



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ACTITUDES DE LA FAMILIA FRENTE AL DIAGNÓSTICO Y
TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO HUÁSCAR, 2020**

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

AUTORES:

Bach. HUAMÁN TITO, ANA MARÍA

Bach. SANTAMARÍA VALDERA, MARÍA ASUNCIONA

ASESORA:

Dra. FERNÁNDEZ HONORIO, ILSE

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

La presente investigación está dedicada a Dios por ser nuestro creador y guía, por brindarnos la vida y darnos la fortaleza para continuar con nuestra formación profesional.

A nuestras Familias por permanecer incondicionalmente a nuestro lado, y por ser impulsores de nuestra superación profesional.

Agradecimiento

A Dios, por ser nuestra guía y cuidarnos en el transcurso de nuestros caminos.

A nuestra Asesora de tesis, la Dra. Ilse Fernández por su constante apoyo, en las correcciones, orientaciones y consejos para la conclusión del presente trabajo de investigación.

A todas las personas que han participado en este estudio, ya que gracias a su colaboración se pudieron obtener los datos para el desarrollo de la presente investigación.

Índice general

RESUMEN	viii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	5
III. RESULTADOS	10
IV. DISCUSIÓN	13
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17
ANEXOS	21

Índice de tablas

Tabla 1. Análisis de confiabilidad.....	7
Tabla 2. Distribución del nivel de actitudes de la familia hacia el diagnóstico y tratamiento de pacientes con tuberculosis.....	9
Tabla 3. Distribución del nivel de actitudes de la familia hacia la dimensión diagnóstico de pacientes con tuberculosis.....	10
Tabla 4. Distribución del nivel de actitudes de la familia hacia la dimensión tratamiento de pacientes con tuberculosis.....	11

Índice de anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	22
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	24
Anexo C. Consentimiento informado	27
Anexo D. Fichas de validación de criterio de expertos	28

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar las actitudes de la familia frente al diagnóstico y tratamiento de pacientes con tuberculosis en el Asentamiento Humano Huáscar, 2020.

MATERIALES Y MÉTODOS: Enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal, los participantes fueron 27 personas con familiares con tuberculosis del AA.HH. Huáscar, del distrito de San Juan de Lurigancho, empleándose el Cuestionario de Actitudes frente al diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.

RESULTADOS: Los resultados encontrados evidencian que el nivel de actitudes de la familia hacia el diagnóstico y tratamiento de pacientes con tuberculosis, es de una actitud de indiferencia (85,4%), seguida de una actitud de aceptación (11,1%) y de una actitud de rechazo (3,7%); por otro lado, en relación a las dimensiones, en la actitudes de la familia hacia el diagnóstico de pacientes con tuberculosis, presentan una actitud de indiferencia (81,5%), seguida de aceptación (14,8%), y de rechazo (3,7%), y en la dimensión tratamiento de pacientes con tuberculosis, manifiestan una actitud de indiferencia (81,5%), seguida de aceptación (11,1%), y de rechazo (7,4%).

CONCLUSIONES: Las personas con familiares con tuberculosis presentan actitudes de indiferencia, tanto hacia el diagnóstico como el tratamiento de la tuberculosis.

PALABRAS CLAVE: actitud, diagnóstico, tratamiento, tuberculosis.

ABSTRACT

OBJECTIVE: to determine the attitudes of the family towards the diagnosis and treatment of patients with tuberculosis in the Huáscar Human Settlement, 2020.

MATERIALS AND METHODS: Quantitative, non-experimental, descriptive and cross-sectional approach, the participants were 27 people with relatives with tuberculosis from the AA.HH. Huáscar, from the district of San Juan de Lurigancho, using the Questionnaire of Attitudes towards the diagnosis and treatment of tuberculosis.

RESULTS: The results found show that the level of attitudes of the family towards the diagnosis and treatment of patients with tuberculosis is an attitude of indifference (85.4%), followed by an attitude of acceptance (11.1%) and of an attitude of rejection (3.7%); On the other hand, in relation to the dimensions, in the attitudes of the family towards the diagnosis of patients with tuberculosis, they present an attitude of indifference (81.5%), followed by acceptance (14.8%), and rejection (3.7%), and in the dimension treatment of patients with tuberculosis, they manifest an attitude of indifference (81.5%), followed by acceptance (11.1%), and rejection (7.4%).

CONCLUSIONS: People with family members with tuberculosis show indifferent attitudes, both towards the diagnosis and treatment of tuberculosis.

KEY WORDS: attitude, diagnosis, treatment, tuberculosis.

I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2018 se reportaron 10 millones de personas con padecimiento de tuberculosis, de los cuales alrededor de 1,5 millones fallecieron por esta enfermedad, asimismo, mencionan que a nivel mundial la incidencia de tuberculosis se reduce en un 2% anualmente, y esperan que esta reducción aumente a un 4-5% a fines del año 2020; por otro lado, las diversas estrategias relacionadas al diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, según la OMS ha permitido que alrededor de 58 millones de personas se hayan curado de esta enfermedad en el mundo entre los años 2000 y 2018, y se proyectan a que se logre eliminar esta epidemia al 2030 como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la OMS (1).

En América Latina y El Caribe, según datos de la OMS, se calcula que alrededor de 282 mil casos de tuberculosis se presentaron en el 2017, siendo la región más afectada el Caribe, seguido de América del Sur, América Central y México, y Norte América (61,2, 46,2, 25,9 y 3,3 por 100.00 habitantes, respectivamente). Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), informó que los 10 países con más casos de tuberculosis en las Américas son Brasil (91.000), Perú (37.000), México (28.000), Haití (20.000), Colombia (16.000), Venezuela (13.000), Argentina (12.000), Bolivia (12.000), Estados Unidos (10.000) y Ecuador (7.200); por otra parte, en relación al tratamiento de la tuberculosis en las Américas en el año 2016, según las cifras de la OPS, dicho tratamiento fue un éxito en el 82,0% de casos en América Central y México, 80,0%, en el Caribe, 79,5%, en Norte América, y 72,7%, en América del Sur (2).

Es en este sentido, el Ministerio de Salud incorporó entre sus acciones la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESPCT), que brindan información de calidad en relación a las diversas acciones y estrategias que permiten al personal de salud detectar, diagnosticar y tratar la tuberculosis, cuyas acciones preventivas tienen alcance a toda la población y el tratamiento que brindan es gratuito y permiten que la persona con tuberculosis se cure por completo si termina el tratamiento (3). La ESPCT enfoca su trabajo en educar a la población mediante

acciones preventivas en relación a los síntomas, formas de transmisión, medidas de prevención, sintomatología, y tratamiento de la tuberculosis; así como el tratamiento de pacientes con tuberculosis mediante la toma de medicamentos que regularmente son administrados durante 6 meses en la mayor parte de los casos (4).

Por otro lado, la familia, es considerada como un recurso dentro del sistema sanitario para el apoyo en la adherencia al tratamiento de las diversas enfermedades que puedan presentar sus integrantes, en el caso particular de los pacientes con tuberculosis, deben tener un apoyo continuo de sus familiares, ya que son ellos quienes al conocer los síntomas, medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento serán un factor de protección para la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis y así evitarán por un lado que existan más contagios, y por otro ayudarán a la recuperación del paciente (5). Según la Teoría de Watson, señala que los aspectos relacionados con la actitud de un ser, es un proceso que consiste en evolucionar y honrar las necesidades internas propias escuchar con una voz suave y silenciosa que vive en el interior y conectarse con la mente más profunda para despertar en el ser y llegar a ser y atender y cultivar la percepción, la conciencia plena y la dimensión espiritual de la vida, es muy difícil ser sensible con uno mismo y con los demás. Sin este proceso por la vida podemos insensibilizarnos y cerrar nuestra compasión y cuidado hacia nosotros y hacia los demás .

Es así que las actitudes que presenta la familia frente al padecimiento de tuberculosis en sus pacientes son de vital importancia, para que puedan brindarles su apoyo continuo, tanto con ánimos como en los conocimientos que tendrían sobre los diversos aspectos de esta enfermedad.

La actitud es aquella predisposición que tienen las personas, que aprenden a valorar o comportarse de una forma positiva o negativa frente a una determinada situación u objeto, se encuentran integradas por opiniones, creencias, sentimientos y conductas que se han ido aprendiendo a la largo de la vida; además, presentan como componente el cognoscitivo, afectivo y conductual (6, 7).

La tuberculosis, es una enfermedad infectocontagiosa, causada por el *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch, que es una bacteria que afecta directamente a los

pulmones; esta enfermedad puede ser prevenida y curada, la que se transmite de persona a persona cuando el enfermo tose, estornuda o escupe los bacilos y estos son llevados por el aire hacia una persona sana (1, 8).

Esta enfermedad tiene una alta prevalencia en el mundo, sus estadísticas manifiestan que existe una incidencia de 245/100.000 habitantes y mortalidad de 28/100.00 personas (7); su alto contagio se debe a su transmisión, que es por medio del aire, ya que cada vez que una persona con esta enfermedad habla, escupe, tose o estornuda está eliminando bacterias de la tuberculosis (9).

Su sintomatología varía en relación a cada paciente, siendo los más comunes la tos con flema persistente por 15 días a más, fiebre que se incrementa durante las noches, tos que expulsión de flema con sangre, inapetencia, disminución del peso corporal, sudoración excesiva por las noches, dolor de pecho, debilidad y cansancio constante (2, 8).

Vásquez, (10),2018 tuvo como objetivo determinar el conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis en pacientes y familiares, en un estudio descriptivo y retrospectivo, en 61 pacientes y familiares; halló actitudes positivas en aspectos nutricionales (51,9%), higiene personal (82%), cuidado en el hogar (90,1%), y cuidado de la salud (74,8%).

Valle, (11) ,2017, tuvo como fin establecer el nivel de conocimiento y actitudes sobre el diagnóstico y tratamiento de tuberculosis, en un estudio descriptivo y transversal, en 72 personas; encontró en el 65% una actitud de aceptación al diagnóstico de tuberculosis, 22% rechazo y 13% indiferencia; el 64% tuvo actitud de aceptación al tratamiento de tuberculosis, 32% indiferencia y 4% rechazo.

Álvarez, et al. (12),2016, tuvieron como objetivo determinar los conocimientos y actitudes sobre tuberculosis, en un estudio descriptivo y transversal, en 224 estudiantes; hallando en el 79% una actitud favorable hacia la tuberculosis y el 21% indiferencia.

Sánchez y Jiménez, (13), 2018, tuvo como fin determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre tuberculosis, en un estudio correlacional y transversal, en 188 personas; encontraron una actitud de rechazo (55,9%), y de aceptación (44,1%).

Domínguez y Gonzales, (14),2017, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia el tratamiento, en un estudio correlacional, en 20 pacientes; hallando una actitud de aceptación hacia el tratamiento de la tuberculosis (60%), y que existe relación entre el nivel de conocimientos hacia la tuberculosis y actitud de aceptación al tratamiento.

Mayta, (15),2019, tuvo como fin determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia el tratamiento, en un estudio descriptivo y transversal, en 80 pacientes; encontrando que el 90% considera importante el tomar diariamente el tratamiento, y el 60%, importante cubrirse al toser o estornudar.

La justificación del presente estudio pretendió encontrar a nivel teórico la actitud que presentan los familiares de los pacientes de tuberculosis del AA.HH. Huáscar, del distrito de San Juan de Lurigancho, en relación a diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad, ya que existe un escaso conocimiento de este tema a nivel local. Con respecto al nivel práctico, la información encontrada en los resultados de la presente investigación se empleará para desarrollar capacitaciones o sesiones educativas en la comunidad, con el fin de brindarles los conocimientos necesarios sobre la tuberculosis y de esta manera puedan apoyar a sus familiares que padecen de esta enfermedad, además de realizar estudios posteriores en los que se busque relacionar la variable de actitudes frente al tratamiento y diagnóstico de tuberculosis con otras variables, o el mismo estudio en otras poblaciones. Y a nivel metodológico el cuestionario a emplearse es válido y confiable para medir las actitudes frente al diagnóstico y tratamiento de tuberculosis, debido a que dicho instrumento de recolección de datos fue validado por criterio de expertos, y por ende puede ser empleado en nuevos estudios que trabajen la misma variable de esta investigación

Por otro lado, se plantea como objetivo general del presente estudio el determinar las actitudes de la familia frente al diagnóstico y tratamiento de pacientes con tuberculosis en el Asentamiento Humano Huáscar, 2020.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

El enfoque del presente estudio fue cuantitativo, debido a que se hizo uso de la estadística descriptiva. El tipo de investigación, fue descriptivo, porque se midieron las variables de actitud en niveles de aceptación, indiferencia y rechazo. El diseño es no experimental, debido a que las variables de estudio no fueron manipuladas por el investigador, sino que la información fue generada sobre la actitud de la familia tal como se encontró en la realidad como señala Hernández y colaboradores (16).

2.2 Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por 30 participantes, familiares de los casos de pacientes con tuberculosis pulmonar, estos familiares fueron seleccionados Un familiar por cada caso de paciente con TB pulmonar. Los pacientes con TB pulmonar fueron identificados de los registros del Centro de salud Huáscar 15, de la Avenida José Carlos Mariátegui del AAHH Huáscar. No se hizo uso del muestreo, debido a que la población es pequeña, y todos fueron parte de la muestra, considerándose la selección de los participantes a través de criterios de inclusión y exclusión como sujetos de estudio. Durante el tiempo de la recolección de datos tres de los participantes no dieron el consentimiento informado, debido a la situación se excluyeron del estudio (16); por lo que participaron 27 personas de la familia.

Criterios de inclusión

- Un integrante de la familiar del paciente con tuberculosis pulmonar que reside en el Asentamiento Humano Huáscar de San Juan de Lurigancho.
- Aceptar formar parte de la investigación a través del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Familiar de paciente con tuberculosis que no resida en el Asentamiento Humano Huáscar, de San Juan de Lurigancho.
- Familiar que no tenga paciente con tuberculosis y que resida en el Asentamiento Humano Huáscar.
- No aceptar formar parte de la investigación

2.3 Variable de investigación

El presente estudio tiene a las Actitudes frente al diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis como variable de investigación.

Definición conceptual.

Es la predisposición expresada del familiar frente al diagnóstico y tratamiento del paciente con tuberculosis (6, 7).

Definición operacional.

Es la evaluación de la actitud del familiar frente a su paciente con tuberculosis, en sus dimensiones de diagnóstico y tratamiento, evaluado a través del cuestionario de actitudes frente al diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.

2.4 Técnica de instrumento de recolección de datos

La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario que tuvo como objetivo obtener información sobre las actitudes frente al diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.

El instrumento fue construido en base a la literatura encontrada sobre las actitudes frente al diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis. El cuestionario consta de 34 ítems, divididos en dos dimensiones que son el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis.

La validación del instrumento se logró a través de la evaluación por el juicio de expertos como especialistas y conocedores del tema. En este proceso se entregó ejemplares del cuestionario, ficha de validación y matriz del proyecto, y se ejecutó de la siguiente forma: se validó por juicios de expertos, quienes fueron 5 profesionales que tienen conocimientos sobre el tema a ser evaluado en el instrumento, luego los expertos entregaron los resultados de la validación a las investigadoras del estudio que fueron analizados estadísticamente.

Tabla 1. Análisis de confiabilidad.

Alfa de Cronbach	N
0,846	34

La tabla 1, evidencia el análisis de confiabilidad del Cuestionario de Actitudes frente al diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, observándose un alfa de Cronbach de 0,846, lo que indica que existe una confiabilidad muy alta y aceptable.

Asimismo, los resultados de la validación del instrumento de recolección de datos demostraron una validez de contenido adecuada (ver Anexo D).

2.5 Proceso de recolección de datos

Se presentó una carta dirigida a la enfermera del programa de TB, para obtener información sobre la identificación de los pacientes con TB pulmonar. Así mismo se presentó una carta al dirigente del AA.HH. Huáscar, para la ubicación de los domicilios los pacientes con TB ubicados en la Av. José Carlos Mariátegui del referido AAHH, del distrito de San Juan de Lurigancho, emitido por la Universidad María Auxiliadora, solicitando el permiso para la ejecución del estudio.

Luego se coordinó con los dirigentes para identificar a familias que tienen pacientes con tuberculosis, una vez entrevistada a cada familia se les dio a conocer el objetivo del estudio y además se logró la aplicación de los cuestionarios.

Así mismo a través del consentimiento informado los participantes dieron su permiso para poder aplicarles los cuestionarios de recolección de datos y así obtener la información pertinente.

Cabe resaltar, que debido a la situación de pandemia que se vive actualmente en el país y el mundo, la aplicación de los cuestionarios se dio de modo presencial y virtual, a través de vía teléfono, móvil, y WhatsApp, para generar información sobre la actitud del familiar del paciente con TB pulmonar que se encontraba en el momento presencial, los que no se encontraron se realizó por las vías antes referidas.

2.6 Métodos de análisis estadísticos

El estadístico empleado fue el análisis descriptivo que permitió la elaboración de las tablas de frecuencias y porcentajes con las que se conoció la distribución de la muestra de acuerdo a las actitudes de la familia frente al diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis y sus dimensiones. Se utilizó el programa estadístico SPSS 21.0 IBM para el análisis de los datos.

2.7 Aspectos éticos

De acuerdo a Morales, et (Sitzman kathleen, 2019) (Sitzman kathleen, 2019) (sitzman katheleen, 2019)al. (17), el componente ético de la presente investigación es el respeto por las personas, porque se mantuvo la confidencialidad de los datos de identificación tanto de los familiares como del paciente con tuberculosis.

Además, se empleó el consentimiento informado, con el que se invitó a las personas a ser partícipes de la investigación, es así que, con la firma de este consentimiento, las personas autorizaron participar de la investigación (18).

En referencia a lo que menciona Mora (19), los principios éticos en los que se basó la investigación fueron el principio de Beneficencia, por el que se ejecutaron acciones en favor de los participantes, manteniendo su bienestar; principio de No-maleficencia, empleado para o prevenir el dolor en los individuos en los que se

investiga; principio de Autonomía, con el que los evaluados dieron su consentimiento firmado para participar libremente del estudio; y el principio de Justicia, que permitió tratar a todos los evaluados de igual manera, y manteniendo la confidencialidad de la información que proporcionaron.

III. RESULTADOS

Tabla 2. Distribución del nivel de actitudes de la familia hacia el diagnóstico y tratamiento de pacientes con tuberculosis.

Nivel de actitudes de la familia en el diagnóstico y tratamiento de pacientes con tuberculosis	n	%
Actitud de aceptación	3	11,1%
Actitud de indiferencia	23	85,2%
Actitud de rechazo	1	3,7%
Total	27	100,0%

En la tabla 2, se observa la distribución de la muestra según el nivel de actitudes de la familia hacia el diagnóstico y tratamiento de pacientes con tuberculosis, apreciándose que la mayor parte de los familiares evidencia una actitud de indiferencia (85,2%), el 11,1% manifiesta una actitud de aceptación, y el 3,7% de familiares presenta una actitud de rechazo.

Tabla 3. Distribución del nivel de actitudes de la familia en la dimensión diagnóstico de pacientes con tuberculosis.

Nivel de actitudes de la familia en la dimensión diagnóstico de pacientes con tuberculosis	n	%
Actitud de aceptación	4	14,8%
Actitud de indiferencia	22	81,5%
Actitud de rechazo	1	3,7%
Total	27	100,0%

En relación a la tabla 3, se aprecia la distribución de la muestra según el nivel de actitudes de la familia hacia la dimensión diagnóstico de pacientes con tuberculosis, observándose que en su mayoría los familiares presentan una actitud de indiferencia (81,5%), el 14,8% de los familiares manifiesta una actitud de aceptación, y el 3,7%, una actitud de rechazo.

Tabla 4. Distribución del nivel de actitudes de la familia en la dimensión tratamiento de pacientes con tuberculosis.

Nivel de actitudes de la familia en la dimensión tratamiento de pacientes con tuberculosis	n	%
Actitud de aceptación	3	11,1%
Actitud de indiferencia	22	81,5%
Actitud de rechazo	2	7,4%
Total	27	100,0%

En la tabla 4, se aprecia la distribución de la muestra según el nivel de actitudes de la familia en la dimensión tratamiento de pacientes con tuberculosis, observándose que la mayor parte de los familiares presentan una actitud de indiferencia (81,5%), el 11,1% manifiesta una actitud de aceptación, y el 7,4% de familiares presentan una actitud de rechazo.

IV. DISCUSIÓN

4.1. Discusión.

En relación al nivel de actitud de la familia hacia el diagnóstico y tratamiento de pacientes con tuberculosis, los resultados de la presente investigación evidencian que un 81,5% de la muestra presenta actitud de indiferencia, seguida de un 11,1% de actitud de aceptación, y un 7,4% de actitud de rechazo frente a la tuberculosis; estos resultados se diferencian a los encontrados por Vásquez (10), y Álvarez, et al. (12); cuyas investigaciones han evidenciado que los familiares de las personas con tuberculosis presentan actitudes positivas frente a la tuberculosis; por su parte el estudio de Sánchez y Jiménez (13), demostró que las actitudes hacia la tuberculosis son de rechazo hacia esta enfermedad. De esta manera se puede apreciar que, en general los resultados de los estudios antecedentes difieren de los hallados en la presente investigación, lo cual puede deberse al nivel de conocimientos que tienen las poblaciones en las que se desarrollaron los estudios, también se puede deber a la influencia de la cultura en la que se encuentran las personas evaluadas; es así que en el caso particular de la población del presente estudio, este se encuentra en una zona de nivel socioeconómico E o muy bajo, además, de que sus pobladores no cuentan con estudios superiores y en algunos casos incluso sin tener primaria o secundaria completa, entre otros aspectos sociodemográficos; ya que la literatura revisada refiere que ante situaciones de precariedad económica, social o educativa, se presentan actitudes negativas, de rechazo o indiferencia ante situaciones problemáticas, como es en este caso el padecimiento de la tuberculosis en algún miembro de la familia; es por ello que los diversos integrantes de la sociedad, como son los establecimientos de salud, centros educativos, entre otros, deben promover la educación sanitaria que permita prevenir estas situaciones de desconocimiento o falta de actitudes en las personas; ya que es importante que todas las personas presenten conocimientos altos en referencia a diversas enfermedades de salud pública, para que así tengan una actitud positiva.

Con respecto al nivel de actitudes de la familia hacia la dimensión diagnóstico de pacientes con tuberculosis, se encontró que en su mayoría la población evidencia una actitud de indiferencia frente al diagnóstico de la tuberculosis en un 81,5%, seguido de un 14,5% que demuestra una actitud de aceptación, y un 3,7% que muestra una actitud de rechazo frente a esta enfermedad; estos resultados se diferencian a los encontrados por Valle (11), y Mayta (15), ya que dichas investigaciones evidenciaron que los familiares de las personas con tuberculosis presentan actitudes positivas frente al diagnóstico de la tuberculosis. Es así que se observa que en general los resultados hallados en las investigaciones antecedentes son opuestos a los encontrados en la presente investigación, lo que podría deberse a que el nivel de conocimientos sobre las pruebas diagnósticas para la tuberculosis y los resultados que estas brindan, son deficientes en los pobladores evaluados en este estudio, y es por ello que los familiares de los pacientes con tuberculosis desconocen la interpretación de los resultados de una prueba diagnóstica de tuberculosis; asimismo, existe una limitación en cuanto al acceso que pueda tener la población hacia las diferentes pruebas o instrumentos que permitan evidenciar el diagnóstico de una enfermedad, y mucho más en una sociedad como la del país que limita los conocimientos solo a las personas que siguen estudios a nivel superior universitario, por lo que es importante que los centros de salud de las comunidades sensibilicen a la población en este y otros temas, para que así mejore la actitud de las personas hacia la salud pública en general.

Asimismo, en relación al nivel de actitudes de la familia hacia la dimensión tratamiento de pacientes con tuberculosis, se halló que la muestra estudiada evidencia en su mayoría una actitud de indiferencia frente al tratamiento de la tuberculosis en un 81,5%, seguido de un 11,1% que demuestra una actitud de aceptación, y un 7,4% que muestra una actitud de rechazo hacia a esta enfermedad; estos resultados difieren a los hallados por Valle (11), Domínguez y Gonzales (14), y Mayta (15); cuyas investigaciones evidenciaron que los familiares de las personas con tuberculosis presentan actitudes positivas frente al tratamiento de la tuberculosis. De este modo se aprecia que la mayor parte de

las investigaciones antecedentes demuestran en sus hallazgos diferentes resultados a los del presente estudio, lo que se podría originar por el nivel de conocimientos que tienen los familiares de los pacientes con tuberculosis en relación al tratamiento de esta enfermedad, ya que podría existir un nivel de conocimientos bajo o nulo, ya sea por falta de interés al enterarse de los aspectos relacionados al tratamiento de la tuberculosis, a la poca o nula educación sanitaria que brindan los establecimientos de salud hacia la población, o al temor de contagiarse; lo que representa una gran limitación para los investigadores, ya que de existir poco interés hacia los temas de salud pública, también existirá desinterés hacia el desarrollo de estudios cuyos cuestionarios de recolección de datos pretendan recoger información sobre conocimientos, actitudes o prácticas de alguna enfermedad; por ello es importante que tanto los centros de salud a nivel de la comunidad, como los centros educativos a nivel de los estudiantes, puedan sensibilizar e informar a la población sobre la importancia de conocer cuál es el tratamiento y los diferentes aspectos que tiene una enfermedad de fácil contagio como es la tuberculosis.

4.2. Conclusiones.

- Los familiares de los pacientes con tuberculosis, presentan una actitud de indiferencia hacia el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, seguida de actitud de aceptación y de rechazo.
- La familia de los pacientes con tuberculosis, manifiestan una actitud de indiferencia hacia la dimensión diagnóstico de la tuberculosis, seguida de actitud de aceptación y por último de rechazo.
- Los familiares de los pacientes con tuberculosis, demuestran una actitud de indiferencia hacia la dimensión tratamiento de la tuberculosis, seguida de actitud de aceptación y finalmente de rechazo.

4.3. Recomendaciones.

- Desarrollar un estudio en diversas familias que tengan pacientes con tuberculosis en diferentes zonas del distrito de San Juan de Lurigancho, así como en otros distritos de Lima Metropolitana, para comparar la actitud frente al diagnóstico y tratamiento de tuberculosis con los resultados de la presente investigación.
- Que los programas de tuberculosis de los centros de salud, incorporen en los programas de seguimiento y vigilancia de la tuberculosis, aspectos de sensibilización de la familia para aceptar y afrontar la realidad de su familiar que padece la enfermedad.
- Al personal de salud del programa, coordinar de manera permanente con los dirigentes de la referida jurisdicción, para que las familias participen en la prevención y promoción de la salud sobre casos de tuberculosis en la población
- A los responsables de promoción y prevención en los programas de educación continua, integrar a los centros educativos para realizar educación para la salud en los escolares en relación al tema de la tuberculosis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Tuberculosis. 17 de octubre de 2019 [consultado el 30 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
2. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Tuberculosis en las Américas 2018. 2018 [consultado el 30 de abril de 2020]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=2&isAllowed=y
3. Ministerio de Salud [Internet]. Conociendo la TB. 2019 [consultado el 30 de abril de 2020]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/>
4. Ministerio de Salud [Internet]. La tuberculosis sí se cura – cuadríptico. 2019 [consultado el 30 de abril de 2020]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20191106170457.pdf>
5. Aranda G A. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia las medidas preventivas en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Vista Alegre Trujillo 2016 [tesis de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Privada César Vallejo; 2016 [consultado el 30 de abril de 2020]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/761/aranda_ag.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Acosta S. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y actitud frente a las medidas preventivas en familiares de usuarios de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred de Santa Ana – Huancavelica 2014 [tesis de Licenciada en Enfermería]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2015 [consultado el 08 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/471/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200075.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Velásquez A I. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud Municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan, Marzo del 2013 [tesis de Maestría en Salud Pública]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2013 [consultado el 02 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/7640/1/t751.pdf>
8. Dávila E, Morí L M. Conocimiento y actitudes de la familia frente al diagnóstico y tratamiento del paciente con tuberculosis atendidas en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos - 2015 [tesis de Licenciada en Enfermería]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2015 [consultado el 08 de mayo de 2020]. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3942/Ebony_tesis_t%C3%ADtulo_2015.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Carvajal-Barona R, Varela-Arévalo M T, Hoyos P A, Angulo-Valencia E S, Duarte-Alarcón C. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la tuberculosis en trabajadores del sector salud en municipios prioritarios de la Costa Pacífica colombiana [Internet]. Rev Cienc Salud. 2014 [consultado el 02 de mayo de 2020]; 12(3): 339-52. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v12n3/v12n3a05.pdf>
10. Vásquez A. Conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la Ciudad de Machala [tesis de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2018 [consultado el 02 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20660/1/Tesis.pdf>
11. Valle JF. Conocimientos y actitudes sobre tuberculosis del personal de salud del Centro 1, Chontacruz, Comunidades, La Pradera, San Lucas, Santiago y Zamora Huayco, del Distrito 11D01 Loja, período mayo-octubre 2016 [tesis de Médico General]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017 [consultado el 30 de enero de 2021]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19573/1/TESIS%20JUNIOR%20VALLE.pdf>
12. Álvarez W, Bloom E, López C, Ramos L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de Enfermería de último año, Cartagena – Colombia [tesis de Licenciado en Enfermería]. Colombia:

Universidad de Cartagena; 2016 [consultado el 30 de enero de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/3764/conocimientos,%20actitudes%20y%20practicas%20sobre%20TB%20pulmonar%20en%20estudiantes%20de%20enfermeria%20de%20ultimo%20a%F1o.pdf;jsessionid=60CCAD2CE31828EC011E25DAFC71F9F6?sequence=1>

13. Sánchez L, Jiménez Y. Conocimientos y actitudes en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Huaycán y Centros de Salud – Microred Ate, 2017 [tesis de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2018 [consultado 31 de enero de 2021]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/988/Lizeth_Tesis_Bachiller_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y
14. Domínguez E, Gonzales LR. Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Gerardo Gonzales Villegas – Tumbes, 2016 [tesis de Licenciada en Enfermería]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2017 [consultado el 31 de enero de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/48/TESIS%20-%20DOMINGUEZ%20Y%20GONZALES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Mayta L. Conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Hospital Domingo Olavegoya Jauja - 2017 [tesis de Licenciada en Enfermería]. Huancayo: Universidad Peruana del Centro; 2019 [consultado el 08 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/173/1/CONOCIMIENTO%20%20SOBRE%20TUBERCULOSIS%20Y%20ACTITUD%20HACIA%20EL%20TRATAMIENTO%20DE%20LOS%20PACIENTES%20QUE%20ASISTEN%20AL%20HOSPITAL%20DOMINGO%20OLAVEGOYA%20JAUJA%20-%202017.pdf>
16. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta edición. México: Mc Graw Hill; 2014.
17. Morales J A, Nava G, Esquivel J, Díaz L E. Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre [Internet]. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2011 [consultado el 16 de mayo de 2020]. Disponible en:

http://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4822/libro_principios_de_etica.pdf

18. Universidad de Chile [Internet]. Principios generales de ética. [Consultado el 31 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/76256/principios-generales-de-etica>
19. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Revista Cubana Oftalmol [Internet]. 2015 [consultado el 02 de abril de 2021]; 28(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALOR
Actitudes frente al diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis	Es la predisposición expresada del familiar frente al diagnóstico y tratamiento del paciente con tuberculosis (6, 7).	Es la evaluación de la actitud del familiar frente a su paciente con tuberculosis, a través del cuestionario de actitudes frente al diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.	a. Actitudes frente al diagnóstico de la tuberculosis	<ul style="list-style-type: none"> - Es importante que mi familiar acuda al médico cuando tose por más de 15 días - Me preocupa que mi familiar tenga fiebre nocturna - La demora del resultado de la prueba de esputo (BK) me interesa poco - Es angustiante que mi familiar vomite sangre - Importa poco que mi familiar acuda al médico si tose por más de 15 días - Me importa poco que mi familiar tenga fiebre nocturna - Me interesa poco si mi familiar está cansado(a) aunque las actividades que realiza sean poco agotadoras - Me es indiferente que mi familiar baje de peso a pesar que se alimente diariamente - Es preocupante que mi familiar se sienta cansado(a) aunque las actividades que realice le sean poco agotadoras - Me preocupa si mi familiar baja de peso a pesar de que se alimenta diariamente - Que los resultados de la prueba de sensibilidad de mi familiar se demoren es poco importante - Es importante que los resultados de las pruebas de sensibilidad salgan a tiempo - Me preocupa darme cuenta que mi familiar pierde el apetito - Me causa preocupación que el resultado de la prueba de esputo (BK) de mi familiar tarde en llegar - Me resulta poco agradable preparar una alimentación balanceada para mi familiar - Me angustia poco que mi familiar vomite sangre - Me resulta agradable preparar una alimentación balanceada para mi familiar - Me importa poco que mi familiar pierda el apetito 	1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 18, 21, 22, 23, 25, 31, 33, 34	Actitud de aceptación Actitud de indiferencia Actitud de rechazo	<p>En las actitudes frente al diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, si obtiene un puntaje de 34 a 80 puntos indica una actitud de rechazo, si es de 81 a 126 puntos indicará una actitud de indiferencia, y si es de 127 a 170 puntos indicará una actitud de aceptación</p> <p>En la dimensión actitudes frente al diagnóstico, si obtiene un puntaje de 18 a 42 puntos indica una actitud de rechazo, si es de 43 a 66 una actitud de indiferencia, y de 67 a 90 una actitud de aceptación.</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Que mi familiar fracase al tratamiento que recibe me importa poco - Importa poco si el tratamiento para la tuberculosis de mi familiar es corto o largo - Me interesa poco si mi familiar volvió a tener tuberculosis a pesar de haber cumplido con el tratamiento - Me es indiferente que mi familiar acuda al establecimiento de salud a recibir su tratamiento - Me agrada acompañar a mi familiar al establecimiento de salud - Me preocupa que mi familiar consuma alcohol o droga cuando está recibiendo tratamiento - Me causa interés que mi familiar asista a fiestas nocturnas a pesar que no es recomendable - Me interesa poco que mi familiar asista a fiestas nocturnas - Me preocupa poco que mi familiar consuma alcohol - Me siento angustiado(a) al enterarme que el tratamiento que debe seguir mi familiar es largo y doloroso - Mi interesa si mi familiar fracasa al tratamiento que está recibiendo - Me preocupa el abandono del tratamiento que está recibiendo mi familiar - Me preocupa al enterarme que mi familiar ha estado en contacto con un paciente con tuberculosis multidrogoresistente - Me interesa si mi familia volvió a recaer en la tuberculosis a pesar de haber cumplido con el tratamiento - Me interesa poco enterarme que mi familiar abandone el tratamiento - Me interesa poco enterarme que mi familiar ha estado en contacto con una persona con tuberculosis multidrogoresistente 	<p>7, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 32</p>	<p>En la dimensión actitudes frente al tratamiento, si obtiene un puntaje de 16 a 37 puntos indica una actitud de rechazo, si es de 38 a 59 una actitud de indiferencia, y de 60 a 80 una actitud de aceptación.</p>
--	--	--	--	--	--

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE ACTITUDES FRENTE AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

FICHA DE DATOS	
DATOS DEMOGRÁFICOS DEL PACIENTE	
1. Sexo: Varón ()	Mujer ()
2. Edad: _____	
3. Diagnóstico: _____	
DATOS DEMOGRÁFICOS DEL FAMILIAR	
1. Sexo: Varón ()	Mujer ()
2. Edad: _____	
3. Parentesco con el paciente: _____	

INSTRUCCIONES:

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones sobre las Actitudes frente al diagnóstico y tratamiento que experimenta el familiar del paciente con tuberculosis.

Para ello se le solicita que marque con un aspa (X) la letra que mejor se adecue a tu forma de pensar y actuar; conteste todas las preguntas sin dejar de contestar ninguna de ella, haciéndolo de la siguiente manera:

Si tu respuesta es Totalmente de acuerdo, marcar la letra "TA"

Si tu respuesta es De acuerdo, marcar la letra "A"

Si tu respuesta es Indeciso(a), marcar la letra "I"

Si tu respuesta es En Desacuerdo, marcar la letra "D"

Si tu respuesta es Totalmente en desacuerdo, marcar la letra "TD"

Recuerda que no existe respuesta buena ni mal, solo nos interesa tu sinceridad para contestar. A continuación, te presentamos el Cuestionario de actitudes frente al diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.

	TA	A	I	D	TD
1. Es importante que mi familiar acuda al médico cuando tose por más de 15 días.					
2. Me preocupa que mi familiar tenga fiebre nocturna.					
3. La demora del resultado de la prueba de esputo (BK) me interesa poco.					
4. Es angustiante que mi familiar vomite sangre.					
5. Importa poco que mi familiar acuda al médico si tose por más de 15 días.					
6. Me importa poco que mi familiar tenga fiebre nocturna.					
7. Que mi familiar fracase al tratamiento que recibe me importa poco.					
8. Me interesa poco si mi familiar está cansado(a) aunque las actividades que realiza sean poco agotadoras.					
9. Me es indiferente que mi familiar baje de peso a pesar que se alimente diariamente.					
10. Es preocupante que mi familiar se sienta cansado(a) aunque las actividades que realice le sean poco agotadoras.					
11. Importa poco si el tratamiento para la tuberculosis de mi familiar es corto o largo.					
12. Me preocupa si mi familiar baja de peso a pesar de que se alimenta diariamente.					
13. Me interesa poco si mi familiar volvió a tener tuberculosis a pesar de haber cumplido con el tratamiento.					
14. Me es indiferente que mi familiar acuda al establecimiento de salud a recibir su tratamiento.					
15. Me agrada acompañar a mi familiar al establecimiento de salud.					
16. Me preocupa que mi familiar consuma alcohol o droga cuando está recibiendo tratamiento.					
17. Me causa interés que mi familiar asista a fiestas nocturnas a pesar que no es recomendable.					
18. Que los resultados de la prueba de sensibilidad de mi familiar se demoren es poco importante.					

19. Me interesa poco que mi familiar asista a fiestas nocturnas.					
20. Me preocupa poco que mi familiar consuma alcohol.					
21. Es importante que los resultados de las pruebas de sensibilidad salgan a tiempo.					
22. Me preocupa darme cuenta que mi familiar pierde el apetito.					
23. Me causa preocupación que el resultado de la prueba de esputo (BK) de mi familiar tarde en llegar.					
24. Me siento angustiado(a) al enterarme que el tratamiento que debe seguir mi familiar es largo y doloroso.					
25. Me resulta poco agradable preparar una alimentación balanceada para mi familiar.					
26. Mi interesa si mi familiar fracasa al tratamiento que está recibiendo.					
27. Me preocupa el abandono del tratamiento que está recibiendo mi familiar.					
28. Me preocupa al enterarme que mi familiar ha estado en contacto con un paciente con tuberculosis multidrogoresistente.					
29. Me interesa si mi familia volvió a recaer en la tuberculosis a pesar de haber cumplido con el tratamiento.					
30. Me interesa poco enterarme que mi familiar abandone el tratamiento.					
31. Me angustia poco que mi familiar vomite sangre.					
32. Me interesa poco enterarme que mi familiar ha estado en contacto con una persona con tuberculosis multidrogoresistente.					
33. Me resulta agradable preparar una alimentación balanceada para mi familiar.					
34. Me importa poco que mi familiar pierda el apetito.					

Asegúrese de haber contestado todas las preguntas. Muchas gracias.

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____
identificado(a) con DNI _____, estoy de acuerdo en participar de la investigación titulada **“ACTITUDES DE LA FAMILIA HACIA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO HUÁSCAR, 2020”**.

Certifico que he sido informado(a) con claridad y veracidad con debido respeto, según las características de la investigación, brindando consentimiento para que se considere la información brindada por mi persona en el **Cuestionario de Actitudes frente al diagnóstico y tratamiento de tuberculosis**.

Mi participación es voluntaria y libre, por lo cual y para que así conste firmo este consentimiento informado junto al profesional que está recaudando dicha información.

A los _____ días del mes de _____ del año _____.

Firma del participante

BACHILLER HUAMÁN TITO, ANA MARÍA

BACHILLER SANTAMARIA VALDERA, MARÍA

Anexo D. Fichas de validación de criterio de expertos

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Enfermería

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Autores del instrumento
Encuesta de Evaluación de Buenas Prácticas de Dispensación	- Bach. Huamán Tito, Ana María - Bach. Santamaría Valdera, María Asunciona
Título de investigación: ACTITUDES DE LA FAMILIA FRENTE AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO HUÁSCAR, 2020	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	(x)	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	(x)	()	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	(x)	()
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	()	(x)
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	(x)	()
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	(x)	()	()

II. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

.....
.....

2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

.....
.....

3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

.....
.....

Fecha: 01 de diciembre del 2020

Validado por: Lic. María Isabel Rivera Cervantes

Firma:.....

Ministerio de Salud
Santa Ana
Huáscar
María Isabel Rivera Cervantes
C.P. 25295

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Enfermería

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Autores del instrumento
Encuesta de Evaluación de Buenas Prácticas de Dispensación	- Bach. Huamán Tito, Ana María - Bach. Santamaría Valdera, María Asunciona
Título de investigación: ACTITUDES DE LA FAMILIA FRENTE AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO HUÁSCAR, 2020	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	80	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	85	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	80	()
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	80	()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	80	()
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	80	()

II. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

.....

2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

.....

3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

.....

Fecha: 01 - 12 - 20

Validado por: Lic. Andrea Ugarte

Firma: 



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Enfermería

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Autores del instrumento
Encuesta de Evaluación de Buenas Prácticas de Dispensación	- Bach. Huamán Tito, Ana María - Bach. Santamaría Valdera, María Asunciona
Título de investigación: ACTITUDES DE LA FAMILIA FRENTE AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO HUÁSCAR, 2020	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	()	(x)
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	()	(x)
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	()	(x)
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	()	(x)
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	()	(x)
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	(x)	()

II. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

.....

2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

.....

3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

.....

Fecha: 02 de diciembre del 2020.....

Validado por: Lic Esp. Nataly Estela Coaricona.....

Firma:  DNI 72251471

Nataly E. Estela Coaricona
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 8557

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Enfermería

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Autores del instrumento
Encuesta de Evaluación de Buenas Prácticas de Dispensación	- Bach. Huamán Tito, Ana María - Bach. Santamaría Valdera, María Asunciona
Título de investigación: ACTITUDES DE LA FAMILIA FRENTE AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO HUÁSCAR, 2020	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	(X)	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	(X)	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	(X)	()
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	(X)	()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	(X)	()
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	(X)	()

II. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

.....

2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

.....

3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

.....

Fecha: 03-12-20

Validado por: Lic. Enrique Ballesteros Ballesteros

Firma:



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Enfermería

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Autores del instrumento
Encuesta de Evaluación de Buenas Prácticas de Dispensación	- Bach. Huamán Tito, Ana María - Bach. Santamaría Valdera, María Asunciona
Título de investigación: ACTITUDES DE LA FAMILIA FRENTE AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO HUÁSCAR, 2020	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	(x)	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	(x)	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	(x)	()
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	(x)	()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	(x)	()
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	(x)	()

II. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

.....

2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

.....

3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

.....

Fecha: 04-12-20

Validado por: Lic. Hugo Jefferson Sánchez Vilela

Firma: 
