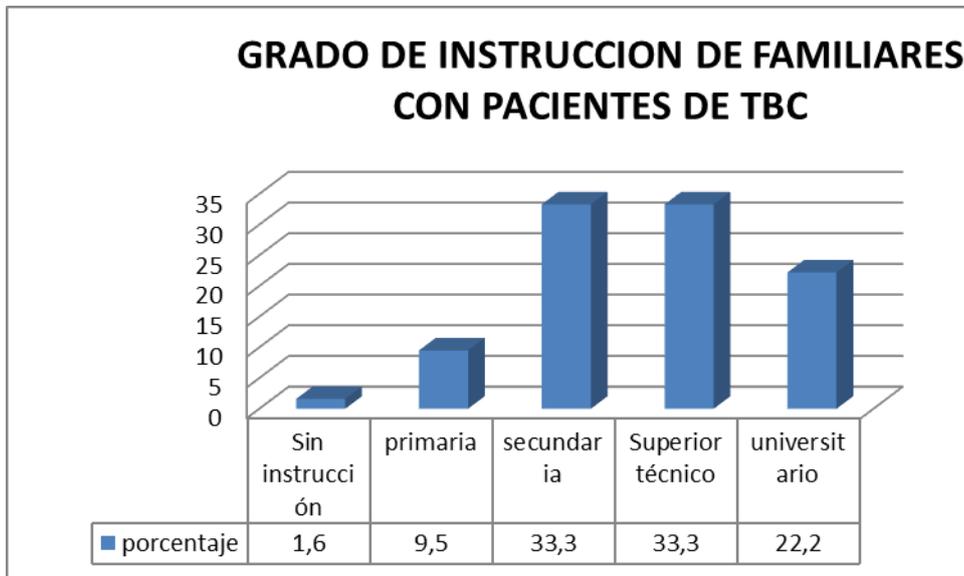
En la tabla y gráfico N° 1 en cuanto a las edades de los familiares de los pacientes de TBC los datos indican que el 9,5 % (6/100) tiene 56, el 11.1% (7/100) tiene de 46-55, el 11.1% (7/100) tiene de 36-45, el 36.5% (23/100) tiene 26-35, el 31.7% (20/100) tienen 15-25, se puede constatar que el mayor grupo de familiares es de 26-35 años.

TABLANº2

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE FAMILIARES DE PACIENTES CON TBC

	Frecuencia	Porcentaje
Sin instrucción	1	1,6
primaria	6	9,5
secundaria	21	33,3
Superior técnico	21	33,3
universitario	14	22,2
Total	63	100,0

GRAFICO Nº2



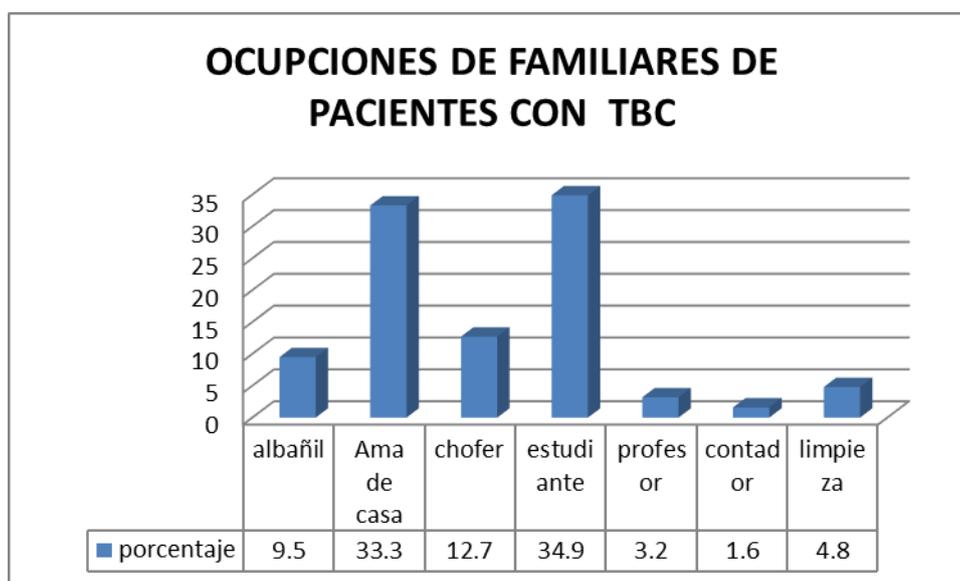
En la tabla del gráfico Nº 2” en cuanto al grado de instrucción de los familiares” de pacientes con tbc los datos indican que el 1.6% (1/100) es sin instrucción, el 9.5% (6/100) primaria, el 22,2% (14/100) universitario, el 33.3% (21/100) secundaria, el 33.3% (21/100) superior técnico. Se puede constatar que el mayor grado de instrucción de los familiares es secundaria y superior técnico.

TABLA N°3

OCUPACION DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CON TBC

	Frecuencia	Porcentaje
Albañil	6	9,5
Ama de casa	21	33,3
Chofer	8	12,7
Estudiante	22	34,9
Profesor	2	3,2
Contador	1	1,6
Limpieza	3	4,8
Total	63	100,0

GRAFICO N°3



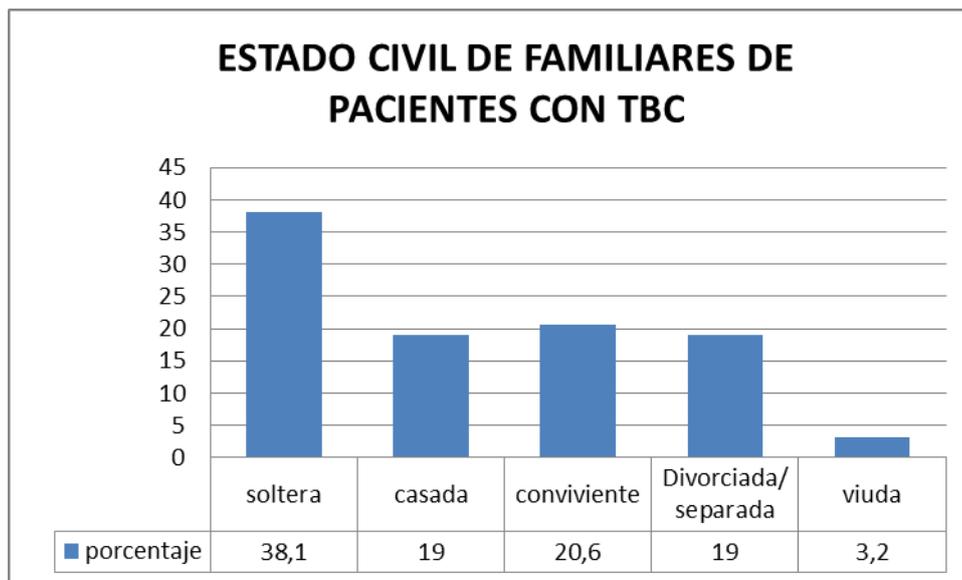
En la tabla y gráfico N° 3 en cuanto a la ocupación de los familiares de pacientes con tbc los datos indican que el 1,6% (1/100) es contador, el 3.2% (2/100) es profesor, el 4.8% (3/100) es de limpieza, él 9.5% (6/100) es albañil, el 12.7% (8/100) es chofer, el 33.3% (21/100) es ama de casa el 34.9% (22/100) es estudiante, se puede constatar que la mayor ocupación de los familiares con TBC son estudiantes.

TABLA N°4

ESTADO CIVIL DE FAMILIARES DE PACIENTES CON TBC

	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	24	38,1
Casada	12	19,0
Conviviente	13	20,6
Divorciada/separada	12	19,0
Viuda	2	3,2
	63	100,0

GRAFICO N°4



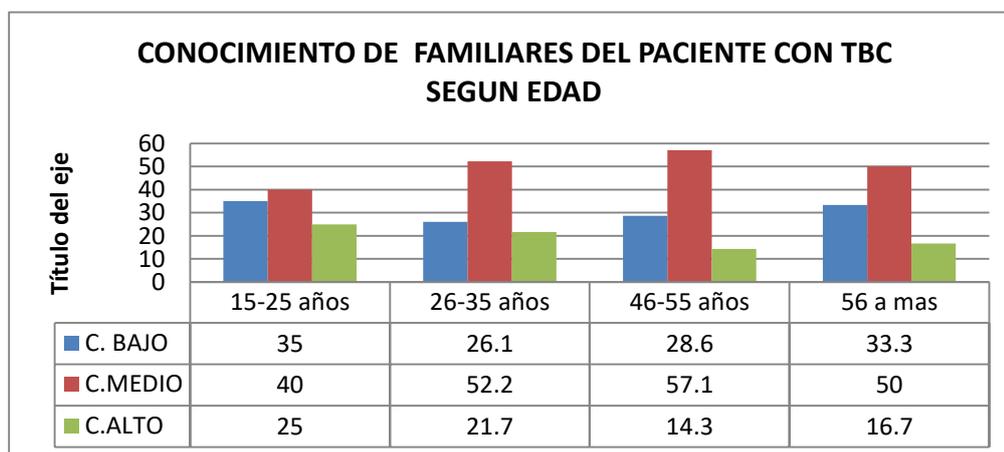
En la tabla y grafico N°4, en cuanto al estado civil de los familiares de pacientes con TBC los datos indican que el 3.2% (2/100) es viuda, el 19% (12/100) es casada, el 19% (12/100) es divorciada o separada, el 20.6 (13/100) es conviviente, el 38,1% (24/100) es soltera, se puede constatar que la mayor cantidad de familiares son solteras.

TABLA N°5

CONOCIMIENTO DE FAMILIARES DEL PACIENTE CON TBC SEGÚN EDAD

EDADES	NIVEL CONOCIMIENTO							
	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
15-25 años	7	35.0	8	40.0	5	25.0	20	100.0
26-35 años	6	26.1	12	52.2	5	21.7	23	100.0
46-55 años	2	28.6	4	57.1	1	14.3	7	100.0
56 a más	2	33.3	3	50.0	1	16.7	7	100.0
TOTAL	21	33.3	30	47.6	12	19.0	6	100.0

GRAFICO N°5



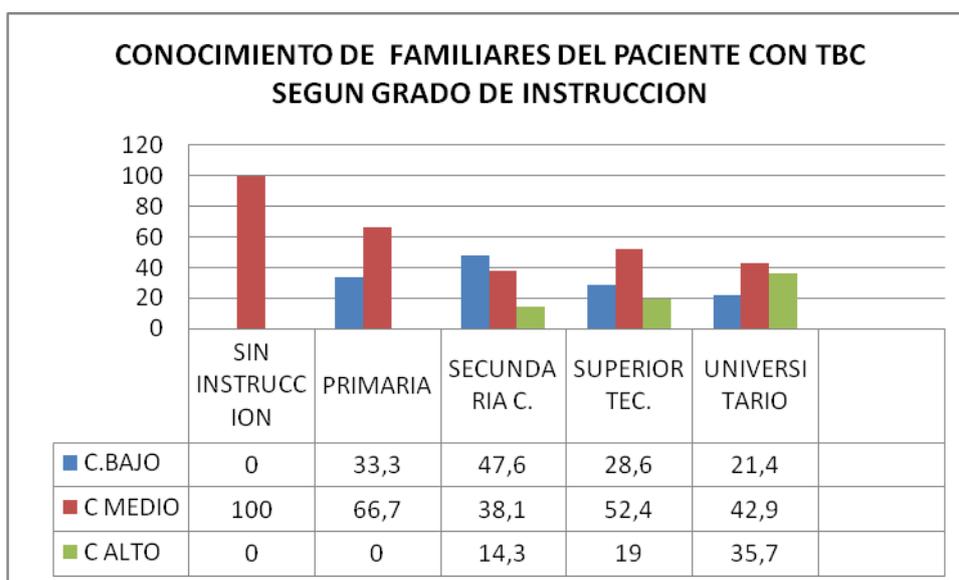
Al analizar el nivel de conocimientos de familiares del paciente con TBC sobre el diagnóstico y tratamiento frente a la enfermedad de TBC según sus edades, se encontró que el 26,1% (6/21) de familiares de 26-35 años tiene un conocimiento bajo, el 28.6% (2/21) de 46-55 años con conocimiento bajo, el 33,3% (2/21) de 56 años a mas tienen conocimiento bajo, el 35% (7/21) de 15-25 años con conocimiento bajo , el 40% (8/30) de 15-25 años con conocimiento medio, el 50% (3/30) de 56 años a mas con conocimiento medio, el 52,2% (12/30) de 26-35 años tienen conocimiento medio, el 57,1% (4/30) de 46-55 años con conocimiento medio, el 14,3% (1/12) de 46-55 años tienen conocimiento alto, el 16,7% (1/12) de 56 años a mas tienen conocimiento alto, el 21,7% (5/12) de 26-35 años tienen conocimiento alto, el 25% (5/12) de 15-25 años tienen un grado de conocimiento alto.

TABLA N°6

CONOCIMIENTO DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CON TBC SEGÚN GRADO DE INSTRUCCION

GRADO DE INSTRUCCION	Nivel de Conocimiento						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO		N	%
Sin instrucción	N	%	N	%	N	%	N	%
Sin instrucción	0	0.0	1	100	0	0.0	1	100.0
Primaria	2	33.3	4	66.7	0	0.0	6	100.0
Secundaria C.	10	47.6	8	38.1	3	14.3	21	100.0
Superior Tec.	6	28.6	11	52.4	4	19.0	21	100.0
Universitario	3	21.4	6	42.9	5	35.7	14	100.0
TOTAL	21	33.3	30	47.6	12	19.0	63	100.0

GRAFICO N°6



Al analizar el nivel de conocimientos de familiares del paciente con TBC sobre el diagnóstico y tratamiento frente a la enfermedad de TBC según su instrucción, se encontró el 21.4% (3/21) de familiares con grado de instrucción universitario con conocimiento bajo, el 28,6% (6/21) con superior técnico conocimiento bajo el 33,3% (2/21) con primaria tienen conocimiento bajo ,el 47,6% (10/21) con

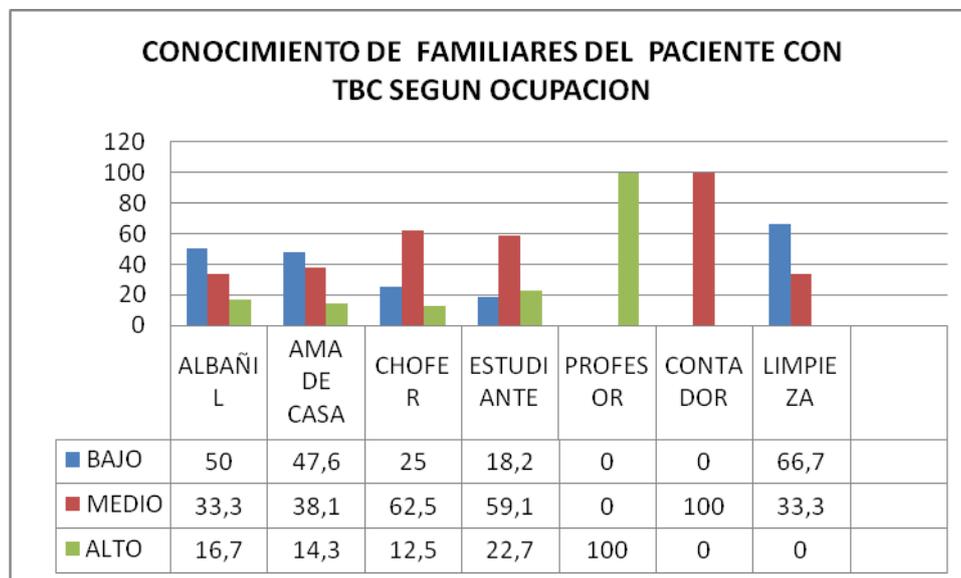
secundaria completa tienen conocimiento bajo, el 38,1% (8/30) con secundaria tienen conocimiento medio, el 42,9% (6/30) con estudios universitarios tienen conocimiento medio, el 52,4% (11/30) con superior técnico tiene conocimiento medio, el 66,7% (4/30) con primaria tiene conocimiento medio, el 100% (1/30) sin instrucción tiene conocimiento medio, el 14,3% (3/12) con secundaria completa tienen un grado de conocimiento alto, el 19% (4/12) con superior técnico tienen conocimiento alto, el 35,7% (5/12) con estudios universitarios tienen conocimiento alto.

TABLANº7

CONOCIMIENTO DEL FAMILIAR DEL PACIENTE CON TBC SEGÚN SU OCUPACION

OCUPACIÓN	Nivel de Conocimiento						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO		N	%
Albañil	3	50.0	2	33.3	1	16.7	6	100.0
Ama de Casa	10	47.6	8	38.1	3	14.3	21	100.0
Chofer	2	25.0	5	62.5	1	12.5	8	100.0
Estudiante	4	18.2	13	59.1	5	22.7	22	100.0
Profesor	0	0.0	0	0.0	2	100	2	100.0
Contador	0	0.0	1	100	0	0.0	1	100.0
Limpieza	2	66.7	1	33.3	0	0.0	3	100.0
TOTAL	21	33.3	30	47.6	12	19.0	63	100.0

GRAFICONº7



Al analizar el nivel de conocimientos de familiares del paciente con TBC sobre el diagnóstico y tratamiento frente a la enfermedad de TBC según su ocupación, se encontró que el 18,2% (4/21) de familiares estudiantes tienen un conocimiento bajo, el 25% (2/21) eran choferes con conocimiento bajo, el 47,6% (10/21) eran

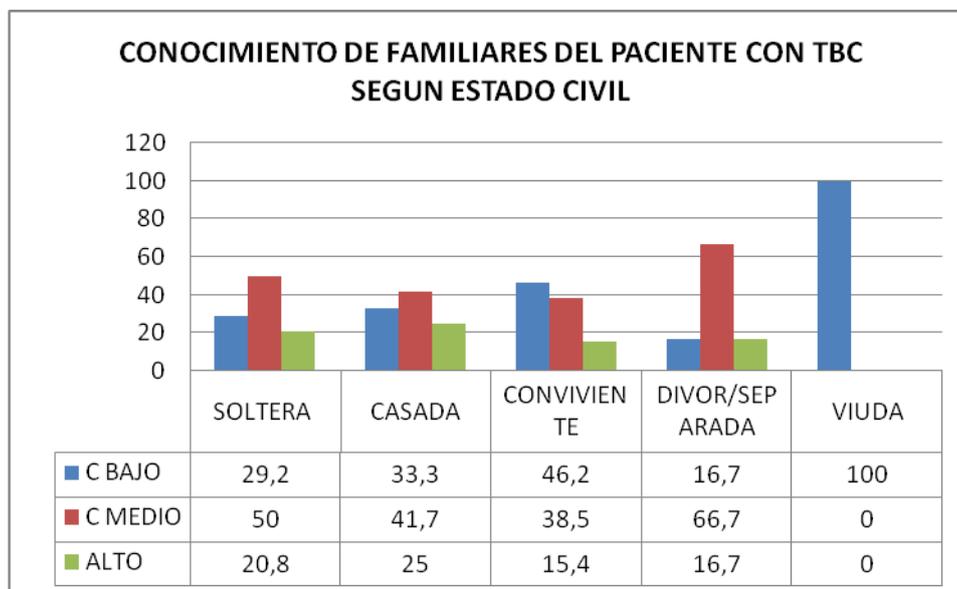
amas de casa con conocimiento bajo, el 50% (3/21) se dedicaban a la labor de albañil con conocimiento bajo ,el 66.7% (2/21) se dedicaban a la labor de limpieza con conocimiento bajo ,el 33,3% (2/30) de los albañiles con conocimiento medio, el 33,3% (1/30) de los oficiados en la labor de limpieza con conocimiento medio , el 38,1% (8/30) de amas de casa con conocimiento medio, el 59,1% (13/30) de estudiantes con conocimiento medio , el 62,5% (5/30) de choferes con conocimiento medio, el 100% (1/1) de contadores con conocimiento medio, el 12,5% (1/12) de choferes con conocimiento alto, el 14,3% (3/12) de amas de casa con conocimiento alto, el 16,7% (1/12) de albañiles con conocimiento alto, el 22,7% (5/12) de estudiantes con conocimiento alto, el 100% (2/2) de profesores tienen un conocimiento alto.

TABLA N°8

CONOCIMIENTO DEL FAMILIAR DEL PACIENTE CON TBC SEGÚN ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	Nivel de Conocimiento						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO		N	%
Soltera	7	29.2	12	50.0	5	20.8	24	100.0
Casada	4	33.3	5	41.7	3	25.0	12	100.0
Conviviente	6	46.2	5	38.5	2	15.4	13	100.0
Divor/Separada	2	16.7	8	66.7	2	16.7	12	100.0
Viuda	2	100	0	0.0	0	0.0	2	100.0
TOTAL	21	33.3	30	47.6	12	19.0	63	100.0

GRAFICO N°8



Al analizar el nivel de conocimientos de familiares del paciente con TBC sobre el diagnóstico y tratamiento frente a la enfermedad de TBC según su estado civil, se encontró que el 16,7%(2/21) de familiares divorciada/separada tienen un

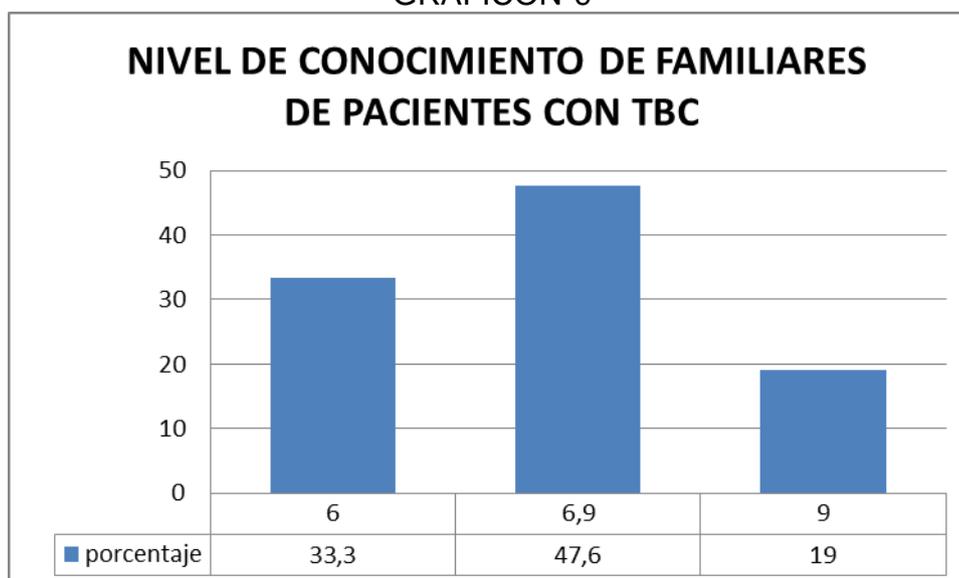
conocimiento bajo, el 29,2% (7/21) eran solteras con conocimiento bajo, el 33,3% (4/21) eran casadas conocimiento bajo, el 46,2% (6/21) eran conviviente tienen conocimiento bajo, el 100% (2/2) eran viudas que tenían conocimiento bajo, el 38,5% (5/30) de convivientes tienen conocimiento medio, el 41,7% (5/30) de casadas tienen conocimiento medio, el 50% (12/30) de solteras tiene conocimiento medio, el 66,7% (8/30) de divorciada/separada tiene conocimiento medio, el 15,4% (2/12) de convivientes tiene conocimiento alto, el 16,7% (2/12) de divorciada /separada tiene conocimiento alto, el 20,8% (5/12) de solteras tienen un conocimiento alto.

TABLANº9

CONOCIMIENTO DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CON TBC SEGÚN DESARROLLO DE ENCUESTA

CONOCIMIENTO	Nivel de Conocimiento						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO		N	%
6	N	%	N	%	N	%	N	%
6	21	100.0	0	0.0	0	0.0	21	100.0
6-9	0	0.0	30	100.0	0	0.0	30	100.0
9	0	0.0	0	0.0	12	100.0	12	100.0
TOTAL	21	33.3	30	47.6	12	19.0	63	100.0

GRAFICONº9



Al analizar el nivel de conocimientos de familiares del paciente con TBC sobre el diagnóstico y tratamiento frente a la enfermedad de TBC, se encontró que el 33,3% (21/21) de familiares tienen un conocimiento bajo, el 47,6% (30/30) de familiares tienen conocimiento medio, el 19% (12/12) de los familiares tiene conocimiento alto, se puede constatar que los familiares tienen un conocimiento medio (regular).

CAPITULO V:
DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1: Discusión de resultados

Los resultados hallados en el trabajo de investigación indican que el nivel de conocimiento de las familias de los pacientes con TBC del Centro de Salud San Joaquín que fueron encuestados en el año 2019, es medio o regular.

Martínez Y et al⁵, en su estudio realizado en el año 2014 identificó las causas familiares que ayudan al apego del tratamiento de tuberculosis, hallando que el 92.2% de la población comprometida en su investigación niega el descuido familiar, obteniendo la ayuda económica de sus familias. Lo cual guarda relación con la presente investigación por cuanto el conocimiento sobre la terapia de los pacientes con TBC del Centro de Salud San Joaquín favorece el apego al mismo, facilitando la cura de la enfermedad.

Acosta H el al⁹, realizó una investigación en el año 2014 con la finalidad de definir el vínculo que está presente entre el nivel conocimiento frente las medidas preventivas en familiares de usuarios de la ESPCTBC, hallando que 46.8% de la población encuestada tenía un conocimiento bajo sobre la tuberculosis. Dicho porcentaje resulta mayor al resultado obtenido en la presente investigación, por cuanto se halló que sólo el 33.3% del total de familiares encuestados, de los pacientes con TBC del Centro de Salud San Joaquín, tenían un conocimiento bajo sobre la enfermedad.

El estudio nos ayuda a saber que a pesar de los esfuerzos de la ESPCTBC a la población no existe una buena difusión de la enfermedad para prevenir a la comunidad y la familia de los pacientes para poder evitar más casos de TBC en la comunidad que se atiende en dicho establecimiento.

5.2 Conclusiones

- Se determinó respecto al nivel de conocimiento de las familias de los pacientes con TBC es bajo 33,3%, es medio el 47,6%, es alto el 19% en promedio el nivel de conocimiento es medio ($\bar{x}= 63,0$).
- Se identificó respecto al nivel de conocimiento de las familias de pacientes con TBC según su grado de instrucción es medio en un 100% para los encuestados sin instrucción; para las personas con instrucción primaria es bajo en un 33,3%, intermedio en un 66,7% y alto en un 0%; quienes ostentaban secundaria completa era bajo en un 47,6%, medio en 52,4% y alto en un 19%, para los encuestados con educación superior técnica era bajo en un 28,6%, medio en un 52,4% y alto en un 19%; mientras que para aquellos con educación universitaria era bajo en un 21,4%, medio en un 42,9% y alto en un 35,7%.
- Se identificó respecto al nivel de conocimiento de las familias de pacientes con TBC según su ocupación para aquellos que se dedicaban a la labor de albañil era bajo en un 50%, medio en un 38,1% y alto en un 16,7%; para las amas de casa era bajo en un 47,6%, medio en un 38,1% y alto en un 14,3%; para los choferes era bajo en un 25%, medio en un 62,5% y alto en un 12,5%; para los estudiantes era bajo en un 18,2%, medio en un 59,1% y alto en un 22,7%; para los profesores era alto en un 100%; para los contadores era medio en un 100%; y para quienes se dedicaban a la labor de vivienda era bajo en un 66,7% y medio en un 33,3%.
- Se identificó respecto al nivel de conocimiento de las familias de pacientes con TBC según su estado civil para los solteros era bajo en un 29,2%, medio en un 50% y alto en un 20,8%; para las casadas era bajo en un 33,3%, medio en un 41,7% y alto en un 25%; para los convivientes era bajo en un 46,2%, medio en un 38,5% y alto en un 15,4%; para los divorciados/separados bajo en un 16,7%, medio en un 66,7% y alto en un 16,7%; finalmente para las personas viudas era bajo en un 100%.

5.3 Recomendaciones

- El personal de salud debería educar a los familiares sobre la adopción de estilos de vida saludable y la importancia de la adherencia al tratamiento, para evitar las complicaciones de la enfermedad del paciente.
- El medico encargado del diagnostico y tratamiento de la TBC debería implementar técnicas de educación de acuerdo al nivel de instrucción escolar y cultural de la familia, con el fin de que la información se utilice adecuadamente en su bienestar
- Las enfermeras que laboran en este servicio deberían reforzar la información teórico-práctico mediante sesiones educativas, despertando el interés del paciente, familia y población, para que adopten hábitos de vida saludable y así evitar la transmisión y surgimiento de nuevos casos de TBC entre los mismos.
- El Colegio de Enfermeras de Ica debería mantenerse actualizado en temas referente a la TBC para lograr la intervención a la familia y pacientes
- La Dirección Regional de Salud (DIRESA) debería procurar que los Centros y Puestos de salud de la periferia se fortalezca la implementación del “Programa de Prevención y Control de la Diabetes” en donde se elaboren talleres y estrategias de intervención eficiente en la comunidad para orientarlos respecto a esta enfermedad a fin de mejorar sus estilos y calidad de vida.
- La Red de Salud de Ica debería supervisar que los Establecimientos de Salud realicen un buen uso y distribución de los recursos que se necesitan para poder fortalecer las estrategias de prevención y control de la Tuberculosis.
- Los pacientes con TBC del Centro de Salud San Joaquín deberían dar estricto cumplimiento del tratamiento establecido con la toma diaria de su medicación, así como concurrir oportunamente a sus controles para su recuperación y restablecimiento de su buen estado de salud.
- Los familiares de los pacientes con TBC del Centro de Salud San Joaquín deberían brindar el apoyo emocional, así como identificar y

evitar situaciones de contagio que permitan la recuperación y erradicación de la TBC en el seno de su familia y comunidad.

FUENTES DE INFORMACION

1. Organización Mundial de la Salud. (Internet) about kits health 2017 (Citado 2 mayo 2019) recuperado a partir de:
<https://definicion.de/tuberculosis>definicion de tuberculosis
2. Ortiz Z. Las enfermedades de la pobreza desde la epidemiología. Médicos Hoy. Revista de la Confederación Médica de la República Argentina [Internet]; 2014 [citado el 15 de mayo de 2019]. URL Disponible en:
http://epidemiologia.ar11.toservers.com/pdf/publicaciones_cie/2005/enfermedades_Pobreza_desde_Epidemiologia_2005.p
3. OMS. Tuberculosis en el mundo [Internet]; [citado el 09 mayo2019]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/index.htm>
4. Claude B. Tratado de medicina interna. 20 Ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana, 2015 [citado 09 mayo 2019] 40 (2) Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4173/1>
5. Martínez Y. Factores Familiares que Favorecen el Apego al Trata mide la Tuberculosis Pulmonar. 2015 [citado 09 mayo2019] URL Disponible en
<http://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2014/af142e.pdf>
6. Bautista R. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. [tesis en Internet] [citado 9 mayo 2019] Disponible:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4173/1/Rojas_ne.p
7. García A, Pedraza M, Cruz M, Muñoz S. Análisis basado en el papel de los factores sociales. [Internet].2014: [citado 09 mayo 2019]. URL Disponible en:
cybertesis.unmsm.edu.
8. Dávila A., Conocimiento de la familia frente al diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar Rev. Redaya [en línea].2015. [citado 09 mayo 2019].
Disponible en:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Tuberculosis>.

9. Acosta H. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar frente a las medidas preventivas en familiares Rev. [en línea].2016. [citado 09 mayo 2019]. URL Disponible en:
cybertesis.unmsm.edu.
10. Bohórquez Ch. Conocimientos acerca de la tuberculosis pulmonar que tienen los familiares de los pacientes, Lima cercado. Rev. Redaya [en línea].2015
[citado 09 mayo 2019]. Disponible en:
http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/171/56_2015
11. Giovanni S. Michela F. [La biología de la infección por M Tuberculosis] Meditare J Hematol Infect Dis (Tesis en internet)2014 [citado 09 mayo 2019]. URL Disponible en:
<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000077.htm>
12. Cole E. Tuberculoso (en línea) 2014 (Citado 09 de mayo 2019) URL Disponible en:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Tuberculosis>
13. Griffith D, Kerr C. Tuberculosis: disease of the past, disease of the present. J Perianesth Nurse (Tesis en internet)2014 [citado 09 mayo 2019]. URL Disponible en:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Tuberculosis>
14. Minsa [internet]. El popular 2018 [citado 09 mayo 2019] recuperado a partir de :
<https://es.wikipedia.org/wiki/Tuberculosis>
15. Minsa [internet]. EL Comercio 2018 [citado 09 de mayo 2019]. recuperado a partir de:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Tuberculosis>
16. Cole E, Cook C. Caracterización y infección del control de tuberculosis. [tesis en internet]. 2015 [citado 09 mayo 2019]. URL Disponible
<https://es.wikipedia.org/wiki/Tuberculosis>
17. Universidad Autónoma de Madrid. Auto fluorescencia, comunicación de la Universidad Autónoma de Madrid. [internet]. 2017. [citado 09 mayo 2019]. disponible en: [.https://es.wikipedia.org/wiki/Tuberculosis](https://es.wikipedia.org/wiki/Tuberculosis)
18. Minsa [internet]. El popular 2017 [citado 09 mayo 2019].
Disponible en:

- <https://es.wikipedia.org/wiki/Tuberculosis>
19. Minsa [internet]. El comercio 2018 [citado 09 mayo 2019].
Disponible en:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Tuberculosis>
 20. Salazar A, Nicole O. Extensively drug-resistant tuberculosis in a young child after travel to India. [Tesis en internet]. 2015 [citado 09 mayo 2019]
URL Disponible en:
. <https://es.wikipedia.org/wiki/Tuberculosis>
 21. Minsa [internet]. El popular 2017 [citado 09 mayo 2019].
Disponible en:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Tuberculosis>
 22. Bannon M. BCG and tuberculosis. [internet]. 2014
. [citado 09 mayo 2019]. URL Disponible en:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Tuberculosis>
 23. Schiffman G. Tuberculosis Causas síntomas Tratamiento de Tuberculosis Síntomas y Signos - [Tesis en internet]. 2016. [citado 09 mayo 2019]. URL Disponible en:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Tuberculosis>
 24. Merino P. Unión Internacional contra la TBC y enfermedades respiratorias [internet]. 2016 [citado 09 mayo 2019] Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-
 25. Bouza E, Muñoz P, Sánchez C, Yáñez J, Cortés C. Ocular tuberculosis. [internet]. 2014 [citado 09 mayo 2019] Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-
 26. Marshall J. Tuberculosis of the gastrointestinal tract and peritoneum. Gastroenterol [internet]. 2014 [citado 09 mayo 2019] Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-
 27. Watts H. Tuberculosis sistema musculoesquelético [internet]. 2015 [citado 09 mayo 2019] Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-
 28. Tappeiner G, Wolff K. Tuberculosis cutánea enfermedades tuberculosas en piel [internet]. 2014 [citado 09 mayo 2019]
Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-

29. Ministerio de Salud [Internet]. 2015 [citado 09 mayo 2019]

Disponible en:

<http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/mortalidad>.

30. Rojas O. Técnicas y instrumentos de validación (tesis en internet) 2014 [citado 09 mayo 2019] Disponible en:

cybertesis.unmsm.edu.

ANEXOS

**ANEXO 1:
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

CUESTIONARIO



Estimada usuaria del Centro de Salud de San Joaquín-Ica, el presente cuestionario se realiza con la finalidad de obtener datos importantes acerca de los conocimientos de la familia frente al diagnóstico de tuberculosis; que luego servirán para mejorar su prevención. La encuesta es de carácter anónima, por tal motivo se les pide responder con total confianza y libertad. Anticipadamente se le agradece su participación.

I. DATOS GENERALES:

Edad: _____ años.

Grado de instrucción:

Sin Instrucción	<input type="checkbox"/>
Primaria	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input type="checkbox"/>
Superior Técnico	<input type="checkbox"/>
Universitario	<input type="checkbox"/>

Estado Civil:

Soltera	<input type="checkbox"/>
Casada	<input type="checkbox"/>
Conviviente	<input type="checkbox"/>
Divorciada/ Separada	<input type="checkbox"/>
Viuda	<input type="checkbox"/>

Ocupación: _____

II. CONOCIMIENTOS:

PREGUNTAS:

1) La Tuberculosis Pulmonar es una enfermedad:

- a. hereditaria
- b. Infecto contagiosa
- c. Crónica – Degenerativa
- d. De los pobres

2) La persona infectada con Tuberculosis Pulmonar presenta:

- a. Tos por más de 15 días
- b. Dolor de cabeza
- c. Diarreas
- d. Sangre en la orina.

3) La prueba que se realiza a una persona con tos por más de 15 días es:

- a. examen de orina
- b. Examen de sangre
- c. Examen de heces
- d. De esputo (BK)

4) Existen otras pruebas para diagnosticar a una persona con Tuberculosis Pulmonar y son:

- a. Radiografía de tórax.
- b. Ecografía
- c. Electrocardiograma
- d. Radiografía de la cabeza.

5) El tratamiento de inicio para la persona con Tuberculosis Pulmonar es:

- a. Una vez por semana
- b. Interdiario
- c. Todos los días
- d. Tres veces a la semana

6) El tiempo que demora el tratamiento de primera fase es de:

- a. Tres meses
- b. Dos meses
- c. Cuarto meses
- d. Un mes

7) El paciente con Tuberculosis Pulmonar debe recibir su tratamiento Principalmente en:

- a. El Hospital o Centros o Puestos de Salud
- b. El hogar

- c. Clínicas
- d. El trabajo

8) El tratamiento farmacológico que se le da a los menores de 15 años que Están actualmente en contacto con el paciente con Tuberculosis Pulmonar se Le conoce como:

- a. nebulización
- b. Aislamiento
- c. Quimioprofilaxis o terapia preventiva de Isoniasida
- d. Prueba de esputo

9) Entre las medidas a tomar para no contagiarse de la Tuberculosis Pulmonar Son las siguientes:

- a. Cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar y no dejar de tomar los Medicamentos antituberculosos.
- b. Aislar al enfermo de tuberculosis pulmonar
- c. Separar los utensilios y ropa de cama
- d. Dormir junto al paciente en una habitación cerrada.

10) La alimentación del paciente con TBC debe ser:

- a. Dieta vegetariana
- b. Dieta balanceada rica en grasas
- c. Dieta blanda
- d. Dieta balanceada rica en proteínas (carnes)

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

**ANEXO 2:
FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**

FICHA DE RESUMEN DE LA OPINION DE LOS JUECES DE EXPERTOS

TITULO DE LA INVESTIGACION: CONOCIMIENTO DE LA FAMILIA FRENTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUIN-ICA

CRITERIOS			
	SI	NO	OBSERVACIONES
1. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?			
2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?			
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?			
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?			
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?			
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?			
7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de datos?			
8. ¿Agregaría algún ítem al instrumento de recolección de datos?			
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?			
10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?			

SUGERENCIAS:.....

Fecha: _____

 Firma del Juez Experto

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Lic. Manuel Alejandro Acosta Echegaray, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan las autoras: JOYCE DEBEAT NUÑEZ HARVEY Y MARÍA DEL CARMEN TIPACTI MENDOZA. Titulado: CONOCIMIENTO DE LA FAMILIA FRENTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUIN-ICA, 2019 y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 04 de mayo del 2019

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Lic. Odon Ríos Morales, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan las autoras: JOYCE DEBEAT NUÑEZ HARVEY Y MARÍA DEL CARMEN TIPACTI MENDOZA. Titulado: CONOCIMIENTO DE LA FAMILIA FRENTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUIN-ICA, 2019 y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 16 de mayo del 2019

**ANEXO 3:
INFORME DE TURNITIN AL 28% DE SIMILITUD**

CONOCIMIENTO DE LA FAMILIA FRENTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUIN-ICA, 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%	16%	1%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	es.wikipedia.org Fuente de Internet	4%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	doctorpercyzapata.blogspot.com Fuente de Internet	1%
5	medicosdehoy.com Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upecen.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	scielo.isciii.es Fuente de Internet	1%

9	doctorpercyzapata.blogspot.com.es Fuente de Internet	<1%
10	rpmesp.ins.gob.pe Fuente de Internet	<1%
11	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
12	docplayer.es Fuente de Internet	<1%
13	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1%
14	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
15	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	<1%
16	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1%
17	repository.urosario.edu.co Fuente de Internet	<1%
18	prevenciondelatuberculosis.blogspot.com Fuente de Internet	<1%
19	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1%
20	alergiascaracasmaking.blogspot.com Fuente de Internet	<1%

21	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
22	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
23	www.observatoriodescentralizacion.org Fuente de Internet	<1 %
24	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	sisbib.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	dictionary.sensagent.com Fuente de Internet	<1 %
30	tuberculosis123gh.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
31	www.gestiopolis.com Fuente de Internet	<1 %
32	appswl.elsevier.es	

	Fuente de Internet	<1%
33	www.eurosurveillance.org Fuente de Internet	<1%
34	bibliotecadigital.univalle.edu.co Fuente de Internet	<1%
35	creativecommons.org Fuente de Internet	<1%
36	www.cird.org.py Fuente de Internet	<1%
37	pueblaafc.org Fuente de Internet	<1%
38	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1%
39	isis.cic.umich.mx Fuente de Internet	<1%
40	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1%
41	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
42	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
43	studylib.es Fuente de Internet	<1%

44

H. Benchikhi, S. Chiheb. "Tuberculosis cutánea", EMC - Dermatología, 2015

Publicación

<1%

45

www.monografias.com

Fuente de Internet

<1%

ANEXO 4
CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Ica, 30 de abril del 2019

Señor(a): _____.

Presente. -

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para saludarlo cordialmente y a la vez manifestarle que en mi condición de estudiante universitaria del x ciclo del programa académico de enfermería y en la asignatura seminario de tesis II, debo de realizar un trabajo de investigación para obtener el grado de académico de título en enfermería, en la universidad autónoma de Ica.

Motivo por el cual, solicito su autorización para recolectar los datos de mi tesis titulada: "CONOCIMIENTO DE LA FAMILIA FRENTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUIN-ICA, 2019"

Durante el desarrollo de la investigación se tendrá en cuenta las siguientes consideraciones éticas; consentimiento informado, así como la privacidad y confidencialidad de los datos.

Agradeciéndole de antemano por la atención que pueda merecer la presente, es propicia la ocasión para expresarle mi consideración más distinguida.

Atentamente.

Alumna / Tesista}

Nombres y Apellidos: Joyce Debeat Nuñez Harvey

Alumna / Tesista

Nombres y Apellidos: María Del Carmen Tipacti Mendoza

ASESOR

Lic. Enfermería

**ANEXO 5
BASE DE DATOS**

ANEXO 6
EVIDENCIA FOTOGRAFICA DE LA RECOLECCION DE DATOS



