



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE INVESTIGACION**

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FAMILIARES SOBRE  
CUIDADOS DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL  
HOSPITAL RENE TOCHE GROPPPO DE LA PROVINCIA DE  
CHINCHA 2017”

**PARA OPTAR EL TITULO DE:**

Licenciado En Enfermería

**PRESENTADO POR:**

Bach. García Vásquez, Carlos Yhonny

**ASESOR:**

Mg. Carmen Candela Ayllon

**CHINCHA-ICA-PERÚ 2019**

## DEDICATORIA

A mis padres que con su amor  
me ayudaron en todo momento.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación, tiene como objetivo de determinar el nivel de conocimiento de los familiares sobre cuidados de pacientes con tuberculosis, en el Hospital Rene Toche Groppo de la Provincia de Chincha 2017, el método de estudio no experimental, descriptivo simple, prospectivo y transversal. La población conformada por 30 familiares de los pacientes. El instrumento es el cuestionario de 20 preguntas. Por lo que se obtuvo previo al consentimiento informado. Los resultados muestran que de un total de 30 (100%) familiares; 18 (60.00%), tienen de 21 a 45 años; 6 (20.00%), de 46 a 60; 2 (6.0%), de 15 a 20 años; y 4 (13.33%), de 61 años a más. La edad promedio 36 años. La distribución de la población según el sexo muestra que de un total de 30 (100%) familiares, un mayor porcentaje es de sexo femenino con 20 (66.66%) y masculinos 10 personas (33.33%). En el grado de instrucción 20 (66.66%) tienen secundaria completa; seguido de 7 (23,33%) con nivel primario; 3 (9,67%) con nivel superior. Se concluyeron que el nivel de conocimiento de los familiares sobre alimentación, métodos de prevención y enfermedad, es de nivel medio con (65.55%), con nivel medio en la alimentación (76.66%); con nivel alto en métodos de prevención (60.00%); con nivel medio en conocimiento de la enfermedad (60.00%).

**Palabras claves:** Conocimiento, tuberculosis, cuidados.

## SUMMARY

The objective of this research work is to determine the level of knowledge of family members about the care of patients with tuberculosis, at the Rene Toche Groppo Hospital of the Province of Chincha 2017, the non-experimental, descriptive, simple, prospective and cross. The population consists of 30 relatives of patients. The instrument is the questionnaire of 20 questions. For what was obtained prior to informed consent. The results show that out of a total of 30 (100%) relatives; 18 (60.00%), are between 21 and 45 years old; 6 (20.00%), from 46 to 60; 2 (6.0%), from 15 to 20 years; and 4 (13.33%), from 61 years old to over. The average age is 36 years. The distribution of the population according to sex shows that out of a total of 30 (100%) relatives, a greater percentage is female with 20 (66.66%) and male 10 (33.33%). In the degree of instruction 20 (66.66%) have complete secondary school; followed by 7 (23.33%) with primary level; 3 (9.67%) with a higher level. It was concluded that the family's level of knowledge about diet, prevention methods and disease is of medium level with (65.55%), with average level in the diet (76.66%); with a high level of prevention methods (60.00%); with average level in knowledge of the disease (60.00%).

Keywords: Knowledge, tuberculosis, care.

## ÍNDICE

CARATULA	i
DEDICATORIA	ii
RESUMEN	iii
INDICE	iv
I. INTRODUCCION	5
II. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACION	
a) DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	6
b) FORMULACION DEL PROBLEMA	7
c) JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	8
d) HIPOTESIS	9
e) VARIABLES	9
III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	
a) OBJETIVO GENERAL	10
b) OBJETIVOS ESPECIFICOS	10
IV. MARCO TEORICO	
a) ANTECEDENTES	11
b) MARCO TEORICO	14
c) MARCO CONCEPTUAL	19
V. METODOS O PROCEDIMIENTOS	20
VI. RESULTADOS	22
a) CONTRASTACION DE LA HIPOTESIS	30
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
b) CONCLUSIONES	32
c) RECOMENDACIONES	33
BIBLIOGRAFIA	34
ANEXOS	36

## I. INTRODUCCION

La organización mundial de la salud en el año 2006, nos dice que “la tuberculosis es una enfermedad grave problema de salud pública y es esta dentro de las 10 principales causas de muertes de origen infeccioso en el mundo, en el 2016 10,4 millones de personas contrajeron esta enfermedad y que 1,5 millones fallecieron con esta enfermedad infecciosa. Las muertes por tuberculosis se registraron el 95% en los países de bajo y mediano recursos<sup>1</sup>.

“En 2016, en Asia se registró el 45% de casos de tuberculosis, obteniendo el mayor número de casos. Y África con 25%”<sup>1</sup>.

“En la región de las Américas. El Perú tiene el 14% de los casos estimados de tuberculosis; en el Callao y Lima metropolitana se registró el 64% de los casos tuberculosis (TB) del país”<sup>2</sup>

“En el Perú la tuberculosis ocupa el 15° lugar de las causas de muerte, y el vigésimo séptimo puesto de carga de enfermedad medida por años de vida saludable perdidos. Afecta, predominantemente, y afecta a las zonas más pobres del país”<sup>3</sup>.

“En el análisis epidemiológico de la tuberculosis en el Perú, en el año 2015 mostro una alta prevalencia de TB, agregado a una mala ventilación, lugares con hacinamiento, y en el trabajo aumentan la probabilidad de que las personas y familias no infectadas estén expuestos a contagiarse con TB”<sup>4</sup>

“La desnutrición, la pobreza y comorbilidades pueden incrementar la susceptibilidad a la infección, la enfermedad y la gravedad de la enfermedad. Por otra parte las personas contagiadas con TB a menudo se enfrentan a barreras sociales y económicas que retrasan el acudimiento al sistema de salud, donde pueden diagnosticarse y tratarse”<sup>4</sup>.

## **II. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACION**

### **a) DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMATICA**

La tuberculosis es un mal que nos preocupa porque es uno de los aspectos más importante y trascendentes y que es 100% curable y prevenible, sin embargo es una realidad en la que los humanos como familia, pareja o comunidad. Teniendo cerca de un portador de esta enfermedad le manifestamos cierta distancia.

La situación actual de la tuberculosis en el Hospital Rene Toche Groppo de la Provincia de Chincha. Tiene todavía un cierto grado de desconocimiento generado por diversas situaciones como la calidad de alimentos durante la enfermedad, sobre los métodos de prevención de contagio y sobre los conocimientos que tienen sus familiares sobre la enfermedad. Agregado a la situación económica del paciente en la que la mayoría de situaciones es retirado de la actividad laboral, por disminuir la actividad física.

En el Hospital Rene Toche Groppo en el año 2017 dentro del programa de la tuberculosis en el libro de registro y seguimiento de personas con tuberculosis que reciben tratamiento. Encontramos un total de 30 pacientes con tuberculosis.

Otro de los puntos es la falta de inserción de los familiares que los rodean al paciente, ya que muchas veces no incentivan en continuar con el tratamiento, no participan en su alimentación, estilos de vida, por lo que el paciente abandona el tratamiento o se deprime por falta de apoyo emocional y la falta de continuidad del tratamiento que tiene el paciente ya que no se está trabajando adecuadamente la estrategia sanitaria como lineamiento de salud de MINSA como es el tratamiento supervisado que muchas veces la familia del paciente desconoce o no toma conciencia que es la única forma que tiene de curarse de la enfermedad por lo cual constituye un serio problema para los sistemas de salud en todo el Perú.

## **b) FORMULACION DEL PROBLEMA**

### **PRINCIPAL**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los familiares sobre cuidados de pacientes con tuberculosis. en el Hospital Rene Toche Groppo de la Provincia de Chincha 2017?

### **ESPECIFICO**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los familiares sobre la alimentación de pacientes con tuberculosis. En el Hospital Rene Toche Groppo de la Provincia de Chincha 2017?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los familiares sobre métodos de prevención. En el Hospital Rene Toche Groppo de la Provincia de Chincha 2017?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los familiares sobre la enfermedad de la tuberculosis. En el Hospital Rene Toche Groppo de la de provincia de chincha 2017?

### **c) JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION**

En el marco de estudio es importante y viable porque evalúa una problemática de salud pública, en el cual el enfermero, paciente y familiar cumplen un función importante dentro de la ejecución de un plan sanitario en el programa de la tuberculosis, donde en los mayores casos se considera al enfermo como un ente contagioso, donde la principal acción es la administración del tratamiento antituberculoso y se olvidan los otros procesos como son la información, instrucción, educación y comunicación en los cuidados que el personal y/o familiar debe de tener.

En medida que los pacientes son diagnosticados con tuberculosis los familiares incluyendo el paciente se enfrentan a una serie de interrogantes: ¿cómo va ser la alimentación de hoy en adelante?, ¿qué posibilidades tiene de contagiar a la familia? Y el saber si se van a llegar a curar cumpliendo el tratamiento indicado, posibles cambios físicos por la enfermedad, entre otros; al no tener el apoyo emocional de la familia. La cantidad de pastillas y las reacciones adversas de los fármaco antituberculosos el paciente tiende a abandonar el tratamiento volviendo así a la enfermedad más resistente; así mismo, se deprime la calidad de vida del enfermo, se incrementa los costos de atención en todo el proceso de salud y facilita a la comunidad de fuentes directas y tratadas en forma inadecuada en la comunidad, por lo que es imprescindible la colaboración que es fundamental para un adecuado control de esta enfermedad, es por ello que resulta necesario educar en muchos aspectos a la familia que permita adoptar estrategias de afrontamiento durante el tiempo de tratamiento de la enfermedad, mediante una dieta que lleve los nutrientes necesarios para el organismo del paciente.

Este problema requiere la intervención de enfermería y profesional de nutrición para la educación y planteamiento de paquetes nutricionales como complementación de su tratamiento debido a la disminución de las defensas del paciente con tuberculosis. Otro aporte de esta investigación es explicar todas las medidas preventivas de contagio con quien tiene mayor cercanía el paciente y concientizar que no se le debe aislar totalmente del uso de ciertos objetos en el que sí se puede compartir cuando este está cumpliendo con el tratamiento correctamente.



d) **HIPOTESIS**

❖ **HIPOTESIS GENERAL**

- El nivel de conocimiento de los familiares sobre cuidados de pacientes con tuberculosis. En el Hospital Rene Toche Groppo de la Provincia de Chincha es de nivel medio.

❖ **HIPOTESIS ESPECÍFICAS**

- El nivel de conocimiento de los familiares de pacientes con tuberculosis sobre la alimentación es de nivel bajo.
- El nivel de conocimiento de los familiares sobre los métodos de prevención es de nivel bajo.
- El nivel de conocimiento de los familiares sobre la enfermedad es de nivel medio.

e) **VARIABLE**

Nivel de conocimiento de los familiares sobre cuidado de pacientes con tuberculosis.

### **III. OBJETIVOS**

#### **a) Objetivo general**

-Determinar el nivel de conocimiento de los familiares sobre cuidados de pacientes con tuberculosis, en el Hospital Rene Toche Groppo de la Provincia de Chíncha 2017.

#### **b) Objetivo específico**

-Identificar el nivel de conocimiento de los familiares sobre la alimentación de pacientes con tuberculosis, en el Hospital Rene Toche Groppo de la Provincia de Chíncha 2017.

-Identificar el nivel de conocimiento de los familiares sobre métodos de prevención. En el Hospital Rene Toche Groppo de la Provincia de Chíncha 2017.

-Identificar el nivel de conocimiento de los familiares sobre la enfermedad de tuberculosis en el Hospital Rene Toche Groppo de la Provincia de Chíncha 2017.

## **IV. MARCO TEORICO**

### **4.1. ANTECEDENTES**

#### **4.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

- Martínez, Y. Guzmán, F. Flores, J. Vásquez, V. <sup>5</sup> En el año 2014 en México. Realizaron el estudio titulado. “Factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar”. Con el cual su objetivo principal fue identificar los factores que favorecen apego al tratamiento de la tuberculosis pulmonar. El método de investigación utilizado en el estudio fue de manera transversal, prospectiva y descriptiva, ejecutado en la unidad de medicina familiar N° 33 de Reynosa, Tamaulipas. México. Donde el cual Se introdujo al total de números pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar de primera vez seleccionados mediante censo. En la analizacion de resultados se identificó a 57 pacientes con TBC. En determinada prevalencia de 0.02%, el sexo que pre denominó fue el sexo masculino con (56%). La edad mínima de los pacientes fue de 18 años y la máxima de 83 años de edad; donde 85% de los enfermos inicio un tratamiento (TAES), el 66.6% de los pacientes logro la curación al final del tratamiento, y donde el 19.2% continuo en el retratamiento; 92.2% de los pacientes relato afectación en su vida personal después de haberle diagnosticado TBC. De los pacientes que abandonaron el tratamiento, un 75% presentaba algún grado de disfunción en la familia. Donde la cual concluyeron que la prevalencia de tuberculosis pulmonar en la unidad es de 0.02%, que es una cifra notoriamente menor a la media nacional, que es de un total de 15 por cada 100,000 habitantes, y observaron niveles más elevados de disfunción en la familia y el rechazo social en los pacientes que abandonaron a la medicación que en aquellos con diagnóstico de curación, quienes mostraron importante funcionalidad en la familia.
- Delgado, V. et al.<sup>6</sup>. En el 2015 en Colombia realizaron una investigación titulada. “Nivel de conocimientos sobre tuberculosis en dos comunidades del Área Metropolitana de Bucaramanga, Santander”. Con el principal objetivo de determinar el nivel de conocimientos las actitudes sobre la TBC en dos comunidades del área metropolitana de Bucaramanga, Santander. con el método descriptivo, transversal de encuesta, donde se evaluaron las variables sociodemográficas, conocimientos de la tuberculosis y síntomas

que presentaban 6 meses atrás. En los resultados se encuestaron a 734 personas, equivale a que 64,03% fueron mujeres, con una variedad de 18 y 88 años de edad para las dos comunidades. Donde el 12,94% declararon que estuvieron en contacto con una persona enferma de TB y de estos 32,63% revelan haber vivido con personas con TB. el nivel de conocimiento fue apropiado con el 56,29% casos y el 58,07% de los casos en las comunidades uno y dos respectivamente. En Conclusión se observa que en el conocimiento de la enfermedad tienen un nivel medio, y se sugiere fortalecer los conocimientos en este aspecto para generar un mejor entendimiento de la TB en las comunidades, en el género masculino.

- Hernández, E. et al. <sup>7</sup> En el 2013 en Cuba se realizaron una encuesta nacional de conocimiento, actitud y comportamiento de la población ante la tuberculosis; donde un total de 87,2% de los parientes de los pacientes con tuberculosis, opinan que asistirían al cumplimiento del tratamiento de sus enfermos sugerido por los especialistas, el 15.3% lo mantendría separado de la familia, el 1.6% no tendría conocimiento que hacer, mientras que 1.4% mantendría a alejarse de la persona enferma y el 0.1% no haría nada con el familiar enfermo con tuberculosis.

#### **4.1.2. Antecedentes nacionales.**

- Tisoc, J.<sup>8</sup> En el año 2016. Realizo un estudio sobre. "Nivel de conocimiento en los pacientes afectados de tuberculosis en el Centro de Salud María Teresa de Calcuta. Enero - Junio 2015". Que indica, en América Latina uso de los países con mayor incidencia y morbilidad en tuberculosis es el Perú., y que está relacionada a distintos factores sociales y económicos que obstaculizan una buena respuesta para contrarrestar este problema de salud pública. Su objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento en los pacientes afectados con TBC del Centro de Salud María Teresa de Calcuta en Enero a Junio del 2015. El método de estudio descriptivo, cuantitativo, transversal y prospectivo. en una población encontrada de 76 pacientes con tuberculosis en terapia de tratamiento del Centro de Salud que cumplieron con las normas de inclusión y exclusión, El análisis de datos se dio con un intervalo de 95% de confianza. El resultado es que el 66% de los encuestados son hombres. se concluyó que el nivel de conocimiento de tuberculosis es medio alto y el grado de instrucción influyó en el conocimiento.

- Hora, M.<sup>9</sup> En el 2014, realizo un estudio titulado “nivel de conocimientos de la tuberculosis multidrogo resistente en población general del puesto de salud mirones bajo” con el objetivo de valorar el nivel de conocimientos sobre la Tuberculosis multidrogo-resistente en la población usuaria del puesto de Salud Mirones Bajo del Cercado de Lima, para el estudio se tomó en cuenta la edad, sexo, grado de instrucción y más. utilizando como instrumento el cuestionario. El tipo de diseño es no experimental, descriptivo y transversal. Donde se consiguió una muestra de 112 personas que asisten al puesto de salud pobladores usuarios del Centro de Salud y durante el empleo del instrumento se usó el criterio por conveniencia. Se concluye, que por diferentes estudios la población joven es la más afectada por esta enfermedad, y tienen un nivel de conocimientos entre medio y bajo en todas las áreas evaluadas, como factores de riesgo, tratamiento farmacológico prevención, signos y síntomas.
- Dávila, E. Morí, L.<sup>10</sup> En el año 2015. Realizaron una investigación titulada. “Nivel de conocimiento y actitudes de la familia frente al diagnóstico y tratamiento del paciente con tuberculosis atendidas en el hospital regional de Loreto”. Donde el objetivo era determinar el nivel de conocimiento y las actitudes de la familia frente al diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar en pacientes atendidos en el programa. En cuanto el procedimiento empleado fue cuantitativo, de diseño no experimental, correlacional, descriptivo y de corte transversal; en cuanto a la muestra se consideró 80 familiares. El instrumento que se utilizo fue el cuestionario y se empleó la escala modificada modelo Lickert, Se concluyó que el 60.00% de los parientes mostraron un bajo conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis; el 68.8 % de familiares presentaron actitud de rechazo, 16,2% presentaron actitud de aprobacion y 15,0 % presentaron actitud de insensibilidad. hay relación significativamente entre el conocimiento y las actitudes de los parientes frente al diagnóstico y tratamiento del paciente con TBC.

## **4.2 MARCO TEORICO**

### **4.2.1. Tuberculosis**

Esta es una enfermedad bacteriana infecto-contagiosa que ataca a los pulmones y puede comprometer otros órganos producida por *Mycobacterium tuberculosis*. Que puede causar la muerte<sup>11</sup>.

#### **4.2.1.1. VIA DE TRANSMISION**

Esta enfermedad se contrae por vía aérea. La persona infectada con tuberculosis, expulsa el microbio en las gotitas de flugge al toser o estornudar. Esta bacteria puede ser aspirada por un individuo sana(o) que esté con frecuencia en contacto con el enfermo de tuberculosis y así contaminarse. Para contraer tuberculosis la persona sana debe haber estado en contacto diario con la persona enferma con tuberculosis. Por cual es la razón, que la mayor parte de las personas que contrae esta enfermedad, son con quienes comparten mucho tiempo, ejemplo: amigos, parejas y compañeros de trabajo<sup>11</sup>.

#### **4.2.1.2. MANIFESTACIONES CLINICAS DE LA TUBERSULOSIS.**

Debido a que las bacterias se multiplican con frecuencia en los pulmones los principales síntomas son: tos reproductiva intensa por más de 15 días. Dolor torácico o en el pecho, esputo con sangre, y otros síntomas como: debilidad, pérdida de peso, fiebre, diaforesis.

#### **4.2.1.3. TIPOS DE TUBERCULOSIS**

**TUBERCULOSIS SENCIBLE:** este tipo de tuberculosis Tuberculosis producida por una bacteria de bacilo de Koch. Que afecta especialmente a los pulmones y como también a otros órganos en dicho caso esta bacteria como su nombre lo describe, es sensible a los medicamentos de primera línea<sup>12</sup>.

**TUBERCULOSIS MULTI-DROGO RESISTENTE:** este tipo tuberculosis es producida por la misma bacteria que ha desarrollado cierta resistencia a dos de los fármacos anti-tuberculosos TB-TBC más intenso; Isoniacida y Rifampicina. El tratamiento suele durar dos años, 60 y 80 % de los casos logra curarlos<sup>12</sup>.

**TUBERCULOSIS EXTREMADAMENTE RESIISTENTE:** este tipo de tuberculosis extremadamente resistente es que su resistencia se ha ampliado a los fármacos anti-tuberculosos MDR más fuerte: fluoroquinolonas y aminoglicosidos. 40 % de los casos logra curar<sup>12</sup>.

**TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR:** en este tipo los órganos del cuerpo extra pulmonares se contaminan inmediatamente después de la infección, cuando los bacilos

al pasar por las vías linfáticas y a la corriente sanguínea que están localizadas fuera de los pulmones, pero ningún órgano es indemne a esta siembra precoz<sup>12</sup>.

#### **4.2.1.4. MEDICAMENTOS**

**ISONIACIDA (INH):** Es un fármaco antibiótico de alternativa para la profilaxis preventiva de la tuberculosis y el principal fármaco de primera línea en el régimen terapéutico de la tuberculosis. Este fármaco es eficaz contra gérmenes intra y extracelulares. Y se puede permitir ingerir sola o con fármaco profiláctico o agregada con la Rifampicina, Etambutol o ambos<sup>13</sup>.

**RIFAMPICINA (R):** Este fármaco se puede emplear combinada con INH u otros fármacos antituberculosos. Su grado de toxico es casi escasa, aunque también puede provocar hepatitis, síntomas inmunitarios seudogripales y, con menor continuidad induce a IR. Este activa las enzimas microsomales del hígado, lo que aumenta el metabolismo hepático de muchos medicamentos y minora su efectividad<sup>13</sup>.

**PIRACINAMIDA (Z):** El fármaco se ofrece típicamente con INH y Rifampicina durante la primera fase del tratamiento. El empleo simultáneo de este medicamento accede a minorar la duración del tratamiento de la tuberculosis. Al mismo que sucede con otros antituberculosos, la Piracinamida suele ser toxica. Su otra consecuencia colateral es la aumento de ácido úrico en la sangre, y raro que ocasionara la enfermedad de la gota<sup>13</sup>.

**ETAMBUTOL (E):** Este medicamento se admite al tratamiento inicial y puede sustituir a la isoniacida (INH) cuando se sospecha resistencia de una cepa de este fármaco. También es un agregado bacteriostático que minora la resistencia frente a los fármacos de primera opción. Su reacción es la neuritis óptica, que es reversible. La consecuencia de una neuritis óptica incluyen reducción de la agudeza visual y perdida de la capacidad de diferenciar el color verde y el rojo (daltonismo).y se usan con normalidad en el embarazo<sup>13</sup>.

**ESTREPTOMICINA:** Un antibiótico aminoglicosido, un fármaco muy efectivo en el tratamiento importante de las infecciones producidas por micobacterias. Cuando se administran sola es donde aparecen las resistencias. Tiene dos desventajas; 1) se administra por vía parenteral ya que no se absorbe por la via digestiva; y 2) tiene efecto nefrotoxico y ototoxico<sup>13</sup>.

#### **4.2.1.5. TRATAMIENTO DE LA TUBERCULSIS**

Tuberculosis sensible: este tratamiento tiene 2 fases; 1). consiste en administrar 50 dosis diarias. 2). Consiste en administrar 54 dosis tres veces por semanas por 4 meses.

PRIMERA FASE	HRZE 2 meses (50 dosis)
SEGUNDA FASE	HR 4 meses (50 dosis)

Tratamiento para pacientes con tuberculosis con infección por VIH/SIDA.

**Primera Fase: 2 meses (HREZ) diario (50 dosis) +**

**Segunda Fase: 7 meses (HR) diario (175 dosis)**

También existen esquemas para la tuberculosis resistente; 1). Estandarizado. 2). Empírico, 3).individual.

#### **4.2.2. NUTRICION**

Para que el tratamiento de la tuberculosis tenga éxito debe de ir acompañado de una dieta balanceada.

En el año 2013 se elaboró la guía de cuidados y soporte nutricional al paciente con tuberculosis que, “basado en la conclusión de estudios sobre aspectos relacionados a defectos nutricionales como pérdida de peso y a la inapetencia, sarcopenia por exoneración de proteínas, como respuesta corporal a la infección, y produce cambios en el metabolismo de los macronutrientes: proteínas (PT), carbohidratos (CHO) y grasas (GR) y provocación de pérdidas de electrolitos. Asimismo, el deterioro de la inmunidad por deficiencia de minerales como Zn y Fe, así como las vitaminas liposolubles A, D y E, deficiencias dietéticas que pueden ser determinantes e importantes para la resistencia a la tuberculosis”<sup>14</sup>.

##### **4.2.2.1 NECESIDADES NUTRIONALES**

Los nutrientes son sustancias que requerimos según macronutrientes que aportan energía (proteínas, grasas, hidratos de carbono). Y micronutrientes que no aportan energía (minerales y vitaminas). Que se aportan en la alimentación.

Los pacientes de tuberculosis deben consumir en pequeñas cantidades varias veces al día con el objetivo de conseguir la nutrición adecuada. Y para los que están muy enfermos o en cama, los alimentos molidos o aplastados podrían ser más fácil de consumir<sup>15</sup>.



#### **4.2.2.2. NUTRIENTES**

PROTEINAS (PT): es uno de los nutrientes más esenciales para el cuerpo, y estas están presentes en los alimentos de procedencia animal, vegetales y aportan 4 kcl por gramo de proteína.

“Las proteínas de procedencia animal tales como la leche, los huevos y la carne tienen un valor nutricional Mayor, pues poseen la mayoría de los aminoácidos indispensable y en las adecuadas cantidades. Las proteínas vegetales del maíz, la soya y el trigo tienen menos valor nutricional y para que se usen de manera óptima deben combinarse con las de otros vegetales”<sup>16</sup>.

CARBOHIDRATOS (CHO): son compuestos formados por síntesis de dióxido de carbono y agua. Es la fuente de energía importante para el organismo, ya que el aparato digestivo convierte los hidratos de carbono en glucosa. Aportan 4 kcl por gramo de carbohidrato.

GRASAS (Gr): ayudan a absorber las vitaminas (A, D, E, K). Las comidas con gran cantidad de grasas saturadas es de origen animal como el queso, mantequilla, leche y carnes grasosas. Como también algunos de origen vegetal. Aportan 9 kcl por gramo de grasa.

#### **4.2.2.3. ESTADO NUTRICIONAL**

Un paciente en buen estado de nutrición es capaz de defenderse de una enfermedad que en un paciente en mal estado nutricional. Es por aquello que la nutrición cumple un papel importante, porque a través de esta que se determina si se requiere un soporte nutricional para reducir o evitar el déficit calórico proteico por la que se asocian muchas complicaciones<sup>15</sup>.

#### **4.2.2.4. TRATAMIENTO NUTRICIONAL**

El tratamiento nutricional de la TB activa, compromete conocer su vínculo con el estado nutricional del paciente y la aparición de otras enfermedades, principalmente VIH y diabetes<sup>17</sup>.

- En inapetencia, consumir 6 comidas al día fraccionadas.
- Para el consumo adecuado de vitamina D y el calcio debe ingerir 500 a 750 ml de leche, yogurt a diario.
- Deben consumir al menos 6 porciones de verduras y frutas diariamente.
- Deben ser bien presentadas (apetitosas) y de agradable sabor.
- La alimentación tiene que ser balanceada y cubran las necesidades suficientes.

- Emplear alimentos como mantequilla, huevos, leche desnatada, para aumentar las necesidades energéticas proteicas. Sin elevar la cantidad.
- Los que contienen mayor fuente de vitamina B6 (piridoxina) son las papas, el pescado, el plátano, el hígado, germen de trigo.
- Beber de 10 a 12 vasos de agua al día.

### **4.2.3. CONOCIMIENTO**

El conocimiento es un elemento que está sujeto a la humanidad y del individuo, para que los utilice en cualquier momento de su vida. Cuando se requiera el conocimiento tiene la probabilidad u opción de usarlo cuando les haga falta. Y se adquieren durante la vivencia o por estudio<sup>18</sup>.

#### **4.2.3.1. TIPOS DE CONOCIMIENTO**

Son 2:1).conocimiento vulgar, 2). Conocimiento científico.

El conocimiento vulgar es la que se adquiere durante la experiencia de la vida, que puede ser: al azar, subjetivo, es un conocimiento vago sin definiciones.

El conocimiento científico es la que se adquiere por medio de estudio. Este utiliza la razón, es objetivo, sistemático por la que adquiere por procedimientos.

#### **4.2.4. TEORIA DE ENFERMERIA**

Dorotea Orem define su modelo que todos tenemos la amplitud para asistir a un cuidado y que el propio cuidado lo aprendemos durante la vida. Compone tres teorías de relaciones:

Teoría del autocuidado: se explica el concepto de autocuidado es la labor aprendida por cada uno que orienta hacia una meta para normalizar los causantes que afectan el propio crecimiento, desarrollo y funcionamiento al beneficio de su salud.

Teoría de déficit de autocuidado: se explican las causas que provocan dicho déficit. Las personas sometidas a limitaciones a causa de su salud no pueden responsabilizarse de su autocuidado y es donde se determina la necesidad de una enfermera.

Teoría de los sistemas de enfermería: se explica el tipo de intervención en las que el personal de enfermería pueden atender debido a las necesidades. Identificando los requisitos:1). Sistemas de enfermería totalmente compensadores; 2). Sistemas de enfermería parcialmente compensadores; 3). Sistemas de enfermería de apoyo-educación.

### **4.3. MARCO CONCEPTUAL**

**FAMILIARES:** grupo de personas unidas por lazos legales que conviven y tienen un proyecto de vida. Ya sea, parejas, hijos, tíos, sobrinos.

**CONOCIMIENTO:** es un cúmulo que se obtiene a través del aprendizaje, se puede obtener empíricamente o por estudios.

**TUBERCULOSIS:** enfermedad que daña a los pulmones y puede comprometer otros órganos, ocasionado por un bacilo, y puede causar la muerte.

**CONTACTO:** personas que conviven o tienen ciertas relaciones con un individuo.

**PACIENTE:** persona enferma que necesita cuidados.

**ALIMENTACION:** elemento importante para obtener buena salud. Incluye calidad y cantidad.

**PREVENCION:** una acción que se puede tomar ante un riesgo.

**CUIDADOS:** es la acción de cuidar o cuidarse a sí mismo.

## V. METODOS O PROCEDIMIENTO

### Tipo y nivel de la investigación

Una investigación de tipo Cuantitativa, Descriptiva, prospectiva, y transversal.

DESCRIPTIVO: permite describir y detallar la variable tal y como se va presentar.

PROSPECTIVO: los hechos se observan y se registran en el momento de la investigación.

TRANSVERSAL: estudia la variable en un definido momento y en el periodo indicado.

### Diseño de investigación

Utiliza el diseño descriptivo simple.

**Descriptiva simple:** Por el cual investiga recogiendo y buscando información sobre el objeto de estudio. Para medir el nivel de conocimiento de los familiares de pacientes con tuberculosis.

### Esquema:



### Dónde:

- M: Muestra con quienes vamos a realizar el estudio
- O: observaciones y los datos de interés de la muestra

### Criterio de inclusión

- Familiares de los pacientes con tuberculosis que asisten al programa
- Familiares LOTEPE, que acepten participar en el estudio.
- Familiares alfabetas.

- Familiares adultos de 18 años, hombre o mujer.

**Criterio de exclusión**

- Familiares que no acepten participar en la investigación
- Pacientes que no tenga familiar apoyando en su tratamiento.
- Familiares analfabetos.
- Familiares menores de edad.

**Población:**

La población que se estimará para el estudio estará conformada por 1 familiar de cada paciente con tuberculosis en total 30 familiares de los pacientes que acuden al Hospital Rene Toche Groppo de la Provincia de Chincha.

## **VI. RESULTADOS**

### **6.1. Datos generales**

Mediante la aplicación de la encuesta y ya recolectado los datos, se tabularon manualmente y se procesaron estadísticamente, se representan en gráficos para su análisis e interpretación. Se vio la necesidad de distribuirlos por grupo de edades a los familiares participantes, los grupos de edad fue la siguiente: De un total de 30 (100%) familiares; 18 (60.00%), tienen de 21 a 45 años; 6 (20.00%), de 46 a 60; 2 (6.0%), de 15 a 20 años; y 4 (13.33%), de 61 años a más. La edad promedio es de 36 años.

La repartición de la población según el sexo muestra que de un total de 30 (100%) familiares, un mayor porcentaje es de sexo femenino con 20 (66.66%) pacientes masculino 10 personas (33.33%) pacientes, describiéndose casi 2.00 mujeres por cada varón. La distribución según el grado de instrucción fue la siguiente: De un total de 30 personas (100%) pacientes; 20 (66.66%), tienen secundaria completa, seguido de 7 (23,33%), con nivel primario; 3 (9,67%), con nivel superior. La Tuberculosis es una enfermedad infecciosa importante de salud pública; por lo que las personas están en peligro de adquirir la enfermedad en algún momento de su vida, si esta persona no tiene los cuidados preventivos adecuados. La OMS estima que anualmente fallecen de tuberculosis entre 1 y 2 millones de personas. En todos los casos la mortalidad se puede evitarse, en estos tiempos casi nadie debería morir de la enfermedad de tuberculosis, lo que se necesita un diagnóstico oportuno y luego su respectivo tratamiento.

De un total de 20 preguntas a 30 familiares de los pacientes con tuberculosis, realizándose 600 preguntas.

### **6.2. Conocimiento de la alimentación**

Según el nivel de conocimiento se aprecia que los de nivel alto tienen mayor nivel de conocimiento 76.66%, existiendo diferencias significativas al comparar con los otros niveles de conocimiento bajo y medio, si bien es cierto la mayoría de personas encuestadas tienen el conocimiento de que los pacientes deben alimentarse adecuadamente.

**TABLA N°1 CONOCIMIENTO DE LA ALIMENTACION DE PACIENTES CON TBC.**

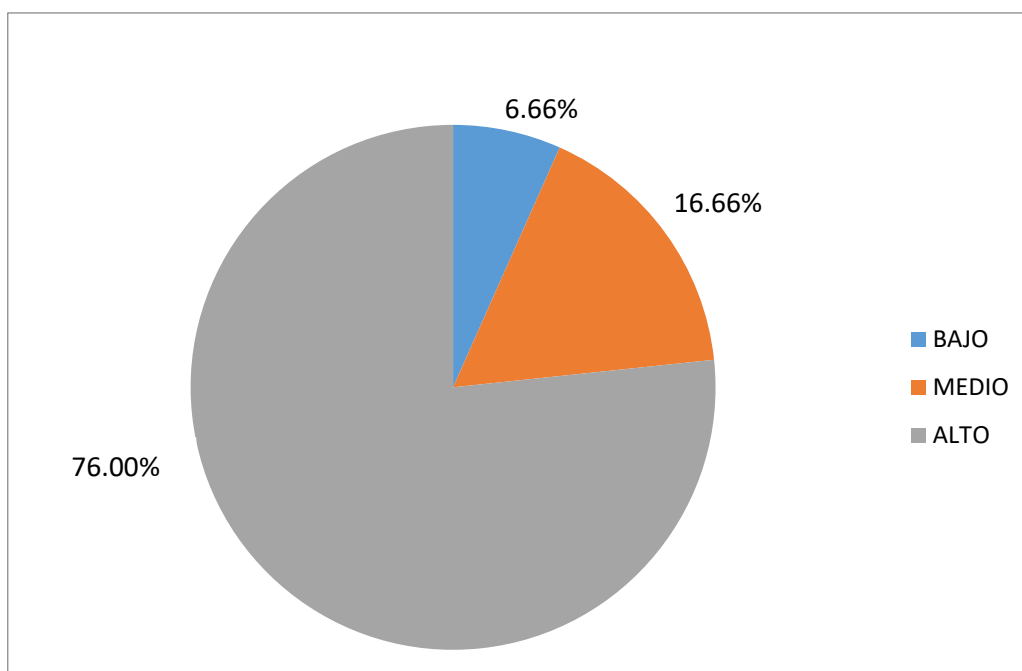
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>ACUMULADO</b>
<b>BAJO</b>	<b>2</b>	<b>6.66</b>	<b>6.66</b>
<b>MEDIO</b>	<b>5</b>	<b>16.66</b>	<b>23.32</b>
<b>ALTO</b>	<b>23</b>	<b>76.66</b>	<b>100.00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>

**<8 BAJO**

**12-16 MEDIO**

**20 ALTO**

**GRAFICO N°1 CONOCIMIENTO DE LA ALIMENTACION:** se aprecia en el grafico un alto nivel de conocimiento sobre alimentación con 23 (76.00%), bajo 2 (6.66%), medio 5 (16.66%). Completando el 100% de los familiares.



**TABLA N°2 CONOCIMIENTO DE LA ALIMENTACION SEGÚN NUMERO DE RESPUESTAS CORRECTAS**

RESPUESTA CORRECTA	N	RESPUESTAS CORECTAS SUB TOTAL	PUNTAJE ACUMULADAS
1		0	0
2	2	4	4
3	3	9	13
4	2	8	21
5	23	115	136
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>136</b>	<b>136</b>



### 6.3. CONOCIMIENTO DE LA PREVENCION

En la tabla N°3 podemos observar que la mayor parte de los encuestados tienen un conocimiento medio de la enfermedad (60.00%), solo el 33.33% tiene un conocimiento alto, estos resultados pueden explicar uno de los factores del que impiden un control eficiente de la enfermedad.

**TABLA N°3 CONOCIMIENTO DE LA PREVENCION DE PACIENTES CON TBC**

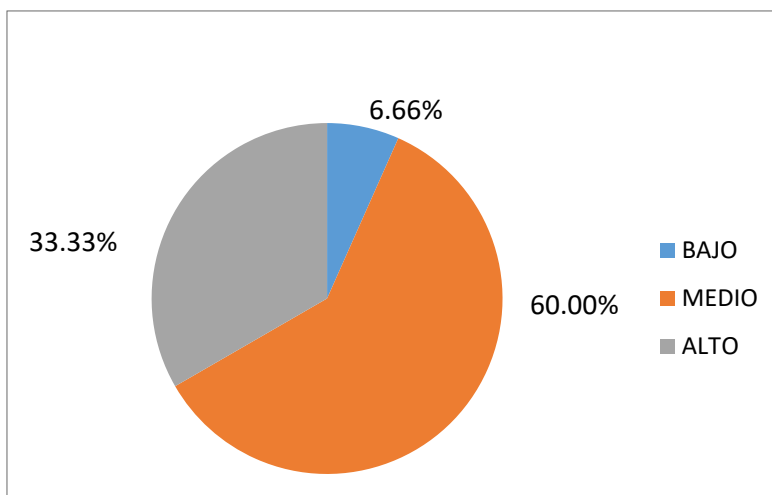
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>ACUMULADO</b>
<b>BAJO</b>	<b>2</b>	<b>6.66</b>	<b>10.00</b>
<b>MEDIO</b>	<b>18</b>	<b>60.00</b>	<b>76.66</b>
<b>ALTO</b>	<b>10</b>	<b>33.33</b>	<b>100.00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100.00</b>	

<8 **BAJO**

12-16 **MEDIO**

20 **ALTO**

**GRAFICO N°2 DE CONOCIMIENTO DE LA PREVENCION DE LA ENFERMEDAD:** se aprecia un nivel medio sobre conocimiento de prevención de la enfermedad con 18 (60.00%) y bajo 2 (6.66%), alto 10 (33.33%).



**TABLA N°4 CONOCIMIENTO DE LA PREVENCION DE LA ENFERMEDAD SEGÚN NUMERO DE RESPUESTAS CORRECTAS**

RESPUESTA CORRECTA	N	RESPUESTAS CORECTAS SUB TOTAL	PUNTAJE ACUMULADAS
1	0	0	0
2	2	4	4
3	18	54	58
4	0	0	58
5	10	50	108
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>108</b>	<b>108</b>

#### 6.4. Conocimiento de la enfermedad

Tabla N°5 se muestra que el conocimiento de la enfermedad, es del nivel medio con un 60.00%, seguido 26.66% de encuestados se encuentran con un nivel alto de conocimiento, Curasma(2009) Encontró en su investigación que el Conocimientos sobre tuberculosis Multidrogo-rresistente de los enfermos que tienen el esquema uno que asisten al programa de tuberculosis del puesto de salud Madre Teresa de Calcuta”, se encontró que de una muestra de 54 (100%) , 28(51,85%) de pacientes, tiene un nivel de conocimiento bajo, luego 25(46,30%), con conocimiento medio y en el caso de alto sólo 1 (1.85%).

**TABLA N°5 CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE PACIENTES CON TBC**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>ACUMULADO</b>
<b>BAJO</b>	4	13.33	13.33
<b>MEDIO</b>	18	60.00	73.33
<b>ALTO</b>	8	26.66	100.00
<b>TOTAL</b>	30	100.00	

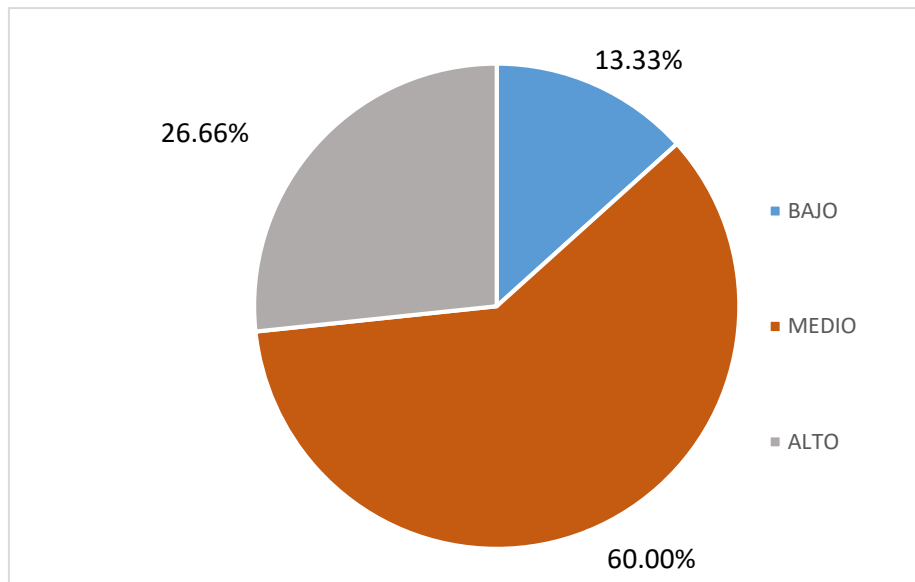
<10 BAJO

**10-16 MEDIO**

**>16 ALTO**

**GRAFICO N°3 CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE PACIENTES CON TBC:**

se aprecia nivel medio sobre conocimiento de la enfermedad con 18 (60.00%) y bajo 4 (13.33%), alto 8 (26.66%) completando el 100% de los familiares.



**TABLA N°6 CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD SEGÚN NUMERO DE RESPUESTAS CORRECTAS**

<b>RESPUESTAS CORRECTAS</b>	<b>N° PERSONAS</b>	<b>RESPUESTAS CORECTAS SUB TOTAL</b>	<b>PUNTAJE ACUMULADAS</b>
1	0	0	0
2	0	0	0
3	0	0	0
4	4	16	16
5	0	0	16
6	9	54	70
7	6	42	112
8	3	24	136
9	0	0	136
10	8	80	216
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>216</b>	

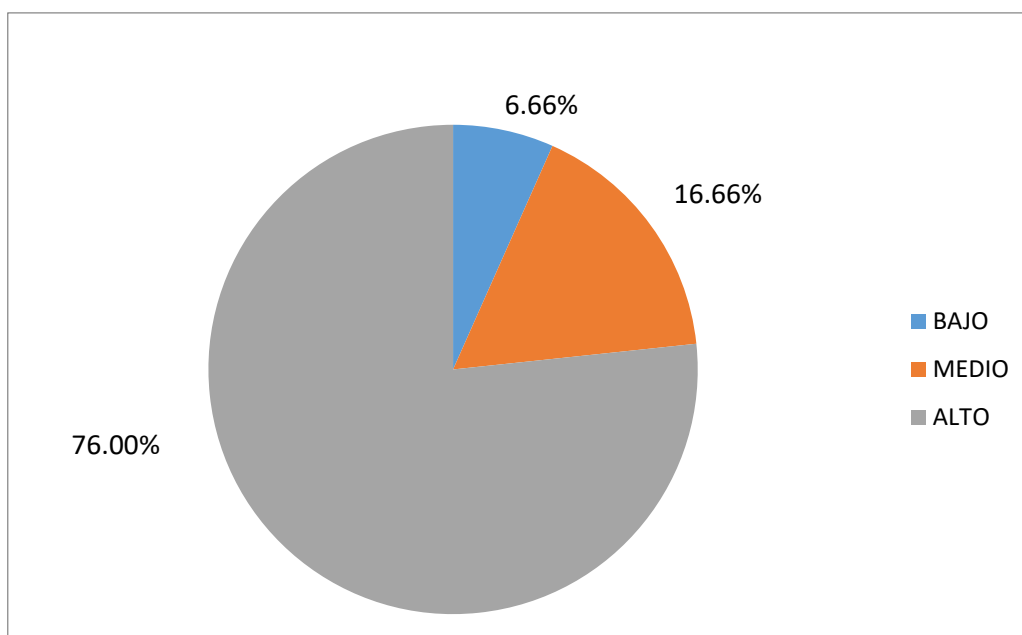
### a) CONTRASTACION DE LA HIPOTESIS

En la aplicación de la hipótesis general, se dio que el nivel de conocimiento de los familiares sobre cuidados de pacientes con tuberculosis del Hospital Rene Toche Groppo de la Provincia de Chincha es de nivel medio. Se comprobó con los resultados donde se acepta la hipótesis propuesta.

#### HIPOTESIS ESPECÍFICAS

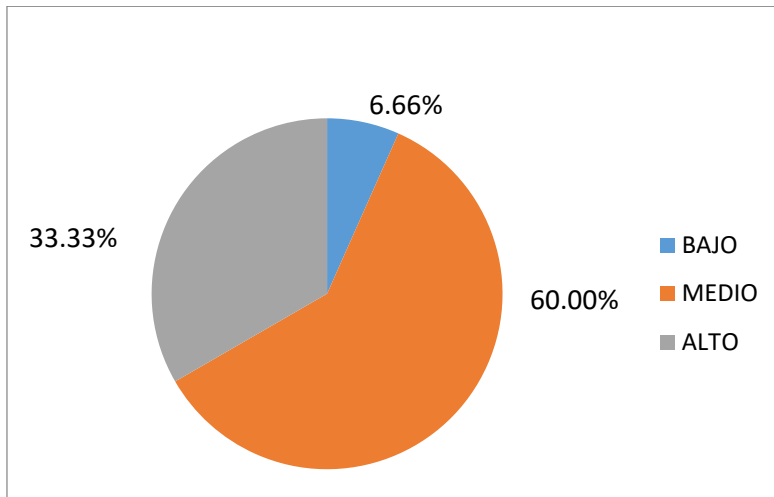
**Hi:** El nivel de conocimiento de los familiares de pacientes con tuberculosis sobre la alimentación es de nivel bajo.

Se dio que el nivel de conocimiento de los familiares de pacientes con tuberculosis sobre alimentación, es de nivel bajo. Se comprobó con los resultados donde se rechaza la hipótesis propuesta. (Grafico n°1)



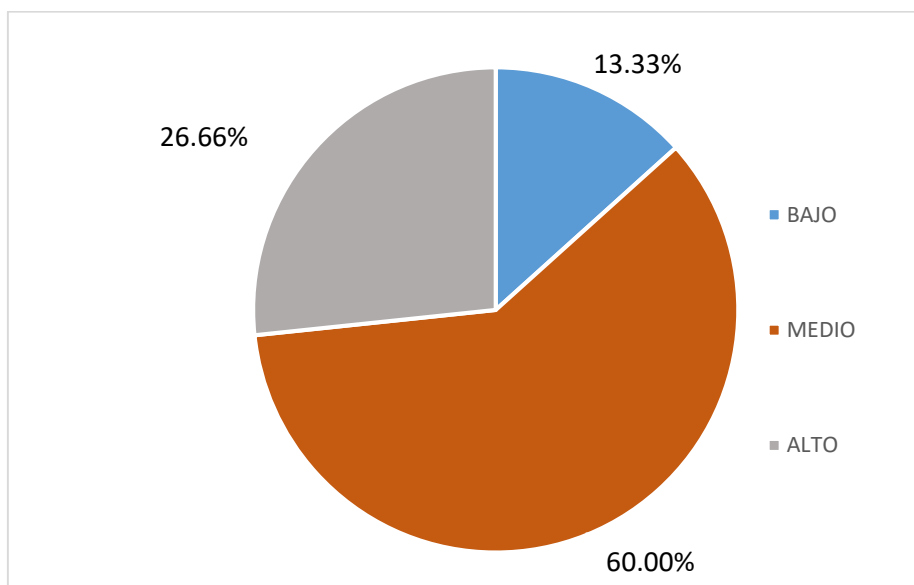
**Hi:** El nivel de conocimiento de los familiares sobre los métodos de prevención es de nivel bajo.

Se dio que el nivel de conocimiento de los familiares de pacientes con tuberculosis sobre alimentación, es de nivel bajo. Se comprobó con los resultados donde se rechaza la hipótesis propuesta. (Grafico n°2)



**Hi:** El nivel de conocimiento de los familiares sobre la enfermedad es de nivel medio.

Se dio que el nivel de conocimiento de los familiares sobre la enfermedad es de nivel medio. Se comprobó con los resultados donde se acepta la hipótesis propuesta. (Grafico n°3)



## **VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **7.1. Conclusiones**

Luego ya realizado las interpretaciones de los resultados, se sigue a la elaboración de las conclusiones:

1. El nivel de conocimientos conocimiento de los familiares sobre cuidados de pacientes con tuberculosis. Es de nivel medio. Con 65.55%.
- 2.- El nivel de conocimientos conocimiento de los familiares, sobre la alimentación. Es de nivel alto con 76.66%.
- 3.- El nivel de conocimientos conocimiento de los familiares sobre medidas de prevención. Es de nivel medio con 60.00%.
- 4.- El nivel de conocimientos conocimiento de los familiares sobre la enfermedad. Es de nivel medio con 60.00%.
- 5.- Los familiares más cercano (contactos) son de edades de promedio 36 años de edad. Por las que velan del cuidado de su paciente.
- 6.- Con respecto al género, el femenino, es el que se encarga de sus cuidados del paciente.
- 7.- El grado de estudio de los familiares tienen mayor impacto en los cuidados. Que corresponde al 66.66% el nivel secundario.



## **7.2. Recomendaciones**

De acuerdo a la conclusión se recomienda:

1. El equipo de salud (medico, enfermera y otros) debe fomentar sobre medidas preventivas en todos los aspectos, tanto al paciente como a los familiares y a la comunidad.
2. Enfermería debe brindar sesiones educativas sobre la tuberculosis y dar información detallada y si es posible retroalimentar el conocimiento. Acerca de medidas de prevención, factores de riesgo, tratamiento farmacológico y alimentación.
3. Implementar programas educativos. Con rotafolios, en forma dinámica a instituciones como escuelas, institutos, universidades y comunidades, hacer que la comunidad se preocupe por su salud.
4. Informar la importancia de la alimentación, en esta enfermedad.

## BIBLIOGRAFIA

1. Who.int [Internet]. Organización Mundial de la Salud [actualizado 18 septiembre 2018; citado 19 octubre 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
2. Paho.org [internet]. Organización Panamericana de la Salud [actualizado 27 octubre 2018; citado 19 octubre 2018]. Disponible en: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_joomlabook&view=topic&id=59](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=59)
3. Alarcón, valentina et al. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Revista peruana de medicina experimental y salud pública. [internet]. [citado 19 octubre 2018]. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2384/2777>
4. Ministerio de Salud del Perú, análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú, febrero 2016 pag. 22-23 [citado 29 septiembre 2017] disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3446.pdf>
5. Martínez, Y. Guzmán, F. Flores, J. Vásquez, V “Factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar”. [internet]. 2014. [citado 22 septiembre 2016]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630013X>
6. Delgado, v. et al. “Nivel de conocimientos sobre tuberculosis en dos comunidades del Área Metropolitana de Bucaramanga, Santander”. [internet].2015. [citado 22 agosto 2018]. Disponible en: [http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces\\_salud\\_publica/article/view/3228](http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/3228)
7. Hernández, E. et al. “Encuesta Nacional sobre Conocimiento y Actitud de la Población ante la Tuberculosis”. [internet]. 2013 [citado 22 noviembre 2017]. Disponible en: <http://www.one.cu/publicaciones/cepde/tb/tb2013.pdf>
8. Tisoc, J. “Nivel de conocimiento en pacientes afectados de tuberculosis en el Centro de Salud María Teresa de Calcuta. Enero - Junio 2015”. [internet]. 2016. [citado 22 septiembre 2016]. Disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/467/1/Tisoc\\_j.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/467/1/Tisoc_j.pdf)
9. Hora, M. “Nivel de conocimientos sobre la tuberculosis multidrogoresistente en población general del centro de salud mirones bajo”. [internet]. 2014. [citado 19 diciembre 2016]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3954/1/Hora\\_cm.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3954/1/Hora_cm.pdf)

10. Dávila, E. Morí, L. "Conocimiento y actitudes de la familia frente al diagnóstico y tratamiento del paciente con tuberculosis atendidos en el hospital regional de Loreto".[internet]. 2015. [citado 25 abril 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3942>
11. Collazos Flores CL. Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes de la ESN-PCT – CS San Luis. 2012. Tesis de Pre Grado. Lima. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS. 2013 [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1048/Collazos\\_fc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1048/Collazos_fc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
12. MINSA, Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis, R M, noviembre 2013.
13. J. Ruiz Manzano, et al. Medicina interna (tuberculosis y otras infecciones causadas por micobacterias no tuberculosas) ed. Elsevier 2012.pag. 2075 – 2077.
14. WHO. Guideline: Nutritional care and support for patients with tuberculosis. Geneva: World Health Organization; 2013
15. Oria Ramírez MA. Conocimientos y prácticas que tienen los pacientes con tuberculosis sobre alimentación su relación con el estado nutricional en el centro de salud Jose Carlos Mariategui Disa II Lima sur 20006. Tesis de pregrado. LIMA. 2007. [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/508/Oria\\_rm.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/508/Oria_rm.pdf?sequence=1)
16. Harrison. Principios de la medicina interna. Tomo I. quinta parte. Nutrición, Ed. Mc Graw Hill.15° Edición. España. 2001 pág. 534.
17. M. rojas. NUTRICIÓN Y TUBERCULOSIS (síntesis de la guía OMS, "la atención y apoyo nutricional a pacientes con tuberculosis) Bol – Inst Nac Salud (Perú) 2014 Año 20 N.º 5 – 6 mayo – junio. Pág. 99 – 102. Disponible en : [http://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/INS/279/BOLETIN2\\_14may-jun-98103.pdf;jsessionid=F0A94440DD21CA18ECEAFFFAE31C155B?sequence=1](http://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/INS/279/BOLETIN2_14may-jun-98103.pdf;jsessionid=F0A94440DD21CA18ECEAFFFAE31C155B?sequence=1)
18. Belohlavek, Peter. Conocimiento. Un Abordaje Ontológico -1°ed.Blue Eagle Group 2005.

## **ANEXOS**

### **INSTRUMENTO**

Se utiliza el instrumento para recolectar y verificar los datos por medio del cuestionario con el objetivo de Determinar el nivel de los conocimientos que tienen los familiares sobre cuidado de pacientes con tuberculosis, en el Hospital Rene Toche Groppo de la Provincia de Chincha. Sobre la alimentación. Métodos de prevención de contagio y la enfermedad.

- La primera parte consiste en una introducción, objetivo, y su importancia de sus participación
- Una parte corresponde a los datos del familiar.
- El cuestionario consta de 20 preguntas

## CUESTIONARIO

Muy buenos días, el presente cuestionario tiene como meta de determinar el nivel de conocimiento de los familiares sobre cuidados de pacientes con tuberculosis que acuden al Hospital Rene Toche Groppo de la Provincia de Chincha. Le sugerimos responder con sinceridad las siguientes preguntas ya que es totalmente confidenciales.

### DATOS GENERALES

Edad: ( )

Sexo: 1(F) 2(M)

Grado de instrucción:

1. Primaria
2. Secundaria
3. Superior
4. Otros

Parentesco familiar:

1. Hermano 2. Hijo 3. Tío 4. Padres 5. Otros: .....

### I. CONOCIMIENTO DE ALIMENTACION.

1. ¿Qué alimentos con mayor cantidad debe consumir su familiar?
  - a) **Frutas, menestras, carnes, leche.**
  - b) Dulces, pasteles.
  - c) Arroz, fideos, pan.
  - d) Desconoce.
2. Con sus medicamentos, ¿Qué líquidos de preferencia debe ingerir?
  - a) Bebidas gaseosas.
  - b) Agua.
  - c) Infusiones.
  - d) **Leche, jugos.**
3. Sobre los suplementos nutricionales.
  - a) No puede consumir
  - b) Su consumo es relativo.
  - c) **Es importante su consumo.**
  - d) Ninguna de las anteriores.
4. Su familiar cada que tiempo debe controlar su peso.
  - a) **Mensualmente.**
  - b) Diariamente.
  - c) Quincenal.
  - d) Desconoce.
5. Sobre la alimentación en pacientes con tuberculosis, juega un rol:

- a) **Importante.**
- b) No importante.
- c) No hay relación con la enfermedad.
- d) Desconoce.

II. CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN.

6. Sobre el uso de mascarilla de su familiar.
- a) **Debe usar permanentemente la mascarilla normal.**
  - b) No debe usar mascarilla.
  - c) Debe usar solo en situaciones especiales.
  - d) Desconoce.
7. ¿Qué medidas de precaución debe tener su familiar al momento de toser?
- a) **Estornudar cubriéndose con el antebrazo, utilizando papel descartable.**
  - b) Cubrirse con la mano utilizando pañuelo.
  - c) Toser al aire libre.
  - d) Desconoce.
8. ¿Cómo se debe mantener la vivienda del paciente con tuberculosis pulmonar?
- a) Oscura
  - b) **iluminada con luz natural.**
  - c) Con cortinas las ventanas.
  - d) Desconoce.
9. ¿Qué debería hacer su familiar cuando elimine la flema al momento de toser?
- a) Escupe directamente al tacho de basura.
  - b) Escupe al suelo de frente.
  - c) **Lo escupe en el papel higiénico, lo hecha en una bolsa y lo quema.**
  - d) Escupe directamente a la bolsa de plástico.
10. ¿Cree usted que es importante las charlas que recibe en el Centro de Salud?
- a) **Sí.**
  - b) No.

Porque:

.....  
 .....

.....  
.....  
III. CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD.

11. ¿De quién recibió información sobre la enfermedad de la tuberculosis?
- a) **personal de salud.**
  - b) Familiar.
  - c) Internet.
  - d) Desconoce.
12. ¿Conoce usted que es la enfermedad de la tuberculosis pulmonar?
- a) **Contagiosa**
  - b) Viral
  - c) Hereditaria
  - d) No sabe
13. Usted sabe cómo se contagia una persona de tuberculosis.
- a) Alimentos mal cocinados.
  - b) Relaciones sexuales.
  - c) **Cuando una persona enferma con tuberculosis tose o estornuda**
  - d) No sabe.
14. ¿Conoce usted cual es el síntoma principal para sospechar que es tuberculosis pulmonar?
- a) **Tos con flema por más de 15 días**
  - b) Vómitos
  - c) Diarreas
  - d) Desconoce.
15. ¿Cuál es la principal condición para contagiarse de tuberculosis pulmonar?
- a) defensas bajas de la persona por otras enfermedades
  - b) fumar, consumo de alcohol
  - c) falta de medidas de protección frente a una persona que presenta la tuberculosis
  - d) **todas las anteriores**
16. ¿la enfermedad de la tuberculosis pulmonar es curable?
- a) **Si**
  - b) No
17. ¿Qué ocurre si su familiar no asiste a su tratamiento?
- a) Disminuye la enfermedad.

- b) Se mantiene igual la enfermedad.
  - c) Desaparece la enfermedad.
  - d) Empeora la enfermedad.**
18. ¿Qué examen debe realizarse el paciente con tuberculosis mensualmente para su control durante el tratamiento?
- a) Radiografía de tórax
  - b) Análisis de esputo**
  - c) Análisis de sangre
  - d) Examen de orina
  - e) No sabe
19. De lo mencionado cual es la principal opción para un tratamiento adecuado de la enfermedad.
- a) Alimentación adecuada.
  - b) Descanso médico.
  - c) No abandonar el tratamiento.**
  - d) Desconoce.
20. ¿Cuáles son las medidas necesarias para que una persona se cure con tuberculosis?
- a) Higiene diaria
  - b) Realizar ejercicios
  - c) No dejar de tomar sus medicamentos y cumplir con los cuidados en el hogar y personales.**
  - d) No sabe



## DEFINICIÓN OPERACIONAL

Variable	Definición conceptual	DEFINICION OPERACIONAL	Dimensiones	Indicadores	Escala	fuelle
Nivel de conocimiento de los familiares sobre cuidados de pacientes con tuberculosis.	CONOCIMIENTO: es el cúmulo de información que la especie humana ha ido adquiriendo sobre la naturaleza y sobre sí misma.	Grado de información adquirido o aprendido por los familiares de los pacientes con tuberculosis sobre: Concepto, signos y síntomas, alimentación ,formas de contagio, Cuidados en el Hogar, Medidas de Prevención	A: Conocimiento de los familiares sobre alimentación.  B: Conocimientos de los familiares sobre métodos de prevención.  C: Conocimiento de los familiares sobre la enfermedad.	I. ALTO  II. MEDIO  III. BAJO	Ordinal	Cuestionario

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS DE  
EVALUACION**

INVESTIGACION: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FAMILIARES SOBRE  
CUIDADOS DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL RENE  
TOCHE GROppo DE LA PROVINCIA DE CHINCHA 2017"

Se ha solicitado mi participación en este estudio de Investigación realizado  
por: **Bach. Carlos Garcia Vásquez**

El objetivo del estudio es determinar el conocimiento de los familiares sobre  
cuidados de pacientes con tuberculosis en el hospital Rene Toche ~~Groppo~~ de la  
provincia de Chincha 2017"

Yo:..... Identifi  
cado (a) con DNI N°.....pariente del paciente. Declaro haber recibido y  
entendido la información brindada sobre los procedimientos El procedimiento será  
el siguiente:

Serán registrados mediante una ficha donde consignaran sus datos

Tengo conocimiento que se publicarán los resultados. Pero sin revelar mi nombre  
o identidad.

Tengo conocimiento que al participar. No recibiré retribución económica y participa  
de forma voluntaria e informada.

**En tales condiciones:**

SI ( ) NO ( )

**OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para que se realicen los procedimientos di  
necesarios a mi PERSONA y declaro estar de acuerdo para lograr los objetivos de  
la investigación en mención.

Firmo el presente en pleno uso de mis facultades mentales y comprensión del  
presente.

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del familiar

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Investigador