

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA
TUBERCULOSIS EN RELACIÓN CON LA RESPONSABILIDAD
SOCIAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA
DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, DISTRITO
CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA,
REGIÓN TACNA - 2017**

TESIS

Presentada por:

BACH. DEICY ESTIFFANI LUJAN CASTILLO

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA
TUBERCULOSIS EN RELACIÓN CON LA RESPONSABILIDAD
SOCIAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA
DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, DISTRITO
CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA,
REGIÓN TACNA -2017

TESIS


Presentada por:

BACH.DEICY ESTIFFANI LUJAN CASTILLO


Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobado por: UNANIMIDAD ante el siguiente jurado


Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
PRESIDENTE


Dra. Elva A. Maldonado de Zegarra
SECRETARIA


Dra. Elizabeth B. Huerta Tovar
VOCAL


Dra. Carla Patricia Mori Fuente
ASESORA

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios, a mi madre Reymundina Castillo Sacari por ser mi fortaleza y mi guía, tía Alicia por apoyo incondicional y mis amigos.

AGRADECIMIENTOS

Expresar mi más profundo agradecimiento:

A Dios por darme la vida y las bendiciones necesarias para lograr mis metas.

A la Doctora Carla Patricia Mori Fuente por su Asesoría, tutoría y apoyo en la investigación científica.

A los Profesionales de Enfermería que laboran en el Centro de Salud San Francisco que colaboraron desinteresadamente en la presente investigación.

ÍNDICE

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Descripción del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos	4
1.4. Justificación	5
1.5. Formulación de la hipótesis	7
1.6. Operacionalización de variables	8

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación	11
2.2. Bases teóricas	15
2.3. Definición conceptual de términos	63

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y diseño de la investigación	65
3.2. Población, muestra y muestreo	65
3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	66
3.4. Procedimiento de recolección de los datos	70
3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos	71

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados (tablas, gráficos) -----	73
4.2. Discusión -----	86
CONCLUSIONES -----	98
RECOMENDACIONES -----	99
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----	100
ANEXOS -----	112

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLAS Nº 1	73
Nivel de conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis en forma general de los profesionales de enfermería, del Centro de Salud San Francisco, Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Región Tacna-2017.	
TABLAS Nº 1.1	75
Dimensiones del nivel de conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis en los Profesionales de Enfermería del Centro de Salud San Francisco, Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Región Tacna-2017.	
TABLAS Nº 2	78
Responsabilidad social en forma general de los Profesionales de Enfermería del Centro de Salud San Francisco, Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Región Tacna-2017	
TABLAS Nº 2.1	80
Dimensiones de la responsabilidad social de los Profesional de Enfermería del Centro de Salud San Francisco, Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Región Tacna-2017.	

TABLAS Nº 3	Relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la prevención tuberculosis y la responsabilidad social de los profesionales de enfermería del Centro de Salud San Francisco, Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, región tacna-2017.	83
--------------------	---	-----------

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO Nº 1	74
Nivel de conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis en forma general de los profesionales de enfermería, del Centro de Salud San Francisco, Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Región Tacna-2017.	
GRÁFICO Nº 1.1	77
Dimensiones del nivel de conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis en los Profesionales de Enfermería del Centro de Salud San Francisco, Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Región Tacna-2017.	
GRÁFICO Nº 2	79
Responsabilidad social en forma general de los Profesionales de Enfermería del Centro de Salud San Francisco, Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Región Tacna-2017.	
GRÁFICO Nº 2.1	82
Dimensiones de la responsabilidad social de los Profesional de Enfermería del Centro de Salud San Francisco, Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Región Tacna-2017.	

GRÁFICO Nº 3 Relación que existe entre el nivel **85**
de conocimiento sobre la prevención
tuberculosis y la responsabilidad social
de los profesionales de enfermería del
Centro de Salud San Francisco,
Distrito Coronel Gregorio Albarracín
Lanchipa, región tacna-2017

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis en relación con la responsabilidad social de los Profesionales de Enfermería del Centro de Salud San Francisco, Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa Región Tacna-2017. Es un estudio cuantitativo, de diseño no experimental, de tipo descriptivo prospectivo correlacional, la población y la muestra de estudio fue 21 Profesionales de Enfermería, obtenido con muestreo por conveniencia, se aplicó 2 instrumentos validados por jueces expertos. Para el análisis se utilizó un software estadístico SPSS v21,0. Se concluye que: el 95% de profesionales de enfermería tienen nivel de conocimiento alto sobre la prevención de tuberculosis. El 57,14% presenta un nivel regular de responsabilidad social. Los profesionales de enfermería con un nivel de conocimiento alto tienen un nivel de responsabilidad social de 60% y 40% pertenecientes a un nivel regular y nivel alto respectivamente y los profesionales con nivel de conocimiento regular, el 100% tienen un nivel bajo de responsabilidad social. El estadístico R de Pearson (95% Nivel de confianza) comprueba que si existe relación estadísticamente significativa entre la variable nivel de conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis y responsabilidad social de los Profesionales de Enfermera ($p < 0.05$).

Palabras clave: Conocimiento, prevención de la tuberculosis, responsabilidad social.

ABSTRACT

The objective of the study was to establish the relationship between the level of knowledge about the prevention of tuberculosis in relation to the social responsibility of the Nursing Professionals of the San Francisco Health Center, Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa Region Tacna-2017. It is a quantitative study, of non-experimental design, descriptive prospective correlational type, the population and the study sample was 21 Nursing Professionals, obtained with convenience sampling, applied 2 instruments validated by expert judges. For the analysis, SPSS v21.0 statistical software was used. It is concluded that: 95% of nursing professionals have a high level of knowledge about the prevention of tuberculosis. 57.14% present a regular level of social responsibility. Nursing professionals with a high level of knowledge have a level of social responsibility of 60% and 40% belonging to a regular and high level respectively and professionals with regular knowledge level, 100% have a low level of social responsibility . The Pearson R statistic (95% confidence level) verifies that there is a statistically significant relationship between the knowledge level variable on the prevention of tuberculosis and social responsibility of the Nurse Practitioners ($p < 0.05$).

Key words: Knowledge, prevention of tuberculosis, social responsibility

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación titulado: Nivel de conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis en relación con la responsabilidad social de los Profesionales de Enfermería del Centro de Salud San Francisco, Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Región Tacna – 2017, tiene como objetivo principal determinar el nivel conocimiento sobre la prevención de la Tuberculosis en relación con la responsabilidad social de los Profesionales de Enfermería.

La tuberculosis es un problema social que afecta a toda la población ante el escenario de riesgo epidemiológico del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa reconocido como el de mayor prevalencia de casos, tasa de incidencia (3,6 x 100,000 habitantes) y en el mapa epidemiológico se encuentra en el estrato de alto riesgo, no solo por la incidencia de casos de Tuberculosis positivos, si no, también por la presencia cada vez mayor de casos de tuberculosis Multidrogo resistente (TBMDR), es que se decidió realizar el presente estudio de investigación.

El rol del profesional de enfermería en la prevención primaria, secundaria y terciaria de la tuberculosis está definido en la estrategia de Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN-PCT) , la responsable de organizar la atención al paciente , familia y comunidad, debe actualizarse constantemente para impartir un mejor cuidado con responsabilidad social proyectado en sus intervenciones.

Además la responsabilidad social de los profesionales de enfermería abarca la responsabilidad civil , responsabilidad penal y responsabilidad administrativo y responsabilidad ético y moral lo cual estamos abarcando

con los principios bioéticos del profesional de enfermería , el deber fundamental del profesional de enfermería es promover la salud, prevenir la enfermedad , restaurar la salud y aliviar el sufrimiento interviniendo de acuerdo a sus principios bioéticos que guían cada cuidado científico .

El presente estudio está estructurado en CAPÍTULO I: Descripción del Problema, Formulación del Problema, Objetivos, Justificación, Hipótesis y Operacionalización de Variables; CAPÍTULO II: Antecedentes de la investigación, base teórica, definición conceptual de términos; CAPÍTULO III: Tipo y diseño de la investigación, Población muestra y muestreo, Técnicas e instrumento de recolección de datos, Procedimiento, Plan de procesamiento y análisis, en el CAPÍTULO IV: Resultados y discusión; finalmente conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

El conocimiento científico sobre la enfermedad de la tuberculosis permite que los profesionales de enfermería intervengan en los hábitos, e incorporación medidas preventivas, esto contribuye que las personas tengan mayor interés en cuidar su salud y el de su familia, así mismo; el conocimiento impreciso de esta enfermedad determina el comportamiento profesional equivocado con respecto a sus cuidados.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2016 señaló que 10,4 millones de personas enfermaron de Tuberculosis de los cuales 5,9 millones (56%) en hombres, 3,5 millones (34%) en mujeres y 1,0 millón (10%) en niños y 1,8 millones murieron a causa de la enfermedad, siendo una de las diez principales causas de mortalidad el 2015. Se calcula que una tercera parte de la población mundial tiene tuberculosis latente; es decir, esas personas están infectadas por el bacilo, pero no han enfermado ni pueden transmitir la infección (1).

El Perú, en los últimos años (2013 al 2014) la tendencia de la incidencia de Tuberculosis en algunos departamentos ha seguido un curso Decreciente o estacionario, pero en otros departamentos la incidencia continua (como Madre de Dios 201,3 x 100, 000 habitantes, lima 155,5 x 100,000 habitantes, Tacna 127,2 x 100,000 habitantes, Ucayali 122,1 x 100,000 habitantes, Loreto 108,2 x 100,000 habitantes (2).

Ríos Vidal J. (2016) Directora Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del Ministerio de Salud, informó que Tacna es considerada como región de alto riesgo a nivel del sur por presentar una elevada prevalencia e incidencia de esta enfermedad siendo la Región de Tacna que ocupa el segundo lugar en el Perú el año 2016, se reportó la mayor incidencia en la etapa joven (39%), adulto (34%), adulto mayor (14%) (3).

El Distrito de mayor prevalencia de casos es Gregorio Albarracín, con alta tasa de incidencia (3,6 x 100,000 habitantes) y en el mapa epidemiológico se encuentra en el estrato de alto riesgo, no solo por la incidencia de casos de Tuberculosis positivos, si no, también por los casos de Tuberculosis Multidrogo Resistente (TBMDR) (4).

Según la Dirección Regional de Tacna año 2016, en la evaluación de indicadores, reporta que la proporción de Sintomáticos Respiratorios Identificados mayores de 15 años entre las atenciones en mayores de 15 años Sintomáticos Respiratorios Estudiados fue de 2,8% menor a lo establecido por la Estrategia Nacional Sanitaria del Programa del Control de Tuberculosis. Así mismo, existe una elevada proporción de abandono y recaída al tratamiento, situación grave dado que aumentan los factores de multidrogo-resistente, las reacciones adversas a los medicamentos y el aumento de costos en los servicios de salud (4).

Desde esta perspectiva, se evidencia un escenario complejo debido a la confluencia de diversos factores individuales, programáticos, de conocimientos, inmersos en un contexto laboral, donde se encuentran limitantes en el desarrollo de las estrategias del Programa Control de Tuberculosis (búsqueda, captación, diagnóstico y tratamiento de casos).

Teniendo en cuenta lo descrito en párrafos anteriores, consideramos al profesional de enfermería como recurso humano fundamental para la atención de los pacientes, en su orientación diagnóstica, terapéutica y en las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Asimismo, el desconocimiento de la enfermedad y Norma técnica en el profesional es uno de los factores que pueden limitar un adecuado cumplimiento de las estrategias de promoción y prevención de la enfermedad.

El presente trabajo planteó analizar un innovador enfoque del nivel de compromiso social del profesional de enfermería en el cumplimiento de su rol asistencial en la Estrategia Sanitaria Nacional y del Programa Control de Tuberculosis; la enfermería como práctica social representa posibilidades concretas para la transformación de la sociedad y del sistema de salud, siendo que la reorganización de los servicios y procesos de producción en salud son esenciales en la humanización de los cuidados de enfermería.

En este sentido se analizó el nivel de conocimientos sobre la prevención de tuberculosis en relación con la responsabilidad social de los profesionales de enfermería que labora en el Centro de Salud San Francisco.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis en relación con la responsabilidad social de los Profesionales de Enfermería, del Centro de Salud San Francisco del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Región Tacna - 2017?

1.3. Objetivos

Objetivo General

Determinar el nivel conocimiento sobre la prevención de la Tuberculosis en relación con la responsabilidad social de los Profesionales de Enfermería de Centro De Salud San Francisco, Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Región Tacna - 2017

Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis, de los Profesionales de Enfermería, Centro de Salud San Francisco Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Región Tacna.
- Establecer el nivel de responsabilidad de los Profesionales de Enfermería del Centro de Salud San Francisco, Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Región Tacna.

- Precisar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de la Tuberculosis y la responsabilidad social de los Profesionales de Enfermería del Centro de Salud San Francisco, Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Región Tacna.

1.4. Justificación

La Tuberculosis es una enfermedad de envergadura universal y, en razón del desarrollo de las migraciones humanas, su eliminación no puede ser realizada sin un refuerzo de las medidas de lucha en los países pobres donde su incidencia es elevada (5).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha manifestado que es vital disponer de sistemas apropiados de vigilancia de la enfermedad para un control permanente de su evolución, a fin de que cada país pueda identificar los grupos de alto riesgo y orientar sus intervenciones en el sentido de la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento correcto de la enfermedad (4).

Al respecto, la Región de Tacna, está calificada como Zona de Alto Riesgo, ocupa el segundo lugar a nivel Nacional en la epidemiología del estrato de incidencia y prevalencia de pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Multidrogo Resistente (MDR TB (3).

La profesión de enfermería no está ajena a esta situación, pues es parte de su filosofía el contribuir con el nivel adecuado y calidad de vida de la persona sujeto de atención, más aún específicamente en el caso de la Tuberculosis, la enfermera desempeña un rol crucial en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN-PCT).

No en vano en el plan regional de tuberculosis (2006- 2015), considera al Profesional de Enfermería como un socio histórico en el trabajo contra la Tuberculosis, pero ahora con exigencias mayores en su desempeño (5).

Uno de los motivos por los cuales se realizó la presente investigación, durante el periodo pre – profesional, se observó serias deficiencias respecto a la atención a los pacientes con tuberculosis, administración de tratamiento y débil adherencia al mismo. Siendo los directos responsables según la Norma Técnica de salud de la persona afectada por tuberculosis, el profesional de enfermería, quien debería estar directamente involucrado con la persona afectada, la familia y comunidad.

Por ello el desarrollo de la presente investigación, tiene como finalidad conocer una realidad poco descrita e investigada, respecto al compromiso social que asume el profesional de enfermería, generando así información valiosa e innovadora que aportará en la implementación de estrategias de impacto en el cumplimiento de la Norma Técnica de la Estrategia Sanitaria Nacional Programa Control de Tuberculosis (ESNPCT). Así como de los indicadores de evaluación cuyas acciones impactan en el manejo de esta enfermedad.

1.5. Formulación de la Hipótesis

H_A : Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis y la responsabilidad social de los Profesionales de Enfermería del Centro de Salud San Francisco, Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Región Tacna 2017.

H_0 : No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis y la responsabilidad social de los Profesionales de Enfermería del Centro de Salud San Francisco, Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Región Tacna 2017.

1.6. Operacionalización de Variables

Variable independiente: El nivel de conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis.

Variable dependiente: Responsabilidad Social de los Profesionales de Enfermería.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
<p>INDEPENDIENTE:</p> <p>El nivel de conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis</p>	<p>El conocimiento científico del profesional de enfermería permite que sea un profesional capacitado para realizar acciones de medidas preventivas de la tuberculosis dirigida a identificar los grupos vulnerables de alto riesgo y para los que pueden emprenderse</p>	<p>Prevención Primaria de la tuberculosis</p>	<p>Definición Transmisión Síntomas, signos Promoción Evitar la infección por el bacilo de la Tuberculosis vacunación (BCG) Control de infecciones y bioseguridad Plan de control (PCI) Medidas para el control de infecciones en los EESS Medidas De Bioseguridad Medidas de complementación prevención primaria: Alimentación Actividad Física Descanso Ventilación e iluminación Lavado de manos</p>	<p>1 2 3 4 5 6</p>	<p>Nivel de conocimiento Alto (16-20) pts.</p> <p>Nivel de Conocimiento Regular (11-15) pts.</p> <p>Nivel de conocimiento Bajo (10 -01) pts.</p>	<p>Nominal</p>

	medidas con el objetivo de evitar el comienzo de problema (42).	Prevencción Secundaria de la tuberculosis	Sintomático respiratorio Diagnóstico Estudio De Contactos Terapia Preventiva con Isoniazida Tratamiento de tuberculosis Tratamiento directamente observado Adherencia al tratamiento Reacciones Adversas A Fármacos Antituberculosos	7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19		
		Prevencción Terciaria de la tuberculosis	Control y seguimiento Rehabilitación Respiratoria Rehabilitación Social Rehabilitación laboral	20		
VARIABLE DEPENDIENTE Responsabilidad Social de los Profesionales de Enfermería	Se ha incursionado sobre la naturaleza del acto del cuidado de enfermería que, por su razón ontológica, implica una ética de	Participación	Captación del sintomático respiratorio.	1	Responsabilidad social Alta (57-70) pts. Responsabilidad Social Regular (33-	Nominal
			Búsqueda de contactos extra domiciliarios.	2		
		Cumplimiento de la Norma Técnica de salud para la	Utiliza (EPP) cuando da atención a un paciente con tuberculosis.	3		
			Técnica de lavado de manos según Norma técnica	4		
			Durante el año recibe información y capacitación sobre tuberculosis en el Establecimiento de Salud San Francisco.	5		

	responsabilidad, trascendiendo en los principios bioéticos (38).	atención integral de las personas afectadas por tuberculosis.	La enfermera de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN-PCT), le informa la incidencia pacientes de tuberculosis.	6	51) pts. Responsabilidad Social Baja (14-32)pts.	
		Confianza	El personal no profesional cumple con el tratamiento farmacológico indicado.	7		
			La técnica de enfermería está capacitada para dar tratamiento farmacológico al paciente de Tuberculosis.	8		
			Realiza visita domiciliaria, fuera de sus horas de trabajo.	9		
			Adherencia del tratamiento de tuberculosis.	10		
			Transferencia de paciente de tuberculosis.	11		
		Difusión	Responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN-PCT), se designa a las enfermeras nuevas o contratadas	12		
			Absuelve todas dudas del paciente de tuberculosis cuando inicia su tratamiento.	13		
			Protocolo del consentimiento informado.	14		
					Nominal	

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Cruz Ó., Flórez L., Flores I., et al (6), en su investigación titulada: Conocimientos sobre tuberculosis en trabajadores de la salud en una localidad de Bogotá D. C. Rev. Av. Enferma, tuvo como objetivo fue: Identificar los conocimientos sobre tuberculosis en 117 trabajadores de la salud de 12 instituciones de salud públicas y privadas vinculadas al programa de prevención y control de tuberculosis, de la Secretaría Distrital de Salud, en una localidad de Bogotá en el 2011, teniendo como Método descriptivo cuantitativo, con una población de 117 personas, muestreo aleatorio simple probabilístico, se aplicó un instrumento sobre conocimientos en tuberculosis cuyos resultados fueron : el 34% de trabajadores alcanzó un nivel de conocimientos medio, un 32% nivel inferior, un 27% nivel bajo y solo un 7% alcanzó el nivel alto. Se evidenció, en general, déficit de conocimientos sobre la enfermedad, principalmente en temas como diagnóstico, tratamiento, periodo de transmisibilidad y medidas de bioseguridad.

Pozo L., (7), en su investigación titulada : Percepción de los docentes, estudiantes de la carrera de Enfermería y usuarios del Hospital “José Garcés Rodríguez” de Salinas sobre la aplicación de la ética en el desempeño profesional Ecuador , 2011 – 2012” ; tuvo como objetivo investigar la percepción de docentes, estudiantes y usuarios que se tiene acerca de la ética en el desempeño profesional, teniendo como método

cuali – cuantitativo , con una muestra de 8 docentes, para la obtención de datos cualitativos y 101 estudiantes del tercer año de la Carrera de Enfermería para los datos cuantitativos de los cuales solo 83 estudiantes participaron en el trabajo de investigación , se aplicó 2 instrumentos cuyos resultados fueron : un 82% de la población en estudio sabe el significado de Ética y un 60% conoce lo que es moral respectivamente , el 74% de ellos menciona que la responsabilidad es lo primordial para ofrecer una mejor atención y el 70% tiene conocimiento que el humanismo es la base para desempeñar adecuadamente la práctica profesional.

Muñoz A., Bertolozzi M., et al (8), en su investigación titulada: Percepción de los trabajadores en Unidades Básicas de Salud de San Paulo, Brasil 2010, cuyo objetivo fue: identificar las percepciones que tienen los trabajadores de la salud sobre tuberculosis en una región del municipio de San Paulo, Brasil, teniendo como método hermenéutica-dialéctica, la población 15 profesionales de la salud, se aplicó encuesta semiestructurada cuyos resultados se identificaron percepciones cargadas de prejuicio con relación a la enfermedad y sus portadores, lo que puede afectar la detección precoz de la enfermedad. En las percepciones se evidenciaron, como causas de la enfermedad, explicaciones que de forma predominante se orientan a la teoría de la multicausalidad; se identificó resistencia y miedo al contagio de la enfermedad por los trabajadores entrevistados.

Montalvo S., (9), En la investigación titulada : Nivel de conocimientos y actitudes de las enfermeras en la atención a la persona con tuberculosis en la Red Chiclayo durante el 2013, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes de las enfermeras en la atención a la persona con tuberculosis en la Red Chiclayo durante el 2013 , la población estuvo conformado por 40 profesionales de enfermería, el método es cuantitativo de corte transversal, y con diseño correlacional, para la recolección de datos se utilizaron 2 instrumentos: un cuestionario para medir el nivel de conocimientos; actitudes de los Profesionales de enfermería , teniendo como resultado que el 67,5%de los(as) profesionales presentaron un regular conocimiento acerca del manejo de la tuberculosis; las actitudes frente a los pacientes, un 77,5% tiene actitud favorable.

Najarro R., (10), Conocimiento de las responsabilidades éticas y legales en el ejercicio de la Profesión de Enfermería en internos de una Universidad Nacional Lima - Perú 2014, el objetivo es determinar el nivel de conocimiento de las responsabilidades éticas y legales en el ejercicio de la profesión de enfermería en internos de una Universidad Nacional-2014, la población estuvo conformado por 56 internos de enfermería de una Universidad Nacional; método : cuantitativo, nivel aplicativo, tipo descriptivo, diseño no experimental de corte transversal, para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario de 34 preguntas, aplicado previo consentimiento informado, como resultado se obtuvo que, 57,1% (32) tienen nivel de conocimiento alto, 30,4%(17) nivel de conocimiento medio y 12,5% (7) nivel de conocimiento bajo respecto a las responsabilidades éticas; y en cuanto a las responsabilidades legales del 100 %(56) , 33,9% (19) tienen nivel de conocimiento alto, 44,7%(25) nivel medio y 21,4% (12) nivel bajo.

Villena Y., (11), en su investigación titulada :Relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre la tuberculosis en el profesional de enfermería, red Lambayeque 2011, el objetivo es determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes de los(as) enfermeras en la atención a las personas con tuberculosis en la red Lambayeque durante el año 2011, teniendo como método cuantitativo, transversal con diseño correlacional, la población estuvo conformada por 40 profesionales de enfermería , para la recolección de datos se utilizaron 2 instrumentos: un cuestionario para medir el nivel de conocimientos ,medir actitudes de los profesionales de enfermería resultado que el 5% de los(as) profesionales presentaron un buen conocimiento en medidas preventivas y seguimiento al tratamiento de tuberculosis, el 75% tiene conocimiento regular en el área de detección y diagnóstico y 20% muestra un desconocimiento; en lo relacionado a las actitudes frente a los pacientes, un 87,5% tiene actitud favorable, específicamente en el componente afectivo en escucha y tratamiento individualizado y el 12,7% tiene actitud desfavorable.

Calderón B., (12), El presente trabajo titulado: Conocimientos y Actitudes de los estudiantes de la ESEN–UNJBG hacia el cuidado de Enfermería en pacientes con Tuberculosis Tacna 2012, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los estudiantes de enfermería de la UNJBG hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis, con el método cuantitativo, de diseño no experimental, tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal, la población conformada por 85 estudiantes de Enfermería de la UNJBG , se utilizó cuestionarios para medir el conocimiento y actitudes , como resultado se obtuvo que el 50,6% estudiantes de Enfermería tienen un nivel de conocimientos medio, el 42,4%, tienen un conocimiento bajo y sólo el 7,1 % tienen un nivel de conocimiento alto.

VICENTE V., (13), en su investigación titulada :Aplicación de principios bioéticos por la enfermera y la percepción del paciente atendido en el hospital” cuyo objeto es determinar la relación entre la aplicación de los Principios bioéticos por la enfermera y la percepción del paciente atendido Hipólito Unanue Tacna-2012, el método es no experimental, de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal , la muestra poblacional es de 30 enfermeras(os) y 50 pacientes hospitalizados, se aplicó 2 instrumentos para valorar la aplicación de los principios bioéticos por la enfermera(o) y la percepción del paciente atendido en el hospital, como resultado se obtuvo que la mayoría de las(os) profesionales de enfermería de los servicios de Medicina, cirugía y ginecología es favorable sobre la aplicación de los principios bioéticos de enfermería, autonomía (50%), justicia (76,7%), beneficencia (63,3%) y no maleficencia (86,7%).La mayoría de los pacientes hospitalizadas en los servicios de Medicina, cirugía y ginecología tienen una percepción desfavorable; autonomía (84%), justicia (66%), beneficencia (100%) y no maleficencia (74%).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

El Modelo de Promoción de la Salud es un modelo conceptual que se formuló con el objetivo de integrar los conocimientos sobre la conducta promotora de la salud (14).

El Modelo identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e

interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción (15).

Cuando mayor es el compromiso de un plan específico de acción, más probable es que se mantengan las conductas promotoras de salud a lo largo del tiempo (14).

Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados, proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla.

La presencia de barreras para la acción, las cuales pueden ser personales, interpersonal salud desempeña un papel fundamental al determinar el estado de salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social (16).

Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse. Por lo tanto,

en cada programa de salud deben implementarse actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para toda la población (16).

Metaparadigmas:

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general (15).

Persona: Es el individuo y el centro de la teoriza. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables (15).

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptúales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud (15).

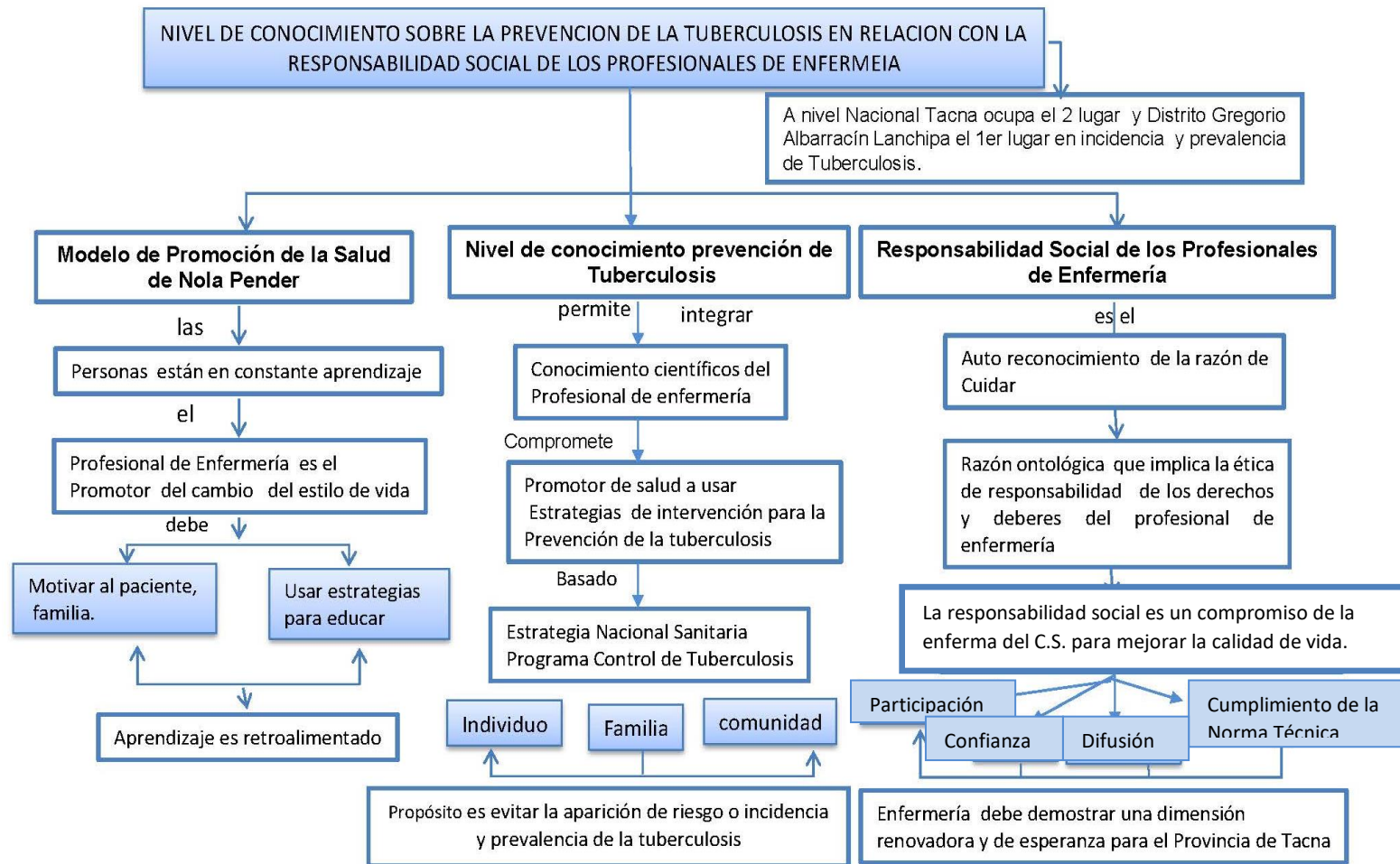
Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal (15).

Las intervenciones del Profesional de Enfermería están orientadas a que los pacientes realicen medidas preventivas para cuidar su salud y el de su familia, los pacientes tienen dimensiones cognitivas en donde están en constante aprendizaje, por eso a través de la información y la estrategia de motivación que realice la enfermera podemos producir un cambio

significativo de aprendizaje y producir un impacto en el paciente, familia, comunidad (16).

El Personal de Enfermería, realiza un cuidado científico debe estar en constante capacitación para que utilice estrategias de acción para lograr un cambio en los pacientes de Tuberculosis, disminuir la incidencia y prevalencia de tuberculosis en el Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa.

MAPA CONCEPTUAL DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN



Autora: Bach. Deicy Estiffani Lujan Castillo

2.2.2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS

CONOCIMIENTO CIENTÍFICO DE ENFERMERÍA

La enfermería como ciencia humana se constituye en una disciplina orientada para la práctica, firmada en el desarrollo de un relacionamiento de cuidados entre enfermeros y usuarios, en una perspectiva de salud y de bienestar (17).

Una ciencia humana práctica con una racionalidad práctico-reflexiva (distinta de una racionalidad técnica), en el ámbito de una epistemología de la práctica (diferente de una epistemología clásica), cuyo conocimiento específico se concretiza en procesos de espiral hermenéutica (17).

Procesos recursivos, entre teoría y práctica, que se desarrollan en un contexto de alta complejidad, por los ambientes donde ocurre la acción de enfermería, por la relación establecida entre cuidadores y usuarios, y por las características de esas mismas intervenciones (17).

Estos conocimientos tienen naturaleza diversificada y se agrupan en patrones, que son: empírico, conocimiento factual, descriptivo y verificable (evidencias científicas); ético, comportando valores, normas y principios; estético, el arte que es transmitida por medio de la intuición, sensibilidad y técnica; personal, de la autenticidad de la relación recíproca con el otro³; reflexivo, creado en la reflexión en la acción, la reflexión sobre la acción, reflexión sobre la reflexión en la acción; sociopolítico y de emancipación,

del conocimiento de la diversidad de los contexto y del ambiente. Estos conocimientos en enfermería, organizados en patrones, pueden dividirse en conocimiento público o privado.

Los primeros corresponden a los saberes sistematizados y validados por la comunidad científica, y los segundo, son relacionados a los conocimientos personales colocados en acción. Estos últimos, cuando sistematizados, pueden ser validados por los pares y tornados públicos.

Como ciencia práctica, de acción del profesional de enfermería facilita los procesos de transición interviniendo, cuidando a las personas, familias y comunidades, promoviendo o recuperando la capacidad de autocuidado.

Promueven procesos adaptativos eficientes, considerando contextos y su diversidad cultural, valoran la acción del cuidado como una relación interpersonal terapéutica, donde el cuidar es asumido como condición de la esencia humana (17).

Un proceso de cuidar que se beneficia, en la sistematización y organización, de las contribuciones de un conjunto amplio de teorías de enfermería desarrolladas en el ámbito disciplinar.

La facilitación de los procesos de transición tiene efectividad por los enfermeros a través del acto de cuidar. La atención es característica y esencia de condición humana, todos los humanos necesitan de cuidados

y además son cuidadores también. Importa diferenciar el cuidado genérico del profesional y de la enfermería (17).

El cuidado de la salud, como objeto de conocimiento de la profesión de enfermería, es entendido como la interacción humana, científica y técnica entre la enfermera, la persona y los colectivos, cuya intencionalidad es promover la salud, prevenir, atender y rehabilitar en la enfermedad, procurando el desarrollo humano y social de los sujetos participantes en el cuidado (17).

LA TUBERCULOSIS

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, prevenible y curable, causada por una bacteria denominada *Mycobacterium tuberculosis* (18).

Este bacilo habitualmente ingresa al organismo a través de las vías respiratorias, llegando a los pulmones y a otras partes del cuerpo. La tuberculosis se desarrolla en el organismo humano en dos etapas. La primera etapa ocurre cuando una persona que está expuesta a contagio, es infectada; la segunda etapa ocurre cuando la persona infectada desarrolla la enfermedad (19).

El desarrollo de la tuberculosis después de una infección por bacilos tuberculosos, es en ocasiones prevenida por las reacciones del sistema inmunológico; cuando el sistema inmunológico se encuentra disminuido por efectos del VIH, u otras enfermedades, los bacilos tuberculosos

durmientes en el organismo de la persona infectada comienzan a multiplicarse y desarrollan la tuberculosis (19).

Transmisión de la tuberculosis

Cuando una persona enferma de tuberculosis, sin tratamiento, tose, ríe, estornuda o canta, expulsa los bacilos al aire en pequeñas gotas microscópicas de saliva (18).

Estas gotitas se secan rápidamente, convirtiéndose en gotitas secas que contienen los bacilos, estas pueden permanecer suspendidas en el aire aproximadamente 72 horas, pueden ser inhaladas por una persona sana; si estas gotitas logran implantarse en los pulmones de la persona, comienzan a multiplicarse y se produce la infección (18).

El contagio es mayor entre las personas que habitan en la misma casa con una persona enferma de tuberculosis. Los casos extrapulmonares muy raramente son contagiosos.

El que las personas desarrollen o no la enfermedad, está condicionada por algunos factores, entre ellos:

- Desnutrición
- Hacinamiento
- Personas inmuno – deprimidas (19).

Signos y Síntomas de la tuberculosis

- Tos con flema persistente por dos semanas o más.

- Fiebre, especialmente si se incrementa en las noches.
- Tos con expulsión de sangre (flema con sangre).
- Pérdida de apetito y baja de peso.
- Sudor durante la noche.
- Dolor de pecho.
- Debilidad y cansancio constante (18).

NIVELES DE PREVENCIÓN

La Organización Mundial de la Salud, define la prevención como las “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (20).

El Consejo Internacional de Enfermeras, manifiesta que la responsabilidad fundamental de la enfermera incluye cuatro aspectos importantes dentro de los tres niveles de atención: promover la salud, prevenir las enfermedades, restablecer la salud y aliviar el sufrimiento en la comunidad (21).

NIVEL PREVENCIÓN PRIMARIA DE LA TUBERCULOSIS

Son “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes” (22).

“Las estrategias para la prevención primaria pueden estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta

niveles no dañinos para la salud. Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes” (22).

El objetivo de las acciones de prevención primaria es disminuir la incidencia de la enfermedad (22).

Promoción

Realizar acciones de promoción, a través de la estrategia de Abogacía – Comunicación y Movilización Social (ACMS) e Información – Educación – Comunicación (IEC) para la prevención y control de la TB, utilizando medidas de protección específica (23).

- Operacionalizar y socializar en el nivel local las políticas de salud relacionadas con la estrategia de Abogacía, Comunicación y Movilización Social (ACMS) e Información, Comunicación (IEC) actualizadas, considerando la participación del personal de salud, los usuarios y la población.
- Conducir la abogacía en las acciones de control de tuberculosis, para influir positivamente en las autoridades políticas, sanitarias, técnicas y administrativas de su localidad.
- Participar y promover el reconocimiento de los derechos y obligaciones del paciente con tuberculosis, disminuyendo el estigma y la discriminación.
- Aplicar la vacuna (BCG) en el recién nacido, como medida de protección de las formas graves de tuberculosis (meníngea y miliar). Organizar e implementar estrategias para la administración de quimioprofilaxis en las personas que lo requieran (24).

Propiciar el abordaje de las determinantes sociales:

Mediante un enfoque de gestión territorial: Coordinar con el responsable de promoción de la salud para: Realizar un mapeo de actores sociales en la jurisdicción del establecimiento de salud.

Promover la creación de Comités Multisectoriales de tuberculosis a nivel de los gobiernos locales.

Organizar el trabajo del voluntariado (promotores de salud) en tuberculosis en el primer nivel de atención en coordinación con los líderes de la comunidad (25).

MEDIDAS PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS

- **Para evitar la infección por el bacilo de la tuberculosis en la población expuesta se debe realizar actividades que permitan:**
 - a. Información y educación a la persona diagnosticada con Tuberculosis sobre:
 - Uso de mascarilla durante el periodo de contagio (mientras se tenga controles bacteriológicos positivos).
 - Cubrirse la boca y nariz al toser, estornudar o reír y desechar con cuidado el papel usados en un depósito adecuado.
 - b. Establecimiento de medidas de control de infecciones en los Establecimiento de Salud, en instituciones que albergan personas y en el domicilio de la persona afectada con tuberculosis.

- c. Promoción de la ventilación natural en la vivienda del afectado por tuberculosis, lugar de estudio, trabajo, unidades de transporte público y en los ambientes de las instituciones públicas y privadas (25).
- **El Ministerio de Salud y las otras instituciones del Sector Salud deben proveer de vacunación con el Bacilo de Calmette - Guerin (BCG) a todos los recién nacidos.**

Todo recién nacido en el país debe recibir la vacuna (BCG) tan pronto cuando sea posible, de acuerdo a las normas vigentes del Ministerio de Salud (25).

- **Control de infecciones y bioseguridad en tuberculosis**

Es responsabilidad de los directores de las Direcciones Regionales y Direcciones de Salud, Redes de Salud, de hospitales, jefes de centros y puestos de salud públicos y privados, garantizar la implementación del control de infecciones y bioseguridad en los establecimientos de salud de su jurisdicción (25).

El personal de salud tiene la responsabilidad de cumplir estrictamente con las normas de control de infecciones y bioseguridad. Toda red de salud, o su equivalente en otras instituciones del Sector, y los hospitales deben contar con un Comité de Control de Infecciones de Tuberculosis, responsable de planificar, supervisar y monitorear las actividades de control de infecciones dentro de su Establecimiento de Salud (25).

- **Plan de control de infecciones (PCI)**

Cada red de salud debe contar con un Plan de Control de Infecciones (PCI) en Tuberculosis.

El Plan de Control de Infecciones (PCI), para los casos de Establecimiento de Salud de categoría 1-4, debe ser elaborado por el Comité de Control de Infecciones en Tuberculosis de la Red de Salud.

El Gerente Establecimiento de Salud es el responsable de la ejecución, monitoreo y evaluación del Plan de Control de Infecciones (PCI).

Su implementación compromete a todos los servicios y no solamente a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y control de la Tuberculosis (ESN- PCT) del Establecimiento de Salud (25).

- **Medidas para el control de infecciones en los Establecimientos de Salud:**

Las medidas de control de infecciones de tuberculosis que deben ser implementadas, de acuerdo al Módulo de Capacitación. Control de Infecciones de Tuberculosis en Establecimientos de Salud son:

Medidas de control administrativo Las medidas de control administrativo deben permitir: búsqueda activa y evaluación inmediata de los sintomáticos respiratorios en todos los servicios del establecimiento, ampliar horarios de atención del laboratorio de tuberculosis, acortar los tiempos de emisión de resultados, optimizar los sistemas de reporte e identificación de los casos.

Atención ambulatoria de pacientes con Tuberculosis confirmada: Atención en horarios diferenciados en consultorios, laboratorio y salas de procedimientos y radiología.

Priorizar que los resultados de la baciloscopía de muestras que proceden de los servicios de emergencia y hospitalización se entreguen dentro de las dos horas siguientes de recibidas en el laboratorio (25).

Inicio inmediato del tratamiento anti-TB en todos los casos diagnosticados. Atención del paciente con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar Frotis Positivo (TBP FP) por otras especialidades en horarios preferentes, bajo medidas de control de infecciones.

Capacitación permanente al personal de salud, pacientes y familiares sobre transmisión y prevención de la tuberculosis (TB).

Evaluación del riesgo de transmisión en los diferentes servicios del establecimiento y vigilancia activa de los casos de tuberculosis en trabajadores de salud (25).

Medidas de control ambiental: Las medidas de control ambiental deben maximizar la ventilación natural y/o instalar sistemas de ventilación mecánica. Priorizar la ventilación natural, garantizando que las puertas y ventanas permanezcan abiertas, libres de cortinas u otro mobiliario.

Ubicar las áreas de espera de pacientes ambulatorios en espacios abiertos y bien ventilados.

Medidas de protección respiratoria Las medidas de protección respiratoria deben incluir:

Asegurar la disponibilidad de respiradores N°95 para uso de los trabajadores de salud en cantidad y calidad adecuadas

Capacitar a los trabajadores de salud en el uso y conservación adecuados del respirador (N°95).

Todo paciente con tuberculosis pulmonar o con sospecha de tuberculosis que se encuentre en un establecimiento de salud, o durante su traslado en ambulancia u otro medio de transporte deben usar mascarilla simple (25).

- **Medidas de bioseguridad:** El personal de los laboratorios donde se procesen muestras para el diagnóstico de tuberculosis de los diferentes niveles de atención deberá implementar medidas de contención adecuadas durante la manipulación, conservación y transporte de las muestras biológicas u otro material infeccioso.

El Comité de Control de Infecciones del Establecimiento de Salud debe evaluar periódicamente las condiciones de bioseguridad de los laboratorios donde se procesen muestras para el diagnóstico de tuberculosis (25).

MEDIDAS DE COMPLEMENTACIÓN DE LA PREVENCIÓN PRIMARIA

Ventilación e iluminación: Abre las ventanas para que tengas un ambiente saludable y libre de microbios. La luz natural mata los microbios de la tuberculosis (26).

Alimentación Balanceada: La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena

nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud (27).

Actividad física: Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía (28).

Descanso: El descanso es un estado de actividad mental y física reducido, que hace que el sujeto se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar con las actividades cotidianas. El descanso no es simplemente inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad. La persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada (29).

Distribución de casa: Existen diversas formas de hacinamiento: de personas por cama, de personas por cuarto, de familias por vivienda y de viviendas por terreno (30).

La vivienda debe estar distribuida y las personas deben de vivir separados ya que el hacinamiento hace más propenso a contagiarse de tuberculosis.

Lavado de manos: El lavado de manos apropiado requiere jabón y sólo pequeña cantidad de agua corriente. Usar jabón facilita la frotación, lo que permite disolver la grasa y eliminar la suciedad que contienen la mayoría de los gérmenes, además, el olor y la sensación de limpieza que deja el jabón es un incentivo para su uso (31).

NIVEL PREVENCIÓN SECUNDARIA DE LATUBERCULOSIS:

En la prevención secundaria, el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado, son esenciales para el control de la enfermedad (32).

La captación temprana de los casos y el control periódico de la población afectada para evitar o retardar la aparición de las secuelas es fundamental. Lo ideal sería aplicar las medidas preventivas en la fase preclínica, cuando aún el daño al organismo no está tan avanzado y, por lo tanto, los síntomas no son aún aparentes (32).

Sintomático Respiratorio:

Detección de sintomáticos respiratorios: Debe realizarse mediante la búsqueda permanente y sistemática de personas que presentan tos y flema por 15 días o más. La detección de Sintomáticos Respiratorio (SR) debe realizarse en:

- a. El establecimiento de salud
- b. Entre las personas que acuden al Establecimiento de Salud.

La detección es continua, obligatoria y permanente en todos los servicios del Establecimiento de Salud independientemente de la causa que motivó la consulta.

La organización de esta actividad es responsabilidad del personal de enfermería, en coordinación permanente con los responsables de otros servicios (25).

- **Procedimientos para el estudio del sintomático respiratorio identificado**

El personal de salud debe solicitar dos muestras de esputo para prueba de dactiloscopia previa educación para una correcta obtención de muestra (25).

Cada muestra debe ser acompañada por su correspondiente solicitud de investigación bacteriológica, debidamente llenada de acuerdo al Documento Nacional de Identidad (DNI) o carnet de extranjería.

Registrar los datos del SR en el Libro de Registro de sintomáticos respiratorios de acuerdo al (DNI) o carnet de extranjería (25).

Explicar al paciente el correcto procedimiento para la recolección de la primera y segunda muestra de esputo y entregar el frasco debidamente rotulado.

Verificar que la muestra obtenida sea de por lo menos 5 ml. No se debe rechazar ninguna muestra.

Entregar el segundo frasco debidamente rotulado para la muestra del día siguiente (25).

En casos en los que exista el riesgo de no cumplirse con la recolección de la segunda muestra, se tomarán las dos muestras el mismo día con un intervalo de 30 minutos.

Esta acción debe aplicarse en: personas de comunidades rurales o nativas que viven en lugares lejanos, personas en tránsito de un viaje, personas con comorbilidad importante que limitan su desplazamiento, personas con dependencia a drogas, alcoholismo o problemas de conducta y en las atenciones en los servicios de emergencia (25).

Conservar las muestras protegidas de la luz solar hasta su envío al laboratorio local, a temperatura ambiente dentro de las 24 horas.

Se puede conservar la muestra a 4°C hasta 72 horas antes de su procesamiento. Transportar las muestras en cajas con refrigerantes.

Los laboratorios deberán recibir las muestras durante todo el horario de atención. Los datos del paciente y el resultado deberán ser registrados en el Libro de registro de muestras para investigación bacteriológica en tuberculosis (25).

DIAGNÓSTICO:

La detección de casos es la actividad orientada a identificar precozmente a las personas afectadas con tuberculosis.

Se realizará permanentemente a través de la identificación y examen inmediato de los sintomáticos respiratorios que se detectan durante la atención de salud en cualquier área/servicio del establecimiento (25).

- Estudio de contactos:

El estudio de contactos se debe realizar en forma activa en todos los casos índices con tuberculosis, tanto en formas pulmonares como extrapulmonares, sensibles y resistentes a medicamentos.

El estudio de contactos comprende:

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

b. Examen: Todos los contactos censados deben pasar una evaluación médica para descartar la enfermedad tuberculosis. A los contactos con síntomas respiratorios o con La prueba cutánea de derivado proteico purificado (PPD) positivo se les debe realizar una radiografía de tórax, el médico tratante decidirá la indicación de tratamiento anti-TB, terapia preventiva con isoniacida (TPI) u observación de acuerdo a lo dispuesto en la presente norma técnica (25).

c. Control: Todos los contactos deben ser examinados (evaluación clínica, bacteriológica y radiológica) a lo largo del tratamiento del caso índice. En casos de tuberculosis sensible la evaluación se realizará al inicio, al cambio de fase y al término del tratamiento.

En casos de tuberculosis resistente, la evaluación se realizará al inicio del tratamiento, cada 3 meses y al término del tratamiento (25).

Las actividades en el marco del censo y estudio de contactos deben estar registradas en la sección "Control de Contactos" de la Tarjeta de Control de Tratamiento con Medicamentos de Primera Línea, así como de la Tarjeta de Control de Tratamiento con Medicamentos de Segunda Línea, según corresponda (25).

Detección y Diagnóstico que realiza el Profesional de Enfermería

Realizar acciones de detección de casos, solicitando el examen inmediato de los sintomáticos respiratorios identificados y seguimiento diagnóstico de los sospechosos de tuberculosis en todas sus formas (23).

Intervenir activamente sensibilizando y motivando al personal de salud (disciplinario y multidisciplinario) para realizar la detección de sintomáticos respiratorio, de acuerdo a los estándares internacionales, considerando la complejidad del servicio y los recursos existentes.

Realizar la valoración integral inicial del enfermero para la detección de sintomáticos respiratorios (SR) y sospechosos de tuberculosis en los usuarios de los establecimientos de salud y poblaciones vulnerables. Realizar la valoración y el diagnóstico de enfermería de cada caso de tuberculosis (TB), considerando las complicaciones potenciales (CP) y su diagnóstico de ingreso.

Notificar e intervenir en el proceso de referencia y contrarreferencia de los casos diagnosticados de tuberculosis basada en las normas vigentes. Realizar la aplicación y lectura de la prueba tuberculínica. Registrar y monitorear las actividades de detección de casos (23).

- **Organizar la búsqueda de casos**

Organizar, registrar, monitorear y evaluar la detección de sintomáticos respiratorios, en coordinación permanente con los responsables de otros servicios del establecimiento de salud (EESS).

Garantizar que los SR con frotis de esputo (+) inicien tratamiento en el EESS o sean derivados.

Verificar la obtención y envío de las dos muestras de esputo para la realización de la Baciloscopía, pruebas de sensibilidad, rápida y convencional; cultivo y otros exámenes auxiliares basales, de acuerdo a lo dispuesto en la presente Norma Técnica (25).

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA: (ESTUDIO DE CONTACTOS)

Contacto: Persona que tiene o ha tenido exposición con un caso índice diagnosticado de tuberculosis en los tres meses previos al diagnóstico (25).

- **Contacto intradomiciliario:** Es aquella persona que reside en el domicilio del paciente con tuberculosis (24).
- **Contacto extra-domiciliario:** Es aquella persona que no reside en el domicilio del paciente con TB, sin embargo, comparten ambientes comunes (colegios, trabajos, guarderías, albergues, comunidad). Así mismo son considerados en esta categoría parejas, amigos y familiares que frecuentan a la persona afectada (24).

- **Contacto censado:** Es el contacto registrado en la tarjeta de control de asistencia y administración de medicamentos (25).
- **Contacto examinado:** Es el contacto censado que ha sido estudiado mediante alguno de los siguientes procedimientos para descartar tuberculosis: examen clínico, rayos X, prueba de tuberculina (PPD), y si es sintomático respiratorio: baciloscopías y cultivos de esputo (25).
- **Contacto controlado:** Es el contacto que ha cumplido con todos los controles programados; para los casos de contacto de tuberculosis sensible se consideran 3 controles y en los casos de tuberculosis resistente se consideran 6 controles (25).

TERAPIA PREVENTIVA CON ISONIACIDA (TPI):

La Terapia Preventiva Con Isoniacida (TPI) se debe indicar a personas diagnosticadas de tuberculosis latente, que pertenecen a los grupos de riesgo.

La indicación de la Terapia Preventiva Con Isoniacida (TPI) es responsabilidad del médico tratante del Establecimiento de Salud y su administración es responsabilidad del personal de enfermería

Ante la presencia de factores de riesgo, tales como: personas mayores de 35 años, antecedente de alcoholismo crónico, historial de reacciones adversas a isoniacida sean personales o familiares, y potenciales interacciones medicamentosas (warfarina, ketoconazol, hidantoina, entre otros), la indicación de (TPI) debe ser realizada por el médico consultor (25).

En las personas de 15 años o más la dosis de isoniacida es de 5 mg/Kg/día (máximo 300 mg al día) y en las personas menores de 15 años la dosis es de 10 mg/Kg/día (máximo 300 mg por día), la que debe administrarse en una sola toma, de lunes a domingo por 6 meses (25).

Procedimientos para la administración de terapia preventiva con Isoniacida

El personal de enfermería de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y control de la Tuberculosis (ESN- PCT) del establecimiento de salud es responsable de la organización, seguimiento, registro y control de la Terapia preventiva con Isoniacida (25).

La entrega del medicamento será semanal y la administración será supervisada por un familiar debidamente capacitado. El registro será realizado en la tarjeta de control de tratamiento del caso índice (25).

La Terapia preventiva con Isoniacida no está indicada en las siguientes situaciones clínicas:

- a. Contactos de caso índice con tuberculosis resistente a isoniacida y Tuberculosis Multidrogo resistente (TB MDR).
- b. Personas que han recibido tratamiento antituberculosis, a excepción de las personas con infección por Virus de papiloma Humano (VIH).
- c. Personas con antecedentes de hepatopatía crónica, daño hepático secundario a isoniacida o con historia de reacciones adversas a este fármaco (25).

Organizar el estudio de contactos y la administración de terapia preventiva

El estudio de contactos del caso tuberculosis sensible debe ser realizado al inicio, cambio de fase y al término de tratamiento y cada 3 meses en los contactos del caso tuberculosis resistente.

Organizar, registrar y controlar la administración de la terapia preventiva con isoniacida a los contactos con indicación médica (25).

TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

- **Educación y brindar consejería al paciente antes de iniciar el tratamiento**

Educación a la persona con tuberculosis y a su familia sobre la enfermedad, formas de contagio y medidas de prevención, uso de pruebas rápidas para detectar resistencia, qué medicamentos va a tomar, en qué horarios y por cuánto tiempo; posibles reacciones adversas, importancia de la adherencia al tratamiento y consecuencias de no tomar la medicación correctamente, la importancia del estudio de los contactos y medidas de control de infecciones dentro del domicilio y la potencial necesidad de aislamiento (25).

Referir a las mujeres en edad fértil a la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva para orientar sobre la paternidad responsable. Orientar y referir al afectado con tuberculosis al servicio de nutrición, psicología y servicio social. Realizar el censo de contactos y educar al paciente y familia sobre la importancia de su control.

Realizar la visita domiciliaria dentro de las primeras 48 horas, con los siguientes objetivos:

Verificar que el domicilio de la persona afectada.

- Educar y orientar al grupo familiar sobre el plan de tratamiento del afectado e importancia del soporte familiar.
- Orientar en el domicilio las medidas de prevención y control de infecciones.
- Confirmar el censo y organizar el estudio de contactos.
- Identificar SR entre los contactos y tomar las muestras de esputo (25).

Fases de tratamiento:

- a. PRIMERA FASE inducción o bactericida: de administración diaria, sirve para reducir rápidamente la población bacilar de crecimiento y multiplicación rápida (lográndose destruir al 90% de la población bacteriana en los primeros 10 días) y para prevenir la resistencia y con ello el fracaso al tratamiento (25).
- b. SEGUNDA FASE de mantenimiento o esterilizante: de administración intermitente. En este momento la población bacteriana se multiplica 1 vez por semana o menos frecuentemente, de manera que ya no requiere tratamiento diario. Incluye menor número de medicamentos, suficientes para conseguir la eliminación de los bacilos persistentes y evitar así las recaídas (25).

En todos los pacientes es obligatoria la observación directa de la toma de medicamentos por el personal de salud, con lo que se obtiene la mayor

posibilidad de curación y menos riesgo de resistencia y fracaso al tratamiento (25).

La observación directa de la toma de los medicamentos (tratamiento supervisado en ambas fases) mejora sensiblemente la posibilidad de lograr la curación de los pacientes. Está prohibido dar tratamiento autoadministrado.

Las instituciones proveedoras de servicios de salud deberán garantizar o asegurar la supervisión del tratamiento en ambas fases. De no poder cumplir con esta indicación deberá ser derivado o transferido según el caso a un establecimiento de salud del Ministerio de Salud para su supervisión (25).

Cuando se brinda tratamiento autoadministrado (no observado por el personal de salud) los enfermos no cumplen estrictamente la toma de todos los medicamentos y por tanto se incrementa el riesgo de fracaso, abandono y muerte.

El tratamiento auto - administrado da lugar a la potencial creación de resistencia a medicamentos y la transmisión de tuberculosis resistente a antibióticos a los trabajadores de salud y a la comunidad, por lo que se constituye en una grave falta contra la salud pública (25).

Organizar la administración del tratamiento de la TB sensible

Informar sobre las características del tratamiento: fases, medicamentos, duración, control bacteriológico, médico y radiológico.

Administrar el tratamiento anti-TB directamente observado (observar la ingesta), y registrar las dosis administradas en la tarjeta de control de

tratamiento, vigilando la presencia de Reacciones adversas del Medicamento (RAM).

Realizar por lo menos tres entrevistas de enfermería: al inicio, al cambio de fase y al alta; y otras cuando sea necesario (25).

Organizar la administración del tratamiento de la TB resistente

Realizar las evaluaciones de enfermería en los pacientes con tuberculosis resistente, de manera mensual durante todo el tratamiento y 6 meses post alta.

Coordinar la referencia del afectado para evaluación inicial y trimestral por el médico consultor.

Coordinar con el servicio de farmacia del Establecimiento de Salud, el suministro de medicamentos de segunda línea.

Notificar el inicio del tratamiento con medicamentos de segunda línea.

Solicitar los controles mensuales de baciloscopía y cultivo y registrar su resultado (25).

TRATAMIENTO DIRECTAMENTE OBSERVADO (DOT)

El tratamiento deberá ser ambulatorio, diario, excepto domingos e integrado a los servicios generales de salud (Puestos de Salud, Centros de Salud) (25).

Para las situaciones excepcionales del establecimiento (días feriados y otras), los niveles locales establecerán las estrategias más apropiadas para garantizar el cumplimiento del tratamiento supervisado.

Se administrará el tratamiento directamente observado en boca.

La administración del tratamiento será supervisada en el 100% de los casos, siendo responsabilidad del personal de enfermería de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y control de la Tuberculosis.

Los medicamentos de primera línea deberán administrarse todos juntos en una sola toma (de preferencia en ayunas).

La administración de la dosis de las mañanas debe ser en el establecimiento de salud supervisado por el personal de enfermería

La dosis vespertina (en caso de tuberculosis resistente)

Cuando el establecimiento tiene turno de 12 horas debe ser supervisado por personal de enfermería (25).

Promover la adherencia al tratamiento y prevenir la irregularidad al tratamiento

Identificar los factores de riesgo asociados a abandono: antecedente de irregularidad o abandono de tratamiento previo, existencia de conflicto familiar, laboral, alcoholismo y drogadicción, pobreza y conducta anti-social.

Establecer con el equipo multidisciplinario del establecimiento de Salud, estrategias centradas en el paciente para garantizar la adherencia al tratamiento, interactuando con agentes comunitarios de salud, organizaciones de afectados o de base, gobierno local, instituciones no gubernamentales u otros actores de la comunidad (25).

Monitorear y registrar la condición de "Irregularidad al Tratamiento" (pérdida de 3 dosis programadas en la fase inicial o 5 dosis durante todo el tratamiento para esquemas de tuberculosis sensible) en la tarjeta de administración de tratamiento (25).

REACCIONES ADVERSAS A FÁRMACOS ANTITUBERCULOSIS (RAFA) DURANTE EL TRATAMIENTO Y SU MANEJO

- En caso de presencia de reacciones adversas a fármacos antituberculosis (RAFA) de primera línea se podrá fraccionar las dosis por periodos muy cortos (ver las disposiciones específicas correspondientes a "Farmacovigilancia y Atención Clínica de las Reacciones Adversas a Fármacos Antituberculosis (25).
- Los Medicamentos de segunda línea tienen por característica ser potencialmente más tóxicos, desarrollando más frecuentemente problemas de reacciones adversas a fármacos antituberculosis (RAFA), motivo por el que su uso requiere un adecuado manejo de las mismas (25).
- reacciones adversas fármacos antituberculosis tenemos el fármaco puede producir la gastritis son (isoniazida, rifampicina, pirazinamida, ethionamida) náuseas y vómitos puede causar (rifampicina, etambutol, pirazinamida, psicosis (isoniazida) , ansiedad(cicloserina) neuropatía periférica (isoniazida) la urticaria puede ser causas por cualquiera de estos medicamentos(25).

NIVEL PREVENCIÓN TERCIARIA DE LA TUBERCULOSIS

Se refiere a acciones relativas a la recuperación de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir de este modo las mismas.

En la prevención terciaria son fundamentales el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente (32).

CONTROL Y SEGUIMIENTO DE ENFERMERÍA

Monitorear, supervisar: evaluar la prestación del servicio y cuidados de enfermería al paciente con tuberculosis (TB), teniendo en cuenta los estándares e indicadores de calidad (23).

Monitorear y supervisar las actividades del programa de control de tuberculosis, para la adecuada operacionalización y desarrollo de la gestión.

Evaluar mediante indicadores de gestión, operacionales y epidemiológicos el impacto de las actividades realizadas para el control de la TB en su ámbito de jurisdicción en el nivel local (23).

Seguimiento:

- Administrar el Tratamiento Directamente Observado (TDO) teniendo en cuenta las necesidades del paciente.

- Brindar atención con calidad y calidez para identificar e intervenir en los factores que afectan la adherencia al tratamiento, fomentando el apoyo familiar y de grupo.
- Identificar las reacciones adversas oportunamente e interviene adecuando el plan de cuidados.
- Intervenir realizando consejería de enfermería para los casos, familia y grupo durante el seguimiento.
- Realizar la obtención de la muestra para los controles bacteriológicos durante el tratamiento, identificando casos con bacteriología positiva.
- Realizar el seguimiento de contactos no examinados.
- Monitorear la referencia y contrarreferencia de los casos transferidos.
- Realizar el análisis y seguimiento de cada caso individual y colectivamente a través de los estudios de cohorte (23).

Coordinar el seguimiento del tratamiento

Organizar la historia clínica del paciente incluyendo todos los registros y formatos , tales como: Formato de Solicitud de Investigación Bacteriológica , Formato de Derivación y Transferencia de Paciente, Formato de Notificación de Reacción Adversa a Medicamentos Antituberculosis , Formato de Notificación de Pacientes Fallecidos con Tuberculosis , Formato de Consentimiento Informado de Aceptación del Tratamiento Antituberculosis , Resumen de la Historia Clínica del Paciente con TB Resistente , Formato de Notificación Inmediata del Tratamiento con Medicamentos de Segunda Línea , Formato de Evolución Trimestral del Tratamiento con Medicamentos de Segunda Línea , entre otros formatos de manejo de la tuberculosis(25).

Coordinar la obtención de las muestras de esputo u otras para el seguimiento bacteriológico u otros exámenes auxiliares.

Explicar acerca de la conversión bacteriológica del esputo al final de la primera fase.

Informar sobre el estado actual de la enfermedad al término de cada fase de tratamiento (25).

Educar sobre la importancia de la continuidad en la segunda fase del tratamiento. Realizar y registrar el peso mensual del paciente. Registrar la condición de egreso, en el libro de registro de seguimiento y en la tarjeta de tratamiento (25).

Organizar la derivación y transferencia

El proceso de derivación y transferencia es responsabilidad del personal de enfermería del establecimiento de salud del programa control de tuberculosis y consiste en:

Derivación Se denomina al procedimiento por el cual aquella persona que es diagnosticada de tuberculosis y que no reside en la jurisdicción del establecimiento de salud, es derivada al establecimiento de salud más cercano a su domicilio. Utilizar el formato de derivación y transferencia de pacientes, adjuntando los resultados de los exámenes de diagnóstico realizados (25).

El establecimiento de salud que deriva un paciente, no debe registrarlo como caso, en el libro de registro de casos. La derivación debe ser registrada (fecha y lugar) en el libro de registro de sintomáticos respiratorios (25).

Realizar seguimiento de los casos derivados a fin de confirmar el inicio del tratamiento. El establecimiento que recibe al paciente debe confirmar y remitir el desglose inferior del formato de derivación y transferencia de pacientes. En caso de personas hospitalizadas adjuntar copia de la epicrisis. Los medicamentos serán provistos por el Establecimiento de Salud donde recibe el tratamiento (25).

Transferencia

Se denomina a aquella persona diagnosticada y notificada por tuberculosis que reside en la jurisdicción del establecimiento, pero que solicita traslado a otro establecimiento por cambio de lugar de residencia o cercanía a su lugar de trabajo, estudio, entre otros (25).

El establecimiento que realiza la transferencia de un paciente debe registrarlo como caso, en el libro de registro de casos.

Utilizar el formato de derivación y transferencia de pacientes, adjuntando copia de la tarjeta de control de tratamiento correspondiente. El establecimiento de salud que transfiere es responsable de realizar el seguimiento para confirmar que los casos llegaron al establecimiento de salud y garanticen la continuación de su tratamiento hasta obtener la condición de egreso.

Asimismo, el establecimiento de salud de salud que recibe el caso debe comunicar la condición de egreso al establecimiento de salud de origen para ser reportado en el estudio de cohorte.

Los medicamentos serán provistos por el establecimiento de salud donde recibe el tratamiento.

En casos de transferencias a otros países debe coordinarse con la Estrategia Sanitaria Nacional del Control Programa de Tuberculosis para realizar la referencia internacional, de acuerdo al formato contenido en la presente Norma Técnica de Salud y confirmación de la continuación del tratamiento en el país de destino (25).

Organizar el sistema de registro e información y análisis de información

Organizar y garantizar el llenado de los registros utilizados en el seguimiento de los casos de tuberculosis resistente.

Realizar el control de calidad de los datos registrados en los libros de registro y tarjetas de tratamiento, de acuerdo a lo dispuesto en la presente Norma Técnica de Salud. Consolidar la información operacional de la Establecimiento del Programa de Control de Tuberculosis de los establecimientos: Informe operacional, informe bacteriológico, estudios de cohorte, base nominal y remitirlo al nivel inmediato superior.

Analizar los indicadores operacionales y epidemiológicos, para la toma de decisiones en el nivel local (25).

REHABILITACIÓN RESPIRATORIA:

La Fisioterapia Respiratoria es una de las técnicas de tratamiento que tenemos que implantar en los pacientes, pues la higiene bronquial es clave para la recuperación de la enfermedad, siendo una terapia muy

efectiva para el control y recuperación de los pacientes, sin tener efectos adversos (33).

La fisioterapia respiratoria, como su nombre lo indica, aborda al sistema respiratorio y a los músculos del tronco involucrados con el mismo. Es un conjunto de técnicas físicas que ligado al tratamiento médico, pretende mejorar la función respiratoria del organismo.

En ciertos pacientes, la terapia respiratoria es fundamental ya que mejora el sistema cardiopulmonar y brinda una mejor oxigenación a los músculos de todo el cuerpo, gracias a lo cual ayuda a aumentar la calidad del organismo en general.

Para mejorar la función respiratoria de un paciente es necesario:

- Mejorar la movilidad diafragmática
- Mejorar la movilidad costal
- Desobstruir el árbol bronquial
- Mejorar la expansión pulmonar
- Control de frecuencia respiratoria
- Equilibrio muscular
- Entrenar y readaptar el sistema cardiorespiratorio ante el esfuerzo (34).

REHABILITACIÓN SOCIAL

Las estrategias son fundamentalmente el acompañamiento y consejería por parte de personas que han pasado por la experiencia, y la visita o acompañamiento de líderes espirituales de la comunidad.

Para esto es necesario que los servicios de salud, centros de salud, puedan utilizar una o más de las siguientes estrategias:

Tomar contacto y coordinar acciones con las organizaciones culturales, sociales y religiosas de la comunidad. Las actividades pueden ser:

- Visitas domiciliarias o institucionales.
- Invitación de inclusión a reuniones o actividades comunitarias.

Organización de actividades recreativas incluyentes. Se recomienda que, para la realización de estas actividades, se tenga en cuenta criterios de bioseguridad.

Es necesaria la reflexión y capacitación colectiva sobre este aspecto y basarlo en un pacto de mutuo cuidado y de comunicación asertiva (35).

REHABILITACIÓN LABORAL

La Ley N°30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú decreto Supremo N° 021-2016-S.

En el capítulo V, los beneficios del trabajador afectado por tuberculosis:

La persona afectada por tuberculosis informa a su empleador su diagnóstico para acceder a los derechos y beneficios establecidos por la Ley y el presente Reglamento.

El empleador una vez informado del diagnóstico del trabajador está obligado a mantener la reserva y discreción necesaria, y a asegurar que no medien actos discriminatorios de ningún tipo para la persona afectada por tuberculosis en el ambiente laboral (36).

Medidas orientadas a prevenir y controlar la transmisión de la tuberculosis en el lugar de trabajo.

El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo es la entidad encargada de realizar acciones orientadas a difundir el impacto negativo de la

tuberculosis y la importancia de realizar acciones de prevención, entre los empleadores públicos, privados y los trabajadores cualquiera sea su condición (36).

El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo podrá contar con el apoyo de entidades públicas y privadas comprometidas en esta temática, y promoverá que los empleadores del sector público y privado implementen en sus respectivos reglamentos internos de trabajo y en su organización laboral, políticas y programas orientados a prevenir y controlar la transmisión de la tuberculosis, que incluyan los siguientes aspectos:

- Protección de los derechos de los trabajadores afectados por tuberculosis.
- Prevención de la tuberculosis en el lugar de trabajo.
- Asistencia y apoyo a las y los trabajadores afectados por tuberculosis, durante su tratamiento.
- Prevención y sanción de actos discriminatorios hacia las personas afectadas por tuberculosis, a causa de su estado de salud
- Establecer medidas orientadas a identificar factores medioambientales que incrementan el riesgo de la transmisión de la tuberculosis en el lugar de trabajo, para posteriormente erradicarlos.
- Implementar medidas para detectar casos de tuberculosis en el lugar de trabajo, los cuales deberán ser derivados a los establecimientos de salud para el tratamiento respectivo (36).

Protección de los derechos laborales del trabajador afectado por tuberculosis Los trabajadores afectados por tuberculosis, además de los establecidos por Ley, tienen los siguientes derechos:

En caso se compruebe que el despido del trabajador ha sido motivado solo por ser una persona afectada por tuberculosis, se considerará despido nulo por ser un acto discriminatorio. La persona afectada por tuberculosis no será víctima de actos discriminatorios en el lugar de trabajo, considerándose este un acto de hostilidad equiparable al despido (36).

El empleador debe implementar medidas orientadas a prevenir y sancionar la comisión de actos discriminatorios, así como una instancia en la empresa que se encargue de la prevención e intervención en estos casos.

El empleador brinda al trabajador afectado por la tuberculosis, las facilidades para el uso efectivo del descanso respectivo señaladas por el médico tratante, que garantice su adecuada recuperación para su próximo retorno al lugar de trabajo (36).

El tratamiento supervisado se brinda en el establecimiento de salud más cercano al domicilio o centro laboral del afectado por tuberculosis, siguiendo los procedimientos de referencia y derivación correspondiente según la Norma Técnica de Salud vigente (36).

Al finalizar su descanso médico, el trabajador afectado por tuberculosis deberá solicitar a su médico tratante un reporte de su estado de salud, el cual deberá informar que no contagia la tuberculosis, además de señalar el tiempo que falta por cumplir su tratamiento y recomendar sea reasignado a sus actividades laborales en caso considere que las

actividades que viene realizando puede afectar su salud, que se encuentra aún en proceso de recuperación (36).

En caso el médico tratante considere que las actividades laborales que realizaba el trabajador afectado por tuberculosis pudiesen afectar su estado de salud, éste podrá solicitar a su empleador le reasigne sus labores.

El trabajador afectado por tuberculosis tiene derecho a ingresar una hora después del horario habitual a su lugar de trabajo o retirarse una hora antes, para recibir el tratamiento supervisado, medida que se encontrará vigente hasta que culmine su tratamiento.

El trabajador afectado con tuberculosis ejercerá este derecho coordinando con el médico tratante y lo comunicará a su empleador (36).

Protección de la salud del trabajador afectado por tuberculosis al reincorporarse a su lugar de trabajo

El empleador deberá asignar al trabajador afectado por tuberculosis al reinsertarse al trabajo, labores que no pongan en riesgo su salud, sin que ello afecte sus derechos laborales (36).

El trabajador afectado por tuberculosis retornará a sus labores cotidianas de acuerdo a su condición clínica con la misma remuneración y demás derechos laborales que venía recibiendo.

El trabajador afectado por tuberculosis que culmine el tratamiento antituberculosis en cualquiera de sus formas pulmonar o extra pulmonar, y que haya derivado en secuela o discapacidad será reubicado en otra

área laboral que no ponga en riesgo su salud, sin que ello afecte sus derechos laborales (36).

El empleador a reasignarle otras funciones contraviniendo las indicaciones médicas, el trabajador afectado por tuberculosis podrá solicitar la intervención del servicio de inspección del trabajo del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (36).

El trabajador afectado por tuberculosis podrá tener el apoyo de un inspector de trabajo del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, quien lo orientará para determinar que el ambiente laboral no afectará su estado de salud (36).

2.2.3. RESPONSABILIDAD SOCIAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA.

La Responsabilidad Social, es la actitud madura, consiente y sensible a los problemas de nuestra sociedad que nos ayuden a minimizar los impactos negativos a nuestra comunidad (37).

El profesional ha incursionado en la naturaleza del acto del cuidado de enfermería que, por su razón ontológica, implica una ética de responsabilidad, lleva implícita la capacidad de decidir y actuar con autonomía y libertad, tiene además como implicación intrínseca el proteger los derechos fundamentales de la persona, siendo el primero de ellos el derecho a la vida (38).

Además, el profesional de enfermería ocupa un lugar destacado en la prestación de servicios sanitarios como facilitador, asesor, promotor y evaluador de la salud de la colectividad, ya que, en sus diferentes modos de actuación profesional, permanecen más tiempo al lado del paciente que el resto de los profesionales que conforman el equipo básico de trabajo (39).

RESPONSABILIDAD CIVIL: Es aquel tipo de responsabilidad que tiene como principal objetivo la reparación de un daño o la compensación económica (indemnización) de los daños causados a otro por la acción u omisión durante el desarrollo de la actividad profesional (40).

En materia de responsabilidad civil se pueden establecer diferentes clasificaciones en función de cuál sea la norma jurídica transgredida:

a) Responsabilidad civil contractual: es un tipo de responsabilidad civil derivada del incumplimiento, o del cumplimiento inexacto, de las obligaciones contraídas mediante un contrato. Por tanto, existirá en este tipo de responsabilidad civil un contrato entre las dos partes involucradas. Analizando esta disposición el dolo equivale en este caso a intención y se corresponde con la voluntad de no cumplir. Es decir, existirá dolo cuando estamos ante el consciente incumplimiento del deber jurídico excepto cuando se incumplan las obligaciones actuando en casos de legítima defensa, en casos de necesidad o con el propio consentimiento del perjudicado (40).

b) Responsabilidad civil extracontractual: a menudo recibe el nombre de responsabilidad aquiliana. Este tipo de responsabilidad civil aparece cuando el daño o el perjuicio producido no tiene su origen en una relación contractual, es decir, no existe ningún contrato que delimite unas

obligaciones determinadas sino que tiene su origen en cualquier otro tipo de actividad y el daño producido deriva directamente del principio jurídico de no hacer daño a nadie (40).

RESPONSABILIDAD PENAL: La responsabilidad penal, constituye el tipo de responsabilidad principal que se deriva del derecho penal, encargado de castigar los comportamientos antijurídicos más graves y que atentan contra los bienes jurídicos más apreciados, que están catalogados como derechos fundamentales bajo la Constitución respectiva. Este tipo de responsabilidad, a diferencia de la civil, nos afecta a todos los profesionales sanitarios por igual, bien si desarrollamos nuestra actividad como profesionales de la sanidad privada o bien si lo hacemos como empleados de la sanidad pública (40).

La responsabilidad penal gira en base a dos pilares básicos y fundamentales que delimitan su territorio: el delito y la pena. El delito constituye la conducta no permitida desde el punto de vista jurídico que se ha llevado a cabo y la pena hace referencia a la sanción que el Estado impone al autor del delito. En el contexto de este trabajo, y en lo que al ámbito sanitario (concretamente de enfermería) se refiere, la responsabilidad penal hace referencia a una acción u omisión sanitaria, dolosa o imprudente, que está tipificada como delito o falta en nuestro código penal y que además está penada por la Ley (40).

En necesario explicar aquí, que la conducta de una persona encierra toda una serie de manifestaciones exteriores de su voluntad que van

dirigidas hacia un fin, incluyendo las acciones como actividades positivas que irán destinadas a la obtención de un resultado y las omisiones, como comportamientos pasivos (que carecen de actuación alguna) y contrarios a un deber jurídico de actuar en una determinada situación (40).

Es lo más frecuente dentro del ámbito de la responsabilidad penal sanitaria. La jurisprudencia señala como requisitos imprescindibles y necesarios para que exista un delito imprudente los siguientes:

- Una acción u omisión lícita de carácter voluntario, no maliciosa.
- La creación de un riesgo previsible y evitable.
- La infracción de normas de cuidado.
- La producción de un resultado lesivo (daño) (40).

Existencia de relación de causalidad entre la acción y el daño. Existen diferentes tipos de imprudencia:

- Imprudencia leve (falta).
- Imprudencia grave (delito).
- Imprudencia profesional. La imprudencia profesional aparece claramente definida en aquellos supuestos en los que se omiten una serie de conocimientos específicos que solamente tiene el sujeto, por la formación especial que ha recibido durante años y que le capacita para el desarrollo de dicha profesión. Por otra parte, la distinción entre la imprudencia leve y la grave, se encuentra en una diferente exigencia de evitabilidad, pues mientras en la grave el autor evitaría la situación con la

adopción de ciertas medidas esenciales de diligencia, en la leve, pese a que el desconocimiento del riesgo sigue siendo evitable, el autor solo podría evitar la situación con medidas más complejas (40).

RESPONSABILIDAD CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVO: Recibe con frecuencia el nombre de responsabilidad patrimonial de las administraciones públicas o responsabilidad administrativa. Regula los procedimientos judiciales en los que la administración sanitaria (40).

Será el Estado el que asuma la multa o indemnización que el tribunal haya solicitado. Afecta solo y exclusivamente a los profesionales de la Sanidad Pública y a los centros concertados cuando atiendan a pacientes derivados de la Seguridad Social (40).

El profesional que se dedique estrictamente a la Sanidad Privada seguirá sometido a las demandas civiles, recaerá por tanto sobre él la responsabilidad civil y necesitará un seguro de responsabilidad civil que le permita hacer frente a las demandas que durante el desarrollo de su actividad profesional puedan surgir contra él. Al igual que pasaba con la responsabilidad civil, para exigir responsabilidad contencioso-administrativo, es necesario que concurren los elementos de acción/omisión, daño y relación de causalidad (40).

RESPONSABILIDAD ÉTICO-MORAL: Es la obligación que tiene el profesional sanitario de responder ante sus propios actos desde la perspectiva moral y de las consecuencias que se puedan derivar de una no correcta actuación profesional (falta deontológica) cuando se actúa de manera incorrecta, incumpliendo el código deontológico y ético que se ha asumido por el hecho de pertenecer a un determinado gremio, en este caso, al de enfermería. Se puede decir, que la profesión enfermera desarrolla su responsabilidad ético-moral en tanto que se articula como servicio a la sociedad desde la moralidad o ética que va implícita en el cuidado, ya que no es posible cuidar sin tener deseos de ayuda (40).

Entonces, la participación del profesional de enfermería frente al cumplimiento de la norma técnica de salud para la atención de las personas afectadas por tuberculosis es muy importante, pues esta guía el actuar profesional frente a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la persona, familia y comunidad basándose en infinidad de mecanismos y estrategias que permitan entablar una relación de confianza con la sociedad, difundiendo hábitos y estilos saludables que potencien la promoción y prevención frente a la tuberculosis.

La formación teórica es necesaria para actuar sobre los dilemas éticos que se presentan en el profesional de enfermería. Los desafíos éticos actuales son altos y es necesario dar claves para un desempeño exitoso del profesional, la comprensión y la promoción de los valores éticos son la base de la responsabilidad de enfermería (42).

Los valores éticos fundamentales serán cruciales para construir la confianza de los pacientes, el profesional de enfermería tiene la responsabilidad ética para actuar mejor frente al interés de los pacientes y en las mejores prácticas del cuidado, basando nuestras acciones la

responsabilidad ética, los principios básicos para dar base formal a la ética del cuidado y la responsabilidad son los cuatro principios bioéticos (41).

Por esta razón enfocamos la responsabilidad social en los principios bioéticos de enfermería, ya que ha incursionado sobre la naturaleza del acto del cuidado de enfermería que, por su razón ontológica, implica una responsabilidad ética.

PRINCIPIOS BIOÉTICOS

Principio de Beneficencia: Este principio tiene como base el no dañar, hacer el bien, pero fundamentalmente los valores éticos están dados en el comprender, significa buscar el bien del paciente en términos terapéuticos (42)

Principio de la no Maleficencia: En la praxis significa evitar hacer daño, evitar la imperancia, la imprudencia, la negligencia. Este se refiere a la inocuidad de la medicina y procede de la ética médica hipocrática (42).

Principio de la Justicia: Este significa atender primero al más necesitado de los posibles a atender, exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad, jerarquizar adecuadamente las acciones a realizar, hacer uso racional de los recursos materiales para evitar que falte cuando más se necesite (42).

Principio de Autonomía: Refleja que la prioridad en la toma de decisiones relacionado con la enfermedad es del paciente, el cual decide lo que es conveniente para él durante el proceso de salud enfermedad. La

toma de decisiones es un derecho que requiere de información adecuada, conocida esta práctica como el consentimiento informado (42).

El consentimiento informado es la elección voluntaria hecha por el individuo, libre de coerción del médico, de los familiares, amigos o de la propia sociedad (42).

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

Nivel de Conocimiento: El conocimiento tiene un carácter individual y social; puede ser: personal, grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece. También influyen los patrones de aceptación que forman la cultura de su organización y los valores sociales en los que ha transcurrido su vida. Esto determina que el conocimiento existe, tanto en el plano del hombre como de los grupos y la organización, y que estos se encuentran determinados por su historia y experiencia social concreta (43).

Nivel de conocimiento de enfermería: El conocimiento en enfermería es la racionalidad práctico-reflexiva, que considera las diversas maneras de conocimiento, en el ámbito de la enfermería para el cuidado integral profesionalizado (44).

Nivel de conocimiento en medidas preventivas: El conocimiento científico que se adquiere para evitar la aparición de riesgos para la salud del individuo, de la familia y la comunidad.

Medidas preventivas prevención: constituye un conjunto de actividades dirigidas específicamente a identificar los grupos vulnerables de alto riesgo y para los que pueden emprenderse medidas con el objetivo de evitar el comienzo de problema (45).

Tuberculosis: Es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*) (46).

Responsabilidad Social: “ética empresarial que adquiere una organización de contribuir a la satisfacción de las expectativas creadas a partir de su relación con los sectores con los cuales debe interactuar para el cumplimiento de su razón social” (47).

Responsabilidad social de Enfermería: es el compromiso de la enfermera del C.S para mejorar la calidad de vida en la atención integral del equipo de salud de los pacientes, familia y comunidad y es un segmento de la ética empresarial.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y diseño de investigación:

El tipo de investigación fue cuantitativa, porque se obtuvo datos medibles para establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y responsabilidad social de los Profesionales de Enfermería.

Tipo de investigación correlacional de corte transversal.

3.2. Población, muestra y muestreo

Población de estudio: La población considerada para la investigación estuvo constituida por 21 Profesionales de Enfermería que laboran en el Centro de salud San Francisco del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna- 2017.

Muestra de estudio: No se calculó el tamaño de muestra porque se consideró al 100% de la población de estudio, siendo un total de 21 enfermeras que laboran en el Centro de Salud San Francisco.

Muestreo: El muestreo que se utilizó es por conveniencia.

Unidad de Análisis:

Los sujetos de estudio de esta presente investigación lo conformaron todos los profesionales de enfermería que trabajan en el Centro de Salud San Francisco.

Criterio de inclusión:

Profesional de Enfermería que labora en el Centro de Salud San Francisco.

Criterios de exclusión:

Profesional de Enfermería que se encuentre de Vacaciones

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica para la recolección de datos que se utilizó fue la encuesta y como instrumento el cuestionario.

El objetivo de los diferentes instrumentos que se utilizaron fueron obtener información sobre:

PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS:

Cuestionario Nivel de conocimiento sobre la Prevención de la Tuberculosis:

Diseñado por la Autora Bachiller en Enfermería Deicy Estiffani Lujan Castillo, el Instrumento N° 01 consta de 20 ítems (ANEXO 01),

Para la evaluación del Instrumento en general se asignaron las siguientes puntuaciones:

EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO EN GENERAL	
Nivel de Conocimiento Alto	(16-20puntos)
Nivel de Conocimiento Regular	(11-15puntos)
Nivel de Conocimiento Bajo	(10-1 puntos)

Para evaluar las dimensiones del instrumento, se asignaron las siguientes puntuaciones, según respuestas correctas e incorrectas:

Medidas de prevención primaria	(p4 - p7)= 84 puntos = 100%
Medidas de prevención secundaria	(p8 – p19) = 252 puntos = 100%
Medidas de prevención terciaria	(p20) = 21 puntos = 100%

RESPONSABILIDAD SOCIAL:

La responsabilidad social de los Profesionales de Enfermería. Consta de 14 ítems en formato tipo Escala Likert, los cuales deben ser puntuados en una escala comprometida entre 1 y 5 (1= nunca, 2=pocas veces, 3= a veces, 4= casi siempre y 5 = siempre). Debiéndose asignar las siguientes categorías (ANEXO 02).

Responsabilidad Social Alta	(52 – 70 puntos)
Responsabilidad Social Regular	(33 – 51 puntos)

Responsabilidad Social Bajo	(14 – 32 puntos)
-----------------------------	------------------

Para evaluar los ítems por dimensiones, se asignaron las siguientes puntuaciones:

DIMENSIONES DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA	
Participación	S= siempre 5 pts. CS= casi siempre 4 pts. AV= a veces 3 pts. PV= pocas veces 2 pts. N= Nunca 1 pts.
Cumplimiento de la Norma Técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis	S= siempre 5 pts. CS= casi siempre 4 pts. AV= a veces 3 pts. PV= pocas veces 2 pts. N= Nunca 1 pts.
Confianza.	S= siempre 5 pts. CS= casi siempre 4 pts. AV= a veces 3 pts. PV= pocas veces 2 pts. N= Nunca 1 pts.
Difusión	S= siempre 5 pts. CS= casi siempre 4 pts. AV= a veces 3 pts. PV= pocas veces 2 pts. N= Nunca 1 pts.

LA VALIDEZ DEL CONTENIDO O VALIDACIÓN EXPERTA:

Los diferentes instrumentos de cada variable fueron sometidos a juicio de expertos por Profesionales de Enfermería que laboran años en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN-PCT).

Se realizó la validación con la estadística Lic. Guadalupe Castillo Loza.

Al validar el cuestionario “nivel de conocimiento sobre la prevención de tuberculosis “, se calcula la razón de validez de contenido para cada reactivo, el valor mínimo de CVR para un número de 4 expertos es 0,75 y según la tabla de Lawshe para 4 expertos tiene un valor de 0,99.

Al validar la escala “Responsabilidad Social de los Profesionales de Enfermería”, se calcula la razón de validez de contenido para cada reactivo, el valor mínimo de CVR para un número de 8 expertos es 0,75 y según la tabla de Lawshe para 4 expertos tiene un valor de 0,99 (ANEXO N° 03).

LA CONFIABILIDAD

Para la confiabilidad de los instrumentos se aplicó la prueba piloto en una población similar a la población objeto de estudio, conformado por 10 Profesionales de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, con el objetivo de reajustar la redacción y la comprensión de las de los instrumentos. Según el cálculo de consistencia a través del coeficiente de: Alfa de Crombach, cuya valoración fluctúa entre -1 y 1.

Se ha utilizado el programa SPSS V.23.0 sin reducir ningún elemento; es decir no se eliminó ninguna pregunta.

Por el coeficiente obteniendo para la primera variable de estudio dio un valor considerable y significativo de **0,88**. “Nivel de conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis”, los resultados son altamente confiable en su medición.

Por el coeficiente obteniendo para la segunda variable de estudio dio un valor considerable y significativo de **0,78**. “Responsabilidad social de los Profesionales de Enfermería según los principios bioéticos”, los resultados son altamente confiables en su medición. (ANEXO N°04)

3.4. Procedimientos de recolección de datos

Para la recolección de datos se realizó una serie de coordinaciones con el Gerente del Centro de Salud San Francisco y Jefa de Enfermeras quien nos facilitó las coordinaciones con las enfermeras que laboran en el establecimiento.

El proceso de recolección de datos se llevó a cabo el mes de noviembre, durante las horas de trabajo de los profesionales de enfermería, utilizando un promedio 30 minutos.

Ética en la investigación:

Para la ejecución del presente estudio, se tuvo en cuenta la autorización de los Profesionales de Enfermería mediante el Consentimiento Informado, respetando la participación voluntaria y la aplicación adecuada del instrumento, evitando perjudicar la integridad moral, psicológica y social, de esta manera se protegió el anonimato y confidencialidad, ya que los datos fueron procesados en forma agrupada

y sola la investigadora tuvo acceso a la información. Así mismo, el instrumento fue aplicado en forma individual y privada (Anexo N° 05).

3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez concluida la recolección de datos se codificaron y vaciaron a una base de datos en el programa Excel de Microsoft Windows 2016, el procesamiento del mismo se realizó utilizando el Software estadístico informativo Statical Package for the Social Sciencess (SPSS) V.23.0.

Para el análisis estadístico se aplicó la estadística descriptiva o Análisis Exploratorio de Datos para presentar los datos y organizarlos datos en gráficos que permiten detectar tanto las características sobresalientes con porcentajes. Y para las variables cuantitativas se utilizo las medidas de tendencia central (media, mediana y varianza).

Para conocer si existe relación entre las dos variables de estudio se utilizo el estadístico Chi^2 de Pearson, para variables cualitativas, considerando como que existe relación si Chi^2 es mayor a 1 y si es esta relación estadísticamente significativa con un nivel de confianza del 95% y margen de error de 5%, se acepta relación si p valor es <0.05 .

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

En este capítulo se presentan tablas, análisis y gráficos estadísticos elaborados a partir de la información obtenida.

Luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos, se obtuvieron los siguientes resultados, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteadas.

TABLA N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Nº	%
ALTO	20	95,24
REGULAR	1	4,76
BAJO	0	0,00
Total	21	100,00

Fuente: Encuesta aplicada Profesionales de Enfermería del Centro de Salud San Francisco 2017.

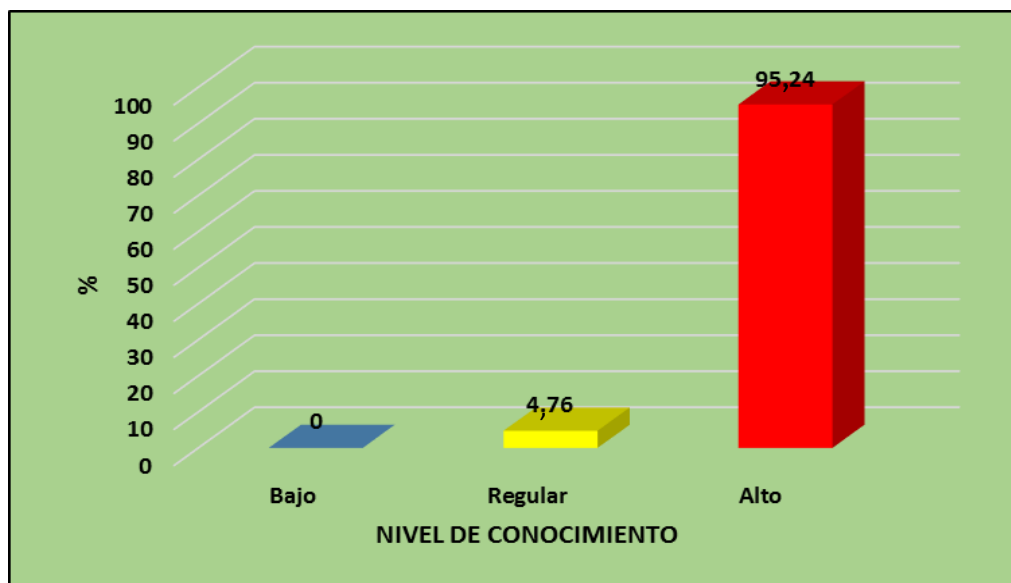
Elaborado: Bach. Lujan D.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°1, se observa 95,24% presentó un nivel de conocimiento alto, el 4,76% presentó un nivel de conocimiento regular y el 0,00% un nivel de conocimiento bajo.

GRÁFICO N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN FORMA GENERAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA, REGIÓN TACNA-2017



Fuente: Tabla N° 1

TABLA N° 1.1.

DIMENSIONES DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA, REGIÓN TACNA-2017

DIMENSIONES	ITEMS	Correcto		Incorrecto		TOTAL		
		N°	%	N	%	N°	%	
PREVENCIÓN PRIMARIA DE LA TUBERCULOSIS	P1	Agente infeccioso causa la Tuberculosis	21	14,3	0	0	21	14,3
	P2	Factores de transmisión	21	14,3	0	0	21	14,3
	P3	Signos y síntomas	21	14,3	0	0	21	14,3
	P4	Medidas de prevención primaria	18	12,3	3	2	21	14,3
	P5	Medidas control de infección tuberculosis en el establecimiento de salud.	16	10,9	5	3,4	21	14,3
	P6	Medidas de bioseguridad utiliza en atención en el consultorio del Establecimiento de Salud	21	14,3	0	0	21	14,3
	P7	Medidas de prevención primaria que educa y realiza la enfermera.	21	14,3	0	0	21	14,3
TOTAL		139	94,6	8	5,4	147	100	
PREVENCIÓN SECUNDARIA DE LA TUBERCULOSIS	P8	Sintomático respiratorio	18	7,1	3	1,2	21	8,3
	P9	Medidas de prevención secundaria de la tuberculosis. Según Norma Técnica.	16	6,3	5	2	21	8,3
	P10	Intervención que realiza si en la consulta el paciente tiene tos con flema	21	8,3	0	0	21	8,3
	P11	¿Estudios de contacto? Según Norma Técnica	15	5,9	6	2,4	21	8,3
	P12	Responsable de la administración del TPI Según Norma Técnica de salud TBC	16	6,3	5	2	21	8,3
	P13	Administra el tratamiento de la tuberculosis	21	8,3	0	0	21	8,3
	P14	Intervención que realiza al paciente de tuberculosis con inasistencia a su tratamiento	21	8,3	0	0	21	8,3
	P15	Reacciones adversas a fármacos antituberculosos	19	7,5	2	0,8	21	8,3
	P16	Responsable de la organización, seguimiento, registro y control TPI en el centro de salud	21	8,3	0	0	21	8,3
	P17	Objetivos de una visita domiciliar de un paciente nuevo de TB.	19	7,5	2	0,8	21	8,3
P18	Entrevistas mínimas debe realizar el personal de enfermería al paciente de Tuberculosis.	20	7,9	1	0,4	21	8,3	
P19	Promover la adherencia al tratamiento del paciente, factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento	20	7,9	1	0,4	21	8,3	
TOTAL		207	89,6	25	10,4	232	100,0	
PREVENCIÓN TERCIARIA DE LA TUBERCULOSIS	P20	Responsable de la organización, seguimiento, registro y control TPI en el centro de salud	21	100,0	0	0	21	100,0
	TOTAL	21	100,0	0	0	21	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada Profesionales de Enfermería del Centro de Salud San Francisco 2017.

Elaborado: Bach. Lujan D.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°1.1. Se observa las dimensiones del nivel de conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis en los profesionales de enfermería del C.S. San Francisco, se puede apreciar:

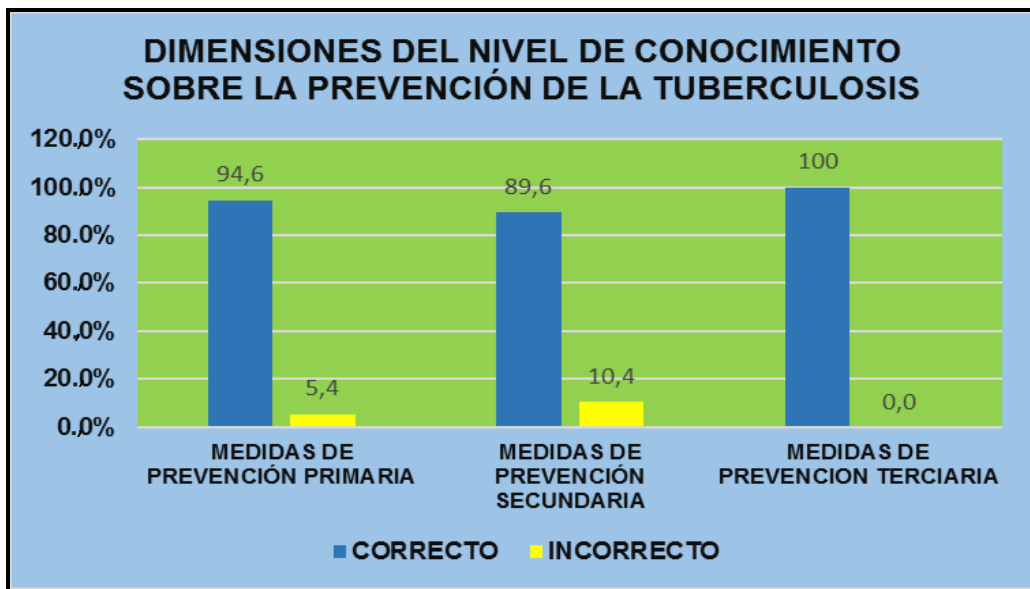
En la dimensión de medidas de prevención primaria de la tuberculosis, el 94,6% marcó correctamente, mientras el 5,4% marcó incorrectamente.

En la dimensión de medidas de prevención secundaria de la tuberculosis, el 89,6% marcó correctamente, mientras el 10,4% marcó incorrectamente.

En la dimensión de medidas de prevención terciaria, el 100% marcó correctamente.

GRÁFICO N° 1.1.

DIMENSIONES DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA, REGIÓN TACNA-2017



Fuente: Tabla N°1.1

TABLA N° 2

**RESPONSABILIDAD SOCIAL EN FORMA GENERAL DE LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE
SALUD SAN FRANCISCO, DISTRITO CORONEL
GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA,
REGIÓN TACNA-2017**

RESPONSABILIDAD SOCIAL	Nº	%
Nivel bajo	1	4,76
Nivel regular	12	57,14
Nivel alto	8	38,10
Total	21	100,00

Fuente: Encuesta aplicada Profesionales de Enfermería del Centro de Salud San Francisco 2017.

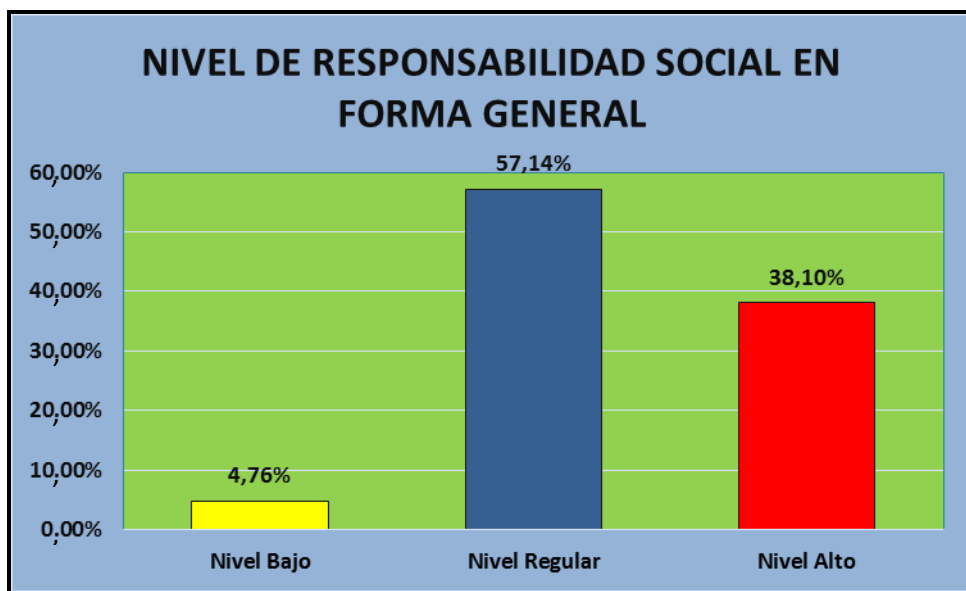
Elaborado: Bach. Lujan D,

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°2 se observa la distribución porcentual sobre la responsabilidad social en forma general de los profesionales de enfermería, que el mayor porcentaje 57,14% presenta un nivel regular de responsabilidad social, un 38,10% presenta un nivel alto, mientras que un 4,76% presenta un nivel bajo.

GRÁFICO Nº 2

RESPONSABILIDAD SOCIAL EN FORMA GENERAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA, REGIÓN TACNA-2017



Fuente: Tabla Nº 2

TABLA N° 2.1

**DIMENSIONES DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL DE LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO
DE SALUD SAN FRANCISCO, DISTRITO CORONEL
GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA,
REGIÓN TACNA-2017**

Dimensiones de la responsabilidad social	ENUNCIADO	FRECUENCIA	Nº	%	
PARTICIPACIÓN	P1: Ud. capta Sintomático Respiratorio durante la atención de su consultorio, realiza la orden de laboratorio de Baciloscopia y entrega los frascos rotulados.	Pocas veces	1	4,76	
		A veces	3	14,29	
		Casi siempre	12	57,14	
		Siempre	5	23,81	
	P2: En la jurisdicción viven pacientes con Tuberculosis. Ud. realiza búsqueda de contactos extra domiciliarios.	Pocas veces	1	4,76	
		A veces	8	38,10	
		Casi siempre	11	52,38	
		Siempre	1	4,76	
	CUMPLIMIENTO DE LA NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS	P3: Usted, utiliza EPP (respirador N95) cuando da atención a un paciente con tuberculosis	Pocas veces	2	9,52
			Casi siempre	19	90,48
			Pocas veces	1	4,76
		C4: Usted, realiza Técnica de lavado de manos según Norma técnica.	Casi siempre	4	19,05
Siempre			16	76,19	
Nunca			1	4,76	
C5: Usted, durante el año recibe información y capacitación sobre tuberculosis en el Establecimiento de Salud San Francisco		Pocas veces	17	80,95	
		A veces	3	14,29	
		Nunca	1	4,76	
CONFIANZA		C6: La enfermera de Estrategia de Tuberculosis le informa la incidencia paciente de tuberculosis.	Pocas veces	4	19,05
			A veces	12	57,14
			Casi siempre	4	19,05
	C7: Ante la ausencia de la responsable de Estrategia de Control de tuberculosis, la técnica de enfermería cumple la actividad de dar tratamiento farmacológico al paciente con tuberculosis.	Pocas veces	7	33,33	
		A veces	9	42,86	
		Casi siempre	5	23,81	
	C8: La técnica de enfermería está capacitada para dar tratamiento farmacológico al paciente de Tuberculosis.	Pocas veces	1	4,76	
		A veces	13	61,90	
		Casi siempre	7	33,33	
	C9: Cuando el paciente con tuberculosis no viene a recibir su tratamiento, Ud. hace la visita domiciliaria, fuera de sus horas de trabajo.	Pocas veces	1	4,76	
		A veces	12	57,14	
		Casi siempre	7	33,33	
Siempre		1	4,76		
A veces		1	4,76		
Casi siempre		16	76,19		
C10: Cuando usted observa una débil adherencia al tratamiento. Usted programa estrategias para que el paciente se comprometa en su recuperación.	Siempre	4	19,05		
	A veces	1	4,76		
	Casi siempre	16	76,19		
	Siempre	4	19,05		
	Nunca	1	4,76		
	A veces	2	9,52		
C11: Si, Ud. transfiere a un paciente con tuberculosis a otro establecimiento, hace el seguimiento al paciente hasta confirmar su recepción.	A veces	17	80,95		
	Casi siempre	1	4,76		
	Casi siempre	1	4,76		
C12: Como responsable de la Estrategia de tuberculosis, se designa a las enfermeras nuevas o contratadas.	A veces	17	80,95		
	Casi siempre	1	4,76		
	Casi siempre	1	4,76		

...Continuación

DIFUSIÓN	D13: Usted absuelve todas dudas del paciente con tuberculosis cuando inicia su tratamiento	A veces	6	28,57
		Casi siempre	11	52,38
		Siempre	4	19,05
		Nunca	2	9,52
	D14: Ud. cumple con el protocolo del Consentimiento Informado en la atención del paciente	Pocas veces	7	33,33
		A veces	4	19,05
		Casi siempre	7	33,33
		Siempre	1	4,76

Fuente: Encuesta aplicada Profesionales de Enfermería del Centro de Salud San Francisco 2017.

Elaborado: Bach. Lujan D.

DESCRIPCIÓN:

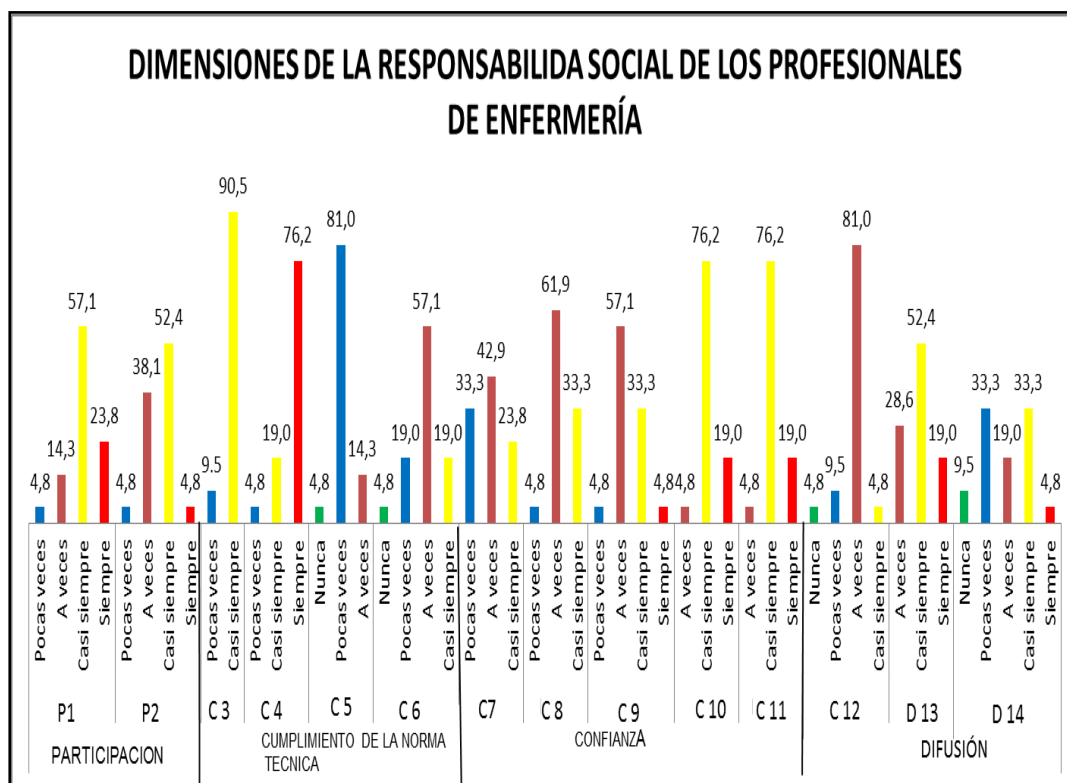
En la tabla N° 2.1., se observa: En la dimensión de participación, el 54,3% de los profesionales de enfermería capta sintomáticos respiratorios, la dimensión de cumplimiento de la norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis, el 57,14% de los profesionales de enfermería manifiestan que a veces la responsable de la estrategia sanitaria de control de la tuberculosis le informa de la incidencia de los pacientes con tuberculosis.

Respeto a la dimensión de confianza, el 76,19% de los profesionales manifiestan usar estrategias para los pacientes con débil adherencia.

En la dimensión de difusión, el 52,38% de los profesionales de enfermería manifiestan que casi siempre absuelven preguntas del paciente con tuberculosis cuando inicia su tratamiento.

GRÁFICO Nº 2.1.

DIMENSIONES DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA, REGIÓN TACNA-2017



Fuente: Tabla Nº 2.1

TABLA N° 3

RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN TUBERCULOSIS Y LA RESPONSABILIDAD SOCIAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA, REGIÓN TACNA-2017

RESPONSABILIDAD SOCIAL									
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Nivel bajo		Nivel regular		Nivel alto		Total		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
REGULAR	1	100	0	0	0	0	1	100	
ALTO	0	0	12	60	8	40	20	100	
BAJO	0	0	0	0	0	0	0	100	
Total	1	4,76	12	57,14	8	38,10	21	100	

0,011 P<0.05

Fuente: Encuesta aplicada Profesionales de Enfermería del Centro de Salud San Francisco 2017.

Elaborado: Bach. Lujan D.

DESCRIPCIÓN:

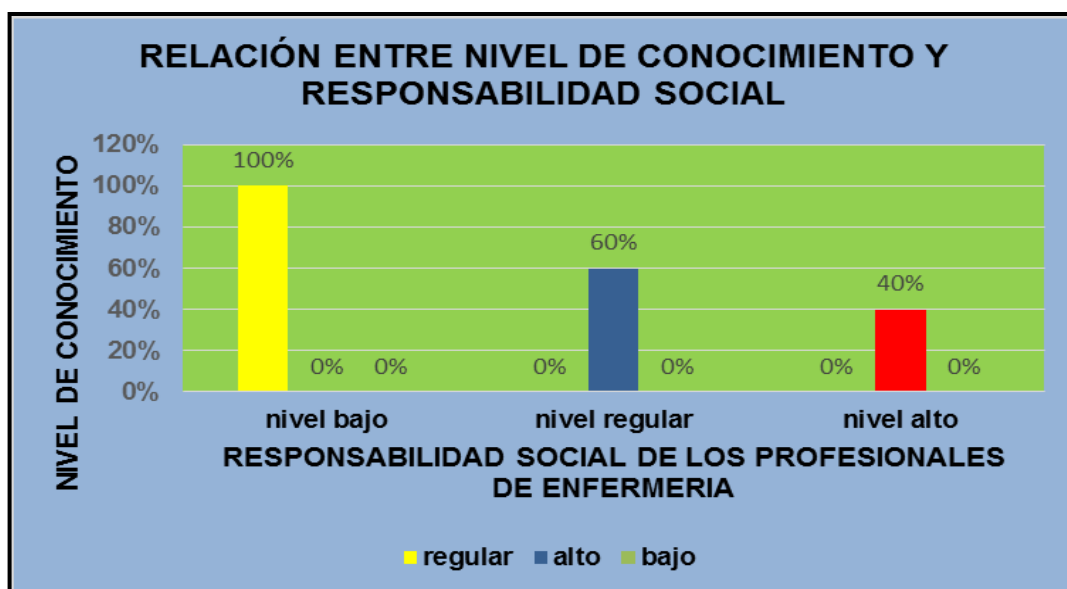
En la tabla N°3, se presenta el cruce de variables entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis y la responsabilidad social de los profesionales de enfermería, se puede observar que en:

Los profesionales de enfermería con un nivel de conocimiento alto tienen un nivel de responsabilidad social de 60% y 40% pertenecientes a un nivel regular y nivel alto respectivamente y los profesionales con nivel de conocimiento regular, el 100% tienen un nivel bajo de responsabilidad social.

El estadístico R de Pearson aplicado indica que con un nivel de confianza del 95% y margen de error de 5%, $P = 0,011 < 0,05$, existe una relación estadísticamente significativa entre la variable nivel de conocimiento en tuberculosis y responsabilidad social.

GRÁFICO Nº 3

RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN TUBERCULOSIS Y LA RESPONSABILIDAD SOCIAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA, REGIÓN TACNA- 2017.



Fuente: Tabla Nº 3

4.2. DISCUSIÓN

El presente trabajo plantea analizar un innovador enfoque del nivel de compromiso social del Profesional de Enfermería en el cumplimiento de su rol asistencial en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y control de la Tuberculosis (ESN-PCTB), está ampliamente demostrado que la enfermera en su práctica social representa posibilidades concretas para la transformación de la sociedad y del sistema de salud, siendo que la reorganización de los servicios y procesos de producción en salud son esenciales en la humanización de los cuidados de enfermería.

En la **tabla N°1**; se observa 95,24% presentó un nivel de conocimiento alto, el 4,76% presentó un nivel de conocimiento regular y el 0,00% un nivel de conocimiento bajo.

En la **tabla N°1,1**; se observa las dimensiones del nivel de conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis en los profesionales de enfermería del C.S. San Francisco, se puede apreciar: En la dimensión de medidas de prevención primaria de la tuberculosis, el 94,6% marcó correctamente, mientras el 5,4% marcó incorrectamente, en la dimensión de medidas de prevención secundaria de la tuberculosis, el 89,6% marcó correctamente, mientras el 10,4% marcó incorrectamente, la dimensión de medidas de prevención terciaria, el 100% marcó correctamente.

Asimismo estos resultados coinciden con el estudio realizado por Rojas E., (48), titulada: Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia

nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud - Callao 2015”, los resultados nos muestra 72% (18) de los encuestados presentan un nivel de conocimiento alto, un 24% (6) presentan un nivel de conocimiento medio y el 4% (1) presenta bajo el nivel de conocimiento.

En otro estudio de diverge con la investigación realizado por Garayar N., (49), Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis en estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2007, se observó que de un total de 94 (100%) estudiantes de Enfermería, 74 (78,7%), tienen un nivel de conocimientos medio y sólo 11 (11,7%) tienen un conocimiento alto.

Estos resultados difieren a la investigación realizada por Cruz Ó., et, al. (6), Nivel de conocimiento de la Tuberculosis en Arequipa, 2012”; reportó un 34% de trabajadores con nivel de conocimientos medio, un 32% nivel inferior, un 27% nivel bajo y solo un 7% alcanzó el nivel alto. Evidenció, en general, déficit de conocimientos sobre la enfermedad, principalmente en temas como diagnóstico, tratamiento, periodo de transmisibilidad y medidas de bioseguridad.

Asimismo, los resultados también discrepa con el estudio de investigación realizado por Cruz O., Flórez E., et, al. (50), Conocimientos sobre tuberculosis en trabajadores de la salud en una localidad de Bogotá D. C. Los resultados evidenciaron que un 34% de trabajadores alcanzó un nivel de conocimientos medio, un 32% nivel inferior, un 27% nivel bajo y solo un 7% alcanzó el nivel alto

Del mismo modo, los resultados no coinciden con la investigación de Calderón B., (12), titulado: “Conocimientos y Actitudes de los estudiantes de la ESEN–UNJBG hacia el cuidado de Enfermería en pacientes con Tuberculosis Tacna 2012”. Encontrando como resultado que el 50,6% estudiantes de Enfermería tienen un nivel de conocimientos medio, el 42,4%, tienen un conocimiento bajo y sólo el 7,1 % tienen un nivel de conocimiento alto.

Asimismo el estudio difiere con la investigación realizado por Álvarez W., Bloom E., et al (51), conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de último año, Cartagena – Colombia en esta investigación se identificó que los estudiantes de enfermería de último año de Cartagena, en un 76,3 % (171) presentaron un nivel de conocimiento bajo, un 0% mostró un conocimiento alto,

En la misma idea, los resultados difieren con la investigación de Montalvo S., (9), La relación entre el nivel de conocimientos y actitudes de las enfermeras en la atención a la persona con tuberculosis en la Red Chiclayo durante el 2013, teniendo como resultado que el 67,5% de los(as) profesionales presentaron un regular conocimiento acerca del manejo de la tuberculosis; las actitudes frente a los pacientes, un 77,5% tiene actitud favorable.

El estudio investigación no coinciden con la investigación realizado por Gómez R., (52), Conocimiento de las responsabilidades éticas y legales en el ejercicio de la Profesión de Enfermería en Internos de una

Universidad Nacional, Lima – Perú 2014, los resultados del 100% (56) internos de enfermería, 57,1% (32) tienen nivel de conocimiento alto, 30,4%(17) nivel de conocimiento medio y 12,5% (7) nivel de conocimiento bajo respecto a las responsabilidades éticas; y en cuanto a las responsabilidades legales del 100 %(56) , 33,9% (19) tienen nivel de conocimiento alto, 44,7%(25) nivel medio y 21,4% (12) nivel bajo. Conclusiones: El nivel de conocimiento que predomina en los internos de enfermería de una Universidad Nacional respecto a las responsabilidades éticas es alto, y el nivel de conocimiento que predomina en cuanto a las responsabilidades legales es medio con tendencia a bajo.

El estudio investigación discrepa con la investigación realizado por Villena Y., (10), titulada “Relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre la tuberculosis en el profesional de enfermería, red Lambayeque , como resultado que el 5% de los(as) profesionales presentaron un buen conocimiento en medidas preventivas y seguimiento al tratamiento de tuberculosis, el 75% tiene conocimiento regular en el área de detección y diagnóstico y 20% muestra un desconocimiento; en lo relacionado a las actitudes frente a los pacientes, un 87,5% tiene actitud favorable, específicamente en el componente afectivo en escucha y tratamiento individualizado y el 12,7% tiene actitud desfavorable.

En la actualidad los esquemas de atención de salud exigen la superación académica, para enfermería este escenario representa la oportunidad de actualización desde el planteamiento de políticas públicas basadas en estudios de base epidemiológica, mediante la implementación de programas multisectoriales hasta la atención directa y educación de los usuarios en el plan operativo. Diferentes instituciones profesionales en

enfermería pueden desarrollar un papel decisivo en el abordaje integral del problema, no sólo en el ámbito nacional sino también internacional, pero para ello se requiere el empoderamiento del profesional de enfermería respecto a la prevención, tratamiento y recuperación de la tuberculosis, estableciendo redes de apoyo con integración educativa, social, técnica y política (53).

Comparando estos resultados con los autores citados observamos que las Profesionales del Centro de Salud San Francisco tienen un nivel alto de conocimientos sobre la prevención de la tuberculosis, mostrando un buen indicador y probablemente se debe a las diversas oportunidades de capacitación que se da en el establecimiento, así como en la Estrategia. Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis. (ESN-P CTB), cabe mencionar la capacitación es una necesidad para dar una atención basada en conocimientos científicos, que potencializa la productividad y el desempeño laboral de los profesionales de enfermería, mejora el compromiso con la Misión y Visión del Establecimiento Salud, y con las actividades programas según el Plan de salud Local (PSL), contribuye a mejorar la calidad del cuidado con responsabilidad social, incluye a la familia de los pacientes, los determinantes sociales.

En la **tabla N°2**; se observa la distribución porcentual sobre la responsabilidad social en forma general según principios bioéticos de los profesionales de enfermería, que el mayor porcentaje 57,14% presenta un nivel regular de responsabilidad social, un 38,10% presenta un nivel alto, mientras que un 4,76% presenta un nivel bajo.

En la **tabla N°2,1**; se observa: En la dimensión de participación, el 54,3% de los profesionales de enfermería capta sintomáticos respiratorios, en la dimensión de cumplimiento de la norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis, el 57,14% de los profesionales de enfermería manifiestan que a veces la responsable de la estrategia sanitaria de control de la tuberculosis le informa de la incidencia de los pacientes con tuberculosis.

Respeto a la dimensión de confianza, el 76,19% de los profesionales manifiestan usar estrategias para los pacientes con débil adherencia.

En la dimensión de difusión, el 52,38% de los profesionales de enfermería manifiestan que casi siempre absuelven preguntas del paciente con tuberculosis cuando inicia su tratamiento.

Asimismo ,estos resultados coinciden con el estudio de investigación realizado por Pozo L., (7), Percepción de los docentes, estudiantes de la carrera de Enfermería y usuarios del Hospital “José Garcés Rodríguez” de Salinas sobre la aplicación de la ética en el desempeño profesional 2011 – 2012, el resultado fue que el 82% de la población en estudio sabe el significado de Ética y un 60% conoce lo que es moral respectivamente , un 74% de ellos menciona que la responsabilidad es lo primordial para ofrecer una mejor atención y el 70% tiene conocimiento que el humanismo es la base para desempeñar adecuadamente la práctica profesional.

El estudio investigación tiene una similitud con la investigación realizado por Vicente V.,(13), en su investigación titulada: “Aplicación de principios bioéticos por la enfermera y la percepción del paciente atendido en el hospital” , los resultados: La mayoría de las(os) profesionales de

enfermería de los servicios de Medicina, cirugía y ginecología es favorable sobre la aplicación de los principios bioéticos de enfermería, autonomía (50%), justicia (76,7%), beneficencia (63,3%) y no maleficencia (86,7%). La mayoría de los pacientes hospitalizadas en los servicios de Medicina, cirugía y ginecología tienen una percepción desfavorable; autonomía (84%), justicia (66%), beneficencia (100%) y no maleficencia (74%).

El trabajo Grado de curso tiene una similitud con la investigación realizado por Delgado J., Introducción a la responsabilidad de los Profesionales de Enfermería: revisión y análisis de sentencias sobre responsabilidad Profesional Sanitaria, las conclusiones, el papel que desarrolla la enfermería en la actualidad dentro del sector de la salud es de vital importancia ya que son estos profesionales los que están en contacto directo continuo con el paciente, en los casos de hospitalización durante 24 horas al día. Son, en gran parte, los responsables del cuidado del paciente durante todo el tiempo que se desarrolla la atención sanitaria o mientras dure el proceso médico. Por otra parte, es necesario que estos profesionales cuenten con los conocimientos científicos y técnicos necesarios para el desarrollo de su labor. La profesión de enfermería tiene la obligación de mantener al día sus conocimientos y la habilidad de sus técnicas, actualizándolos cuando sea preciso para garantizar en todo momento el bienestar del paciente y una atención correcta y de calidad.

(54)

La investigación cuantitativa tiene una correlación de similitud con lo que investigación cualitativa realizado por Campos E., Cabral M., et al (55), Valores de la enfermería como práctica social 2013, investigación

metasíntesis cualitativa Resultados: fueron identificados tres conceptos: la tensión entre técnica, organización y ética en la práctica de la enfermera; el lastre histórico de los valores transversales de la práctica de la enfermería; y, la atención a la ética, a la reforma del sistema de salud y a la humanización de la asistencia. Conclusión: estos valores se articulan bajo el prisma de ordenar para bien cuidar. Reconocerlos contribuye para una mejor comprensión del proceso de atención a la salud y de los cuidados de enfermería

Según Campos E., Cooperar para el bien común: ¿Responsabilidad social de la enfermería?, enfoca el rol y la responsabilidad social de los profesionales y de las organizaciones sanitarias en la construcción de un sistema de salud justo, equitativo, que respete los derechos humanos y los derechos de los enfermos. Los cambios en la forma de organizar y de estructurar los servicios de salud no alteran las expectativas sociales acerca de los profesionales de salud. Enfermería y medicina son respuestas humanas y éticas a la vulnerabilidad de la persona enferma (39).

El enfermo, como un ser humano necesitado de ayuda, impone al hospital el compromiso moral de construir una imagen ética para la organización que incluya como su responsabilidad moral suprema el bien del enfermo. La práctica de la enfermería ha sido siempre marcada por el cuidado a las personas. Cuidar es el más poderoso símbolo de la enfermería en el fundamentar de su ética.

Las enfermeras deben tomar en serio el reto de aplicar sus conocimientos de expertas de manera a contribuir para el bien estar común de la sociedad, pues deben cuidar a las personas. El ideal de profesionalismo

de las enfermeras debe contemplar la búsqueda del bien de la comunidad por acciones cooperativas y solidarias. (39)

Los resultados observamos que las Profesionales del Centro de Salud San Francisco tienen un regular nivel de responsabilidad social, permite identificar el nivel cuidado que brinda el profesional de enfermería en el Establecimiento de Salud, contempla la búsqueda de la bien comunidad de la persona familia y la comunidad, su objeto es el cuidado humanizado. El establecimiento de Salud tiene su plan de salud local (PSL) el personal de enfermería debe realizar cada intervención respondiendo a sus metas, pero, debemos revalorar los principios bioéticos en cada intervención que realicemos en el paciente, este da un valor agregado al trabajo de enfermería y potencializa a la profesión.

En la **tabla N°3**, se presenta el cruce de variables entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis y la responsabilidad social de los profesionales de enfermería, se puede observar que en: Los profesionales de enfermería con un nivel de conocimiento alto tienen un nivel de responsabilidad social de 60% y 40% pertenecientes a un nivel regular y nivel alto respectivamente y los profesionales con nivel de conocimiento regular, el 100% tienen un nivel bajo de responsabilidad social .El estadístico R de Pearson aplicado indica que con un nivel de confianza del 95% y margen de error de 5%, $P = 0,011 < 0,05$, existe una relación estadísticamente significativa entre la variable nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y responsabilidad social de los profesionales de enfermería.

Asimismo, el presente trabajo difiere con la investigación Muñoz Sánchez A., Bertolozzi M., (8), Percepción de los trabajadores de salud de unidades básicas de salud de São Paulo (Brasil) sobre la tuberculosis 2010, los resultados se identificaron percepciones cargadas de prejuicio con relación a la enfermedad y sus portadores, lo que puede afectar la detección precoz de la enfermedad. En las percepciones se evidenciaron, como causas de la enfermedad, explicaciones que de forma predominante se orientan a la teoría de la multicausalidad; se identificó resistencia y miedo al contagio de la enfermedad por los trabajadores entrevistados.

Asimismo, el presente estudio de investigación difiere con la investigación realizado por Van Linde M., (56). Situación de la tuberculosis Multidrogo resistente en el Programa Nacional de Tuberculosis del Perú desde la perspectiva ética y de los derechos del enfermo periodo 1991-2001, los resultados nos muestran que algunos elementos de respeto al enfermo enunciado en la formulación doctrinal del programa no se cumplieron en lo ejecutado respecto a los afectos de los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia, autonomía y alteridad.

La Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis, incluye el abordaje de las determinantes sociales de la salud asociada a la tuberculosis en todo nivel de atención e instituciones del MINSA y otras instituciones del Sector Salud, con una participación del profesional de enfermera con las actividades los Gobiernos Locales y Regionales (57).

Como práctica social, la enfermería es una profesión dinámica, sujeta a constantes transformaciones y a la incorporación de reflexiones y acciones sobre nuevos temas y problemas, pero siempre guiándose por el principio ético de mantener o restaurar la dignidad en todos los ámbitos de la vida (58).

Esto incluye la transformación del ambiente, entendido como los determinantes y condicionantes de la salud de las personas y grupos, y el perfeccionamiento de los sistemas, servicios, procesos de trabajo y de producción en salud, como elemento esencial para bien cuidar (39).

Entonces el rol del profesional de enfermería en el siglo (XXI) debe empoderarse con conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis que tienen los profesionales sobre la Norma Técnica de Salud de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis, dictamina acciones específicas y esenciales que debe de realizar el profesional de enfermería de la estrategia de Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN-PCT) ,la responsable de organizar la atención familia y comunidad, debe actualizarse constantemente para impartir un mejor cuidado con principios Bioéticos guían el cuidado de enfermería y que la sociedad reconozca el trabajo que está realizando la enfermera contra la problemática de la incidencia y prevalencia de la tuberculosis.

Por ello es importante tener como base el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola J. Pender cuyo objetivo integrar tanto a la enfermera como a la persona respecto a las conductas que promueven el

bienestar humano tanto físico, mental y social; ya que el profesional en enfermería debe ser el principal motivador para los pacientes en cuánto a mantener su salud personal (59).

Debemos reconocer que fue una limitante para el presente estudio el no encontrar antecedentes relacionados al tema de responsabilidad social, pero se apertura una forma de revalorar el trabajo de la enfermera visto desde una perspectiva de cumplimiento de indicadores y evidencias tangibles que permitirán mostrar el rol en un problema de salud pública, es entonces un reto para las Instituciones formadoras continuar formando profesionales con un elevado compromiso social , definido en el XV Congreso Nacional del Enfermería, organizado por la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia (ANEC) en el 2002, se hace un llamado a los profesionales de Enfermería a asumir su responsabilidad frente a la comunidad, orientando su labor al servicio de una fuerza social movilizadora, que permita visibilizar a la enfermería en todos los ámbitos del ejercicio profesional en procura del bienestar y la calidad de vida de la comunidad, es un valor que se deberá fortalecer en las otras profesiones involucradas que velan por la salud de la población (60) .

CONCLUSIONES

Posterior al análisis de los resultados se arribó a las siguientes conclusiones:

- Los profesionales de enfermería tienen un alto nivel de conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis (95,24%).
- La responsabilidad social en forma general de los profesionales de enfermería, presenta un nivel regular de responsabilidad social (57,14%).
- En las dimensiones de la Responsabilidad social de los Profesionales de Enfermería del Centro de Salud San Francisco, en la dimensión de difusión, el de los profesionales de enfermería manifiestan que casi siempre absuelven preguntas del paciente con tuberculosis cuando inicia su tratamiento, cambio de fase de tratamiento y termino de tratamiento y cuantas veces sea necesario (52,38%).
- Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis y responsabilidad social de los Profesionales de Enfermería, $P = 0,011 < 0,05$, el (60%) y el (40%) pertenecientes a un nivel de conocimiento de los profesionales y un regular nivel de responsabilidad social.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se han formulado al concluir el estudio son:

- Sensibilizar y actualizar a todo el Personal de enfermería sobre las Medidas de Prevención primaria, secundaria y terciaria de la tuberculosis según la Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis.
- Revalorar la labor que ejerce el Profesional de enfermería, trabajando con un enfoque territorial con los diferentes multisectores (Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, Juntas vecinales, Agentes comunitarios).
- Reforzar la responsabilidad social del Profesional de Enfermería realizando estrategias orientadas a la aplicación de la difusión en la prevención primaria, secundaria, terciaria (captación de sintomáticos respiratorios, adherencia al tratamiento, seguimiento en las transferencias del paciente, rehabilitación)
- Usar las tecnologías de Información y Comunicación (TIC) y redes sociales (Facebook, whatsapp, YouTube) para realizar la promoción y prevención, a toda la población de Tacna y estar liderado por la Enfermera de la Estrategia Sanitaria Nacional del Programa Control de Tuberculosis.
- Se recomienda que la Escuela Profesional de Enfermería incorpore nuevos contenidos de responsabilidad social en enfermería, para mejorar el compromiso social de los estudiantes con la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Informe Mundial sobre la Tuberculosis 2016 [serie en Internet] 2017 Junio [citado 14 Junio 2017]; 5p. Disponible en: http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2016_executive_summary_es.pdf?ua=1
2. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú, 2015. Análisis de la Situación Epidemiológica de la Tuberculosis en el Perú, 2015 <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3446.pdf>
3. Correo. Tacna: Jóvenes representan el 39% de pacientes con TBC [en línea]. Marzo del 2016 Tacna - Perú [Citado el 2 de noviembre del 2017]; Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/tacna/tacna-jovenes-representan-el-39-de-pacientes-con-tbc-574498/>
4. Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la tuberculosis [en línea], Tacna, 2016[citado 14 de noviembre 2017]. URL disponible en:http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/2012/TBC_2011.pdf
5. Quintero R., Actuación de Enfermería para mejorar el control de la tuberculosis en prisión. Departamento de Enfermería. Servicios Sanitarios del Centro Penitenciario de Hombres de Barcelona, Revista Española de Sanidad Penitenciaria 200; Vol. 2, No 3 [en línea] España, [citado 14 noviembre 2017] URL disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/196/433>.

6. Cruz A., Flórez I., Muñoz Sánchez AI “Conocimientos sobre tuberculosis en trabajadores de la salud en una localidad de Bogotá D. C. Rev. Av. Enferma” [Tesis pregrado], Bogotá: Universidad Nacional de Colombia;2011.
7. Pozo L., “Percepción de docentes, estudiantes de la carrera de enfermería y usuarios del hospital “José Garcés Rodríguez” de salinas sobre la aplicación de la ética en el desempeño profesional 2011 – 2012”. [Tesis pregrado]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2012.
8. Muñoz A., Bertolozzi M, Percepción de los trabajadores de salud de unidades básicas de salud de San Paulo” [Tesis pregrado], Brasil: Universidad Nacional de Colombia,2010.
9. Montalvo S. “Nivel de conocimientos y actitudes de las enfermeras en la atención a la persona con tuberculosis en la Red Chiclayo durante el 2013”. [Tesis pregrado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo ;2014.
- 10.Najarro R. Conocimiento de las responsabilidades éticas y legales en el ejercicio de la Profesión de Enfermería en internos de una Universidad Nacional Lima - Perú 2014 [Tesis de pregrado] Universidad Nacional Mayor de San Marcos Tacna, 2014.
- 11.Villena Y. “Relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre la tuberculosis en el profesional de enfermería, red Lambayeque 2011” [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2012.

12. Calderón B. “conocimientos y Actitudes de los estudiantes de la ESEN–UNJBG hacia el cuidado de Enfermería en pacientes con Tuberculosis Tacna 2012”. [tesis]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013.
13. Vicente V. “Aplicación de principios bioéticos por la enfermera y la percepción del paciente atendido en el Hospital” [Tesis de pregrado] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012.
14. Pender N. Modelo de Promoción de la Salud.” Citado por: Bayron Hernandez Pazmiño. enfermeras. “Teoría De La Enfermería Modelo de Promoción de la Salud.” Barcelona:Españana, [citado 12 junio 2017] URL disponible en: <http://teoriasenfermeras.blogspot.pe/2013/06/teoria-de-la-enfermeria-modelo-de.html>.
15. Cisneros F. Teorías y Modelos De Enfermería. *Guía*. Universidad Del Cauca, Programa de Enfermería Fundamentos de Enfermería. Popayan, 2005. [citado 12 de jun 2012].URL disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>.
16. Meiriño L., Vasquez M., Ssimonetti C., Palacio M., El cuidado – Nola Pender [*documento en línea*] [citado 12 de jun 2012] URL disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nolapender.html>
17. Pina J. El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes. SCIELO.[en línea].2016 [citado 10 de noviembre

2017];20(3):e20160079.URL disponible en :
http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/es_1414-8145-ean-20-03-20160079.pdf

18. MINSA Portal. *Conociendo la tuberculosis. Ministerio de Salud del Perú*: Entra en vigor 2015. Portal MINSA. [citado el 12 de diciembre 2017] URL disponible en:
<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/Contenido.asp?Contenido=3>

19. Conociendo sobre la Tuberculosis. Mecanismo de coordinación de País *Salvador de lucha contra el VIH sida, tuberculosis y malaria*; 2017. en. [citado el 14 de noviembre 2017] URL disponible en:
https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/TUBERCULOSIS_DOC/Materiales_educativos_TB/rotafolio_TB.pdf

20. Organización Mundial de la salud. *Glosario de promoción de la salud*: entrada en vigor 1998. Ginebra. OMS. [citado 04 de junio 2017] [en línea] URL disponible en:
<https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/GLOSARIO%20DE%20PROMOCION%20DE%20LA%20SALUD.pdf>

21. Universidad de Navarra. *Código Deontológico para la profesión de enfermería*. Portal Unav.es. [citado 24 Julio 2017] URL disponible en: <http://www.unav.es/cdb/intenfermeras.html>.

22. Colimon K. Niveles de Prevención. [diapositiva]. ISSUU.; 2010. 3 diapositivas. [en línea] octubre 2010 [Citado 05 de diciembre 2017]. URL Disponible en <https://issuu.com/viejo03/docs/nameb7c044>

23. La Unión – OPS – USAID (2007). Guía de Competencias en Tuberculosis para Enfermería. [en línea] México, p.8. [Citado 8 nov. 2017]. URL disponible en: http://www.challengetb.org/publications/tools/hss/Latin_America_TB_CAP_Nurses_TB_Competyency_Guide.pdf.
24. Delgado S., Prevención de la Tuberculosis. Monografías. con 2013. [en línea] Perú, [Citado 9 noviembre 2017]. URL disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos96/prevenciontuberculosis/prevencion-tuberculosis.shtml>.
25. Resolución 09 de noviembre del 2013. Nts N° 041-Minsa/Dgsp-V.01 Norma Técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis 126 pág. [en línea] Perú [Citado 04 de noviembre 2017]. URL disponible en <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/ESNtuberculosis/normaspublicaciones/VFCapTrat.pdf>.
26. MINSA. Portal. *La tuberculosis. Ministerio de Salud del Perú: Entra en vigor 2015*. Portal MINSA. [Citado 04 noviembre 2017]. URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/tuberculosis/about.asp>
27. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Nutrición: entra en vigor el 2017*. [en línea] OMS [Citado 04 de noviembre 2017]. URL disponible en <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>

28. Organización Mundial de la Salud (OMS), *Actividad física*: entra en vigor 2017.[en línea] OMS URL disponible en <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/> [Citado 04 de noviembre 2017].
29. Kozier B, Erb G, Olivieri R. *Descanso y sueño*. En: Kozier B, Erb G, Olivieri R. *Enfermería Fundamental, Conceptos, procesos y práctica*. 4º ed. Madrid: Mc GrawHill-Interamericana;1993. p. 1004 – 1023.
30. Chapin, S, "*Algunos Problemas de la Vivienda en Relación con la Higiene*". citado por: Merton R.K. "*Sociología de la Vivienda* (Bs.As., Hombre y Sociedad); 1963.
31. MINSA. *Cinco hechos que todos debemos de saber*. Entrada en vigor 2013. MINSA portal [en línea] Perú [Citado 04 de noviembre 2017] URL Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/verano/archivos/ManosLimpias.pdf>
32. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez A, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de salud. SCIELO [en línea].Uruguay 2011[citado 04 de noviembre 2017]; XXXIII (4): 2 [Citado 04 de noviembre 2017] URL disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
33. Fleming. *Fisioterapia Respiratoria Blog*. *Fisioterapia Respiratoria* [en línea]. 2017 [citado 18 diciembre 2017] URL disponible en: <http://fisioterapia-respiratoria.com/tuberculosis>

34. Vallejo I. Rehabilita Neurodesarrollo y fisioterapia blog [en línea]. [en línea]. 2016 [citado 18 diciembre 2017] URL disponible en: <https://rehabilitat.wordpress.com/tag/tuberculosis-pulmonar/>
35. Socios en Salud Sucursal Perú. Modelo de atención de salud mental a personas afectadas por TB MDR Y TB XDR: Guía (42) p. Perú. [en línea]. [citado 19 diciembre 217] URL disponible en : http://www.parsalud.gob.pe/phocadownload/productos/fondo-mundial/modelo_salud_mental_versi%c3%b3n_final_01_agosto%20web.pdf
36. Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú [en línea]. PERÚ: Diario el Peruano; 2016. [citado 19 diciembre 2017] URL disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/DS_021.pdf
37. Meetup.Portal. Responsabilidad Social CDMX-integrarse. [en línea] México. [citado 19 diciembre 2017] URL disponible en: https://www.meetup.com/es/Responsabilidad-Social-CDMX-IntegraRSE/?_cookie-check=ZZxCxyo3NVaMFs8v
38. Tribunal ético de enfermería. Portal. Responsabilidad ética en el Cuidado de Enfermería. Tribunal ética de enfermería Colombia. [en línea] 2012. [citado 19 diciembre 2017]. URL disponible en: www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=59
39. Campos E. "Cooperar para el bien común: ¿Responsabilidad social de la enfermería?" Centro Universitario São Camilo - 2007; 1 (1): 118-123 en [en línea] Brazil [Citado 6 noviembre 2017]. URL

disponible en:
https://www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/54/Cooperar_para_el_bien.pdf

40. Álvarez J. introducción a la responsabilidad de los profesionales de enfermería: revisión y análisis de sentencias sobre responsabilidad profesional sanitaria [en línea] España 2015 [citado 19 diciembre 2017]. URL disponible <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11920/1/TFG-H282.pdf>

41. Romero E. La ética de la responsabilidad en los cuidados de enfermería. Revista de Seapa. 2013; XI;31-35[en línea] España 2013 [citado 14 diciembre 2017] URL disponible en: <http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/invierno%202013/La%20etica%20de%20la%20responsabilidad%20en%20los%20cuidado%20de%20enfermeria.pdf><http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/invierno%202013/La%20etica%20de%20la%20responsabilidad%20en%20los%20cuidado%20de%20enfermeria.pdf>

42. Porra L. Aplicación de Los Principios Bioéticos en La Calidad De La Atención De Enfermería. Sld. pag.3. [en línea] España [Citado 8 noviembre 2017]. URL Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/etica_en_enfermeria.pdf

43. Núñez P, I. “La gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio-psicológica.” Acimed 2004; 12(3). [en línea] Cuba 2004 [citado 09 de noviembre 2017]. URL disponible

en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

44. Pina Q, P. El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes. [en línea] SCIELO.br. 2016;20(3) [citado 08 de noviembre] URL disponible en: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/es_1414-8145-ean-20-03-20160079.pdf
45. Corrales M, : desarrollo de la Guía 1. Seminario Permanente II, [2006]
46. Organización Mundial de la Salud. “*Tuberculosis.*” [en línea] OMS [Citado 8 noviembre 2017]. URL disponible en: <http://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>
47. Gallego M. “Balance Social: Una Herramienta Fundamental en la Administración de Recursos Humanos”. Curso Taller. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 1992.
48. Rojas E. Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud - Callao 2015. [Tesis título pre grado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Perú, 2015.
49. Garayar N. Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis en estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2007. [Tesis título profesional]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Perú, Perú 2007-2008.

50. Cruz O; Flórez E; Muñoz A; Conocimientos sobre tuberculosis en trabajadores de la salud en una localidad de Bogotá D. C. [Tesis de pregrado]. Bogotá-Colombia; 2011.
51. Alvarez W; Bloom E; Lopez C; Ramos Conocimientos Actitudes y Prácticas Sobre Tuberculosis Pulmonar en Estudiantes de Enfermería de último Año, Cartagena – Colombia Universidad de Cartagena Facultad de enfermería 2016. [tesis de pregrado] Colombia, 2016.
52. Gómez R; "Conocimiento de las responsabilidades éticas y legales en el ejercicio de la Profesión de Enfermería en Internos de una Universidad Nacional, [Tesis pre grado] Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima – Perú 2014.
53. Musayon F, Loncharich N, El rol de la enfermería en el control de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva de la equidad [en línea] Argentina, junio del 2012. [Citado 1 de diciembre del 2017] URL disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/es_20.pdf
54. Delgado J. Introducción a la responsabilidad de los Profesionales de Enfermería: revisión y análisis de sentencias sobre responsabilidad Profesional Sanitaria [Tesis pregrado] Universidad de Valladolid, España 2014-2015.
55. Campos E, Cabral Z., Valores de la enfermería como práctica social: una metasíntesis cualitativa. Rev. Latino-Am. Enfermagem Artículo Original mayo-jun. 2013; 21(3), URL disponible en: <http://rlae.eerp.usp.br/> [citado 15 septiembre 2017]

56. Van M., Situación de la tuberculosis Multidrogo resistente en el Programa Nacional de Tuberculosis del Perú desde la perspectiva ética y de los derechos del enfermo periodo 1991-2001 [Tesis Magister], Perú.
57. Mendoza A., Importancia de la Norma Técnica revista SCRIBD. [en línea]. 2014. [citado el 19 de diciembre 2017]; URL disponible en: La-Norma-Técnica <https://es.scribd.com/document/227518112/Tbc-Importante-de-La-Norma-Tecnica>
58. Trezza M., Enfermería como práctica social: un ejercicio de reflexión. Revista. Brasil Enfermería. 2008; 61 (6): 904-8.
59. Moreno M. Nola J. Pender: Modelo de Promoción de la salud. [diapositivas]. Diap. 8. [en línea] Chiclayo 2013 [citado 12 diciembre 2017] URL disponible en: <https://es.slideshare.net/estherodarjaviel/resencin>
60. Díaz O, Responsabilidad Social y Rol del Profesional De Enfermería en el Logro del Derecho a la Salud. Revista Colombiana de Enfermería, 2009; IV (p.8.) [en línea] Colombia [Citado 09 de noviembre 2017]. URL Disponible en: http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/responsabilidad_social_rol_profesional_enfermeria_logro_derecho_salud.pdf

ANEXOS

ANEXO N° 01
INSTRUMENTO N°01

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

I. INTRODUCCIÓN

El presente instrumento tiene como finalidad “Identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis, del Profesionales de Enfermería, Centro de Salud San Francisco Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Región Tacna”, por favor conteste todas las preguntas con la VERACIDAD correspondiente, Gracias.

II. INSTRUCCIONES PARA RESPONDER EL CUESTIONARIO

Marca con círculo la respuesta correcta.

En consecuencia, Se **solicita que sus respuestas reflejen su experiencia laboral de su profesión de enfermería.**

III. DATOS ESPECÍFICOS:

1. ¿Qué Agente infeccioso causa la Tuberculosis?
 - a. Streptooccs pneumoniae
 - b. Mycobacterim Tuberculosis
 - c. Bacillus Antharais Tuberculosis
 - d. Desconoce

2. ¿Cuáles son los factores de transmisión?
 - a. Agente, Ambiente, huésped, agente
 - b. Expuesto, infectado, Ambiente
 - c. Agente enfermo BK (+) Ambiente (gotitas infecciosas), Huésped infectado o enfermo
 - d. Desconoce

3. ¿Cuáles son los Signos y síntomas de tuberculosis pulmonar?
 - a. Tos con expectoración por 15 días, Pérdida de apetito, pérdida de peso, cansancio, dificultad al respirar.
 - b. Tos sin expectoración, pérdida de peso, sudoración nocturna.
 - c. Tos de 7 días, gripe, pérdida de peso, dolor de músculos.
 - d. Desconoce.

4. ¿Cuáles son las Medidas de prevención primaria según la Norma Técnica de Salud?
 - a. Evitar la infección por el bacilo de la TB en la población expuesta, vacunación con el Bacilo de Calmette - Guerin (BCG)
 - b. Control de infecciones y bioseguridad en tuberculosis, Plan de control de infecciones (PCI).
 - c. Medidas para el control de infecciones en los EESS, Medidas de bioseguridad.
 - d. Todas las anteriores.

5. ¿Cuáles son las Medidas control de infección tuberculosis en el establecimiento de salud?
 - a. Medias de control administrativa
 - b. Medidas de control ambiental
 - c. Medidas de protección respiratoria
 - d. Todas las anteriores

6. Ud. ¿Qué medidas de bioseguridad utiliza para la atención en el consultorio del Establecimiento de Salud?
 - a. Mascarilla N°95
 - b. Lavado de manos
 - c. Mandil descartable, botas
 - d. A y b

7. ¿Cuáles son las Medidas de prevención primaria que realiza la enfermera?
 - a. Vacunación BCG, Alimentación saludable, Actividad física, Descanso 8 horas, Ventilación e iluminación, distribución de casa, lavado de manos.
 - b. Vacunación, Alimentación saludable, hacinamiento, cubrirse la boca con el antebrazo al toser.

- c. Ventilación, descanso, actividad física, vacuna BCG, Lavado de manos
 - d. Desconoce.
8. ¿Qué es un sintomático respiratorio?
- a. Paciente presenta tos y flema por 15 días o más.
 - b. Persona con fiebre y tos.
 - c. Persona presenta tos y flema por 15 días o más.
 - d. Desconoce.
9. ¿Cuáles son las medidas de prevención secundaria de la tuberculosis? Según Norma Técnica.
- a. Diagnóstico, tratamiento, profilaxis.
 - b. Estudio de casos, diagnóstico y tratamiento.
 - c. Diagnóstico, tratamiento, estudio de casos, TPI.
 - d. Desconoce.
10. Durante la consulta el paciente y/o acompañante tiene tos con flema ¿usted que intervención realiza?
- a. Pregunto cuántos días lleva con tos
 - b. Realizo la orden de baciloscopia, 2 frascos de esputo rotulados
 - c. Derivo al área de TBC
 - d. Todas las anteriores
11. ¿Cuáles son los Estudios de contacto? Según Norma Técnica
- a. Contacto intradomiciliario, Contacto extra-domiciliario,
 - b. Contacto censado, Contacto examinado, Contacto controlado, contacto intradomiciliario, contacto extradomiciliario.
 - c. Contacto, Contacto no examinado, Contacto controlado.
 - d. Desconoce.
12. ¿Quién es responsable de la administración del Terapia Preventiva Isoniazida? Según Norma Técnica de salud TBC
- a. Médico
 - b. Enfermera
 - c. Técnica de enfermería
 - d. Desconoce

13. Usted como administra el tratamiento de la tuberculosis.
- Directamente observado en boca (DOT)
 - Dar pastilla para la casa
 - Tratamiento autoadministrado
 - Desconoce
14. El paciente de tuberculosis tiene inasistencia a su tratamiento ¿Usted que intervención realiza?
- Pasado las 24 horas realizó la visita domiciliaria
 - Llamo por celular al paciente
 - Llamo por celular a sus familiares del paciente
 - Todas las anteriores
15. ¿Qué reacciones adversas son frecuentes con los fármacos antituberculosis?
- Gastritis, Náuseas y vómitos, Psicosis, Ansiedad, urticaria, Neuropatía periférica.
 - Neuropatía periférica, gastritis, eritema, tos
 - Náuseas y vómitos, edema, arritmia, gastritis
 - Desconoce
16. ¿Quién es responsable de la organización, seguimiento, registro y control Terapia preventiva con Isoniazida en el establecimiento de salud?
- Enfermera Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ES NPCT).
 - Jefa de enfermería
 - Técnica de enfermería
 - Desconoce
17. ¿Cuáles son los objetivos de una visita domiciliaria de un paciente nuevo de TB? Según la Norma Técnica
- Verificar que el domicilio de la persona afectada
 - Educar y orientar al grupo familiar sobre el plan de tratamiento del afectado e importancia del soporte familiar.

- c. Confirmar el censo y organizar el estudio contactos, Identificar SR entre contactos y tomar muestras de esputo.
 - d. Todas las anteriores
18. ¿Cuántas entrevistas mínimas debe realizar el personal de enfermería al paciente de Tuberculosis? Según Norma
- a. Tres entrevistas: Inicio, al cambio de fase y al alta; y otras cuando sea necesario
 - b. Dos entrevistas: inicio y final de tratamiento
 - c. Todas las entrevistas que el paciente requiera.
 - d. Desconoce
19. Promover la adherencia al tratamiento del paciente ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento?
- a. Antecedente de irregularidad o abandono de tratamiento previo
 - b. Conflicto familiar, laboral, pobreza y conducta anti-social.
 - c. Alcoholismo y drogadicción
 - d. Todas las anteriores
20. ¿Cómo se denomina la actividad de vigilancia en los pacientes con tuberculosis que realiza la enfermera?
- a. Control y seguimiento
 - b. Diagnóstico, Profilaxis
 - c. Tratamiento,
 - d. Desconoce

ANEXO N° 02
INSTRUMENTO N° 02

Responsabilidad Social de los Profesionales de Enfermería

EL Presente instrumento tiene como finalidad “Establecer el nivel de responsabilidad social de los Profesionales de Enfermería del Centro de Salud San Francisco, Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Región Tacna.”, Sírvase a contestar con la VERACIDAD gracias.

INSTRUCCIONES:

Tipo 1: Tendrás que llenar con una ASPA (x) en el espacio correspondiente a lo que usted siente, piensa o hace, usando la siguiente escala.

S= siempre **5**
CS= casi siempre **4**
AV= a veces **3**
PV= pocas veces **2**
N= Nunca **1**

EJEMPLO:

	DESCRIPCIÓN	S	CS	AV	PV	N
	Ud. realiza manualidades			x		

ENCUESTA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA

S= siempre, CS= casi siempre, AV= a veces PV= pocas veces y N= Nunca

	N	ENUNCIADO	S	CS	AV	PV	N
PARTICIPACIÓN	1	Ud. capta Sintomático Respiratorio durante la atención de su consultorio. Realiza la orden de laboratorio de Baciloscopía y entrega los frascos rotulados.					
	2	En la jurisdicción viven dos pacientes con Tuberculosis. Ud. realiza búsqueda de contactos extra domiciliarios.					
CUMPLIMIENTO DE LA NORMA TÉCNICA	3	Usted, utiliza EPP (respirador N95) cuando da atención a un paciente con tuberculosis.					
	4	Usted, realiza Técnica de lavado de manos según Norma técnica.					
	5	Usted, durante el año recibe información/ capacitación sobre tuberculosis en el Establecimiento de Salud San Francisco.					
	6	La enfermera de Estrategia de Tuberculosis le informa la incidencia pacientes de tuberculosis.					
CONFIANZA	7	Ante la ausencia de la responsable de Estrategia de Control de tuberculosis, la técnica de enfermería cumple la actividad de dar tratamiento farmacológico al paciente con tuberculosis.					
	8	La técnica de enfermería está capacitada para dar tratamiento farmacológico al paciente de Tuberculosis.					
	9	Cuando el paciente con tuberculosis no viene a recibir su tratamiento, Ud. hace la visita domiciliaria, fuera de sus horas de trabajo.					
	10	Usted observa una débil adherencia al tratamiento. Usted programa estrategias para que el paciente se comprometa en su recuperación.					
	11	Si, Ud. transfiere a un paciente con tuberculosis a otro establecimiento, hace el seguimiento al paciente hasta confirmar su recepción.					
DIFUSIÓN	12	La Estrategia de tuberculosis, se designa a las enfermeras nuevas o contratadas.					
	13	Usted absuelve preguntas del paciente con tuberculosis cuando inicia su tratamiento, cambio de fase de tratamiento y término de tratamiento y cuantas veces sean necesarias del paciente de tuberculosis.					
	14	Ud. cumple con el protocolo del Consentimiento en la atención del paciente.					

ANEXO N° 03:

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO VARIABLE INDEPENDIENTE

Nivel de conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis de los profesionales de enfermería del Centro de Salud San Francisco, Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Región Tacna-2017”,

Control de calidad de los datos:

La validez externa:

Al validar el cuestionario se calcula la razón de validez de contenido para cada reactivo, el valor mínimo de CVR para un número de 8 expertos es 0.75 y según la tabla de Lawshe para 4 expertos tiene un valor de 0.99.

De acuerdo a dicho autor, si más de la mitad de los expertos indica que una pregunta es esencial, esa pregunta tiene al menos una validez de contenido.

Formula:
$$CVR = \frac{n - N / 2}{N / 2}$$

n= número de expertos que indican “esencial”

N= Número total de expertos

Al validar el cuestionario se calcula la razón de validez de contenido para cada reactivo.

Calculando CVR:
$$CVR = \frac{4 - 4 / 2}{4 / 2} = 1$$

Todos los jueces indicaron que el ítem es PERTINENTE, como se observa en el cuadro siguiente.

Reactivos	EXPERTOS				
	1	2	3	4	
1	1	1	1	1	4
2	1	1	1	1	4
3	1	1	1	1	4
4	1	1	1	1	4
5	1	1	1	1	4
6	1	1	1	1	4
7	1	1	1	1	4
8	1	1	1	1	4
9	1	1	1	1	4

Cálculo del coeficiente de validez total

Coeficiente de validez total: $\frac{\sum CVR_t}{\text{Total, de reactivos}}$

Total, de reactivos

Coeficiente de validez total= $9/9 = 1$

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO VARIABLE DEPENDIENTE

Responsabilidad social de los profesionales de enfermería del Centro de Salud San Francisco, Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Región Tacna-2017”,

Control de calidad de los datos:

La validez externa:

Al validar el cuestionario se calcula la razón de validez de contenido para cada reactivo, el valor mínimo de CVR para un número de 8 expertos es 0.75 y según la tabla de Lawshe para 4 expertos tiene un valor de 0.99.

De acuerdo a dicho autor, si más de la mitad de los expertos indica que una pregunta es esencial, esa pregunta tiene al menos una validez de contenido.

Formula:
$$CVR = \frac{n - N/2}{N/2}$$

n = número de expertos que indican “esencial”

N = Número total de expertos

Al validar el cuestionario se calcula la razón de validez de contenido para cada reactivo.

Calculando CVR:
$$\frac{4 - 4/2}{4/2} \quad CVR = 1$$

Todos los jueces indicaron que el ítem es PERTINENTE, como se observa en el cuadro siguiente.

Reactivos	EXPERTOS				
	1	2	3	4	
1	1	1	1	1	4
2	1	1	1	1	4
3	1	1	1	1	4
4	1	1	0	1	3
5	1	1	1	1	4
6	1	0	1	1	3
7	1	1	1	1	4
8	1	1	1	1	4
9	1	1	1	1	4

Calculo del coeficiente de validez total

Coeficiente de validez total: $\sum CVR_t$

Total, de reactivos

Coeficiente de validez total= $7/9 = 0.77$

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Ríos Flores Miriam EDAD: 54
2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: C.S. San Francisco
3. TÍTULO PROFESIONAL: Enfermera
4. GRADO ACADÉMICO: Magister MENCION EN: Epidemiología
5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"Nivel de conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis en relación con la responsabilidad social de los profesionales de enfermería del Centro de Salud San Francisco, Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Región Tacna-2017"

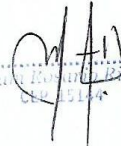
PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1¿. Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				✓	
2¿. Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				✓	
3¿. Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?				✓	
4¿. Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?			✓		
5¿. Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio ?				✓	
6¿. Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tienen los mismos objetivos?				✓	
7¿. Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?			✓		
8¿. Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				✓	
9¿ Estima U. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio				✓	
10.- ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendría que incrementar a qué aspectos habría que suprimirse?					

Validación del instrumento (Marque)

Aplicable	No aplicable
Aplicable atendiendo a las observaciones	

Datos generales de la opinión del experto:

Nombres y Apellidos	<u>Miriam Rosario Ríos Flores</u>	DNI N°	<u>00402745.</u>
---------------------	-----------------------------------	--------	------------------



 M. Miriam Rosario Ríos Flores
 C. S. San Francisco

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO _____ EDAD: _____
2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: _____
3. TÍTULO PROFESIONAL: _____
4. GRADO ACADÉMICO: _____ MENCION EN: _____
5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: _____

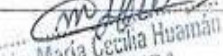
Nivel de conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis en relación con la responsabilidad social de los profesionales de enfermería del Centro de Salud San Francisco, Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Región Tacna-2017

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1¿.Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				✓	
2¿.Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				✓	
3¿.Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					✓
4¿.Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?				✓	
5¿.Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio ?					✓
6¿.Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tienen los mismos objetivos?					✓
7¿.Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					✓
8¿.Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				✓	
9¿Estima U. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio					✓
10.- ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendría que incrementar a qué aspectos habría que suprimirse?					

Validación del instrumento (Marque)

Aplicable	No aplicable
Aplicable atendiendo a las observaciones	

Datos generales de la opinión del experto:

Nombres y Apellidos	 Lic. María Cecilia Huamán ENFERMERA C.F.P. 21201 D.N.I. 00442014	DNI N°	00442014
---------------------	--	--------	----------

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Valdivia Rodríguez Domínguez EDAD: 36
2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: Lic. CNF. Docente Auxiliar URSB6.
3. TÍTULO PROFESIONAL: Lic. ENFERMERÍA
4. GRADO ACADÉMICO: MAGISTER MENCIÓN EN: Gestión Pública
5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Nivel de conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis en relación con la responsabilidad social de los profesionales de enfermería del Centro de Salud San Francisco, Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Región Tacna-2017

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1¿. Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				X	
2¿. Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3¿. Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?				X	
4¿. Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?					X
5¿. Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?				X	
6¿. Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tienen los mismos objetivos?				X	
7¿. Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				X	
8¿. Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9¿. Estima U. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio				X	
10.- ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendría que incrementar a qué aspectos habría que suprimirse?					
<u>Modificar las Dimensiones del primer cuestionario</u>					
<u>Completar ítems de la Dimensión Autonomía</u>					

Validación del instrumento (Marque)

Aplicable	X	No aplicable	
Aplicable atendiendo a las observaciones			

Datos generales de la opinión del experto:

Nombres y Apellidos	<u>Bamiro Valdivia Rodríguez</u> Asesor Jurídico CAT N° 2466	DNI N°	<u>40603244</u>
---------------------	--	--------	-----------------

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO N°02
(VALIDACIÓN POR CRITERIO DE EXPERTOS)**

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO VARIABLE DEPENDIENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Castillo Loza Guadalupe EDAD: _____
2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: Enfermera Asistencial
3. TÍTULO PROFESIONAL: Enfermera
4. GRADO ACADÉMICO: Licenciada MENCIÓN EN: _____
5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: _____

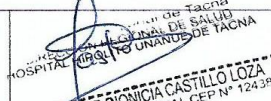
"Nivel de conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis en relación con la responsabilidad social de los profesionales de enfermería del Centro de Salud San Francisco, Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Región Tacna-2017"

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1¿.Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					✓
2¿.Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					✓
3¿.Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					✓
4¿.Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?					✓
5¿.Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?				✓	
6¿.Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tienen los mismos objetivos?					✓
7¿.Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					✓
8¿.Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					✓
9¿Estima U. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio					✓
10.- ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendría que incrementar a qué aspectos habría que suprimirse? <u>Completó sugerencias;</u>					

Validación del instrumento (Marque)

Aplicable	No aplicable
Aplicable atendiendo a las observaciones	

Datos generales de la opinión del experto:

Nombres y Apellidos		DNI N°	00436475
---------------------	---	--------	----------

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Ríos Flores Miriam EDAD: 54
2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: C.S. San Francisco
3. TÍTULO PROFESIONAL: Enfermera
4. GRADO ACADÉMICO: Magister MENCION EN: Epidemiología
5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"Nivel de conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis en relación con la responsabilidad social de los profesionales de enfermería del Centro de Salud San Francisco, Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Región Tacna-2017"

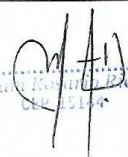
PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1¿. Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				✓	
2¿. Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				✓	
3¿. Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?				✓	
4¿. Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?			✓		
5¿. Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio ?				✓	
6¿. Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tienen los mismos objetivos?				✓	
7¿. Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?			✓		
8¿. Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				✓	
9¿ Estima U. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio				✓	
10.- ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendría que incrementar a qué aspectos habría que suprimirse?					

Validación del instrumento (Marque)

Aplicable	No aplicable
Aplicable atendiendo a las observaciones	

Datos generales de la opinión del experto:

Nombres y Apellidos	<u>Miriam Rosario Ríos Flores</u>	DNI N°	<u>00402745.</u>
---------------------	-----------------------------------	--------	------------------



 Miriam Rosario Ríos Flores
 C.I. 00402745

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO _____ EDAD: _____
2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: _____
3. TÍTULO PROFESIONAL: _____
4. GRADO ACADÉMICO: _____ MENCION EN: _____
5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: _____


Nivel de conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis en relación con la responsabilidad social de los profesionales de enfermería del Centro de Salud San Francisco, Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Región Tacna-2017

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1¿.Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				✓	
2¿.Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				✓	
3¿.Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					✓
4¿.Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?				✓	
5¿.Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio ?					✓
6¿.Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tienen los mismos objetivos?					✓
7¿.Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					✓
8¿.Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				✓	
9¿Estima U. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio					✓
10.- ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendría que incrementar a qué aspectos habría que suprimirse?					

Validación del instrumento (Marque)

Aplicable	No aplicable
Aplicable atendiendo a las observaciones	

Datos generales de la opinión del experto:

Nombres y Apellidos	 Lic. María Cecilia Huamán ENFERMERA C.F.P. 21201 D.N.I. 00442014	DNI N°	00442014
---------------------	--	--------	----------

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Valdivia Rodríguez Domínguez EDAD: 36
2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: Lic. CUF. Docente Auxiliar UMSB.
3. TÍTULO PROFESIONAL: Lic. ENFERMERÍA
4. GRADO ACADÉMICO: MAESTRO MENCIÓN EN: Gestión Pública
5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Nivel de conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis en relación con la responsabilidad social de los profesionales de enfermería del Centro de Salud San Francisco, Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Región Tacna-2017

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1¿. Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				X	
2¿. Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3¿. Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?				X	
4¿. Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?					X
5¿. Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?				X	
6¿. Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tienen los mismos objetivos?				X	
7¿. Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				X	
8¿. Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9¿. Estima U. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio				X	
10.- ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendría que incrementar a qué aspectos habría que suprimirse? <u>Completar las Dimensiones del primer cuestionario</u> <u>completar ítems de la Dimensión Autonómico</u>					

Validación del instrumento (Marque)

Aplicable	X	No aplicable
Aplicable atendiendo a las observaciones		

Datos generales de la opinión del experto:

Nombres y Apellidos	<u>Ramiro Valdivia Rodríguez</u> Asesor Jurídico CAT N° 2456	DNI N°	<u>90603244</u>
---------------------	--	--------	-----------------

ANEXO N° 04:

CONFIABILIDAD VARIABLE INDEPENDIENTE

ALFA DE CRONBACH PARA VALIDAR LA CONFIABILIDAD DE UN INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Validación de encuesta de Nivel de conocimientos sobre la prevención de la Tuberculosis de los Profesionales Enfermería del Centro de Salud San Francisco Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa Región Tacna 2017.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach (a)	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados (a)	N de elementos
,888	,827	20

Estadísticos de resumen de los elementos

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo/mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de los elementos	13,000	9,875	16,125	6,250	1,633	19,531	2
Varianzas de los elementos	3,411	1,268	5,554	4,286	4,380	9,184	2

Siendo el valor obtenido mayor a 0,88, se considera altamente confiable en su medición.

CONFIABILIDAD VARIABLE DEPENDIENTE
ALFA DE CRONBACH PARA VALIDAR LA CONFIABILIDAD DE UN
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Responsabilidad social de los profesionales de enfermería del Centro de Salud San Francisco, Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Región Tacna-2017”,

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,784	,790	2

Estadísticos de resumen de los elementos

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo/mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de los elementos	32,813	9,875	55,750	45,875	5,646	1052,258	2
Varianzas de los elementos	6,598	5,554	7,643	2,089	1,376	2,183	2

Siendo el valor obtenido mayor a 0,78, se considera confiable en su medición.

ANEXO Nº 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada Nivel de conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis en relación con la responsabilidad social de los profesionales de enfermería del Centro de Salud San Francisco, Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Región Tacna-2017.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento, será usada exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió de que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándose la máxima confidencialidad.

FIRMA

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

La investigación o el estudio para la cual Ud. Ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con Ud. A guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de mejorar la situación existente y no le perjudicarán en lo absoluto.

Atte. Bachiller Deicy Lujan Castillo

ANEXO N°06 RESOLUCIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

28 JUN 2017

Escuelas Profesionales de Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 7524-2017-FACS-UNJBG

Tacna, 27 de junio del 2017

VISTO:

El Oficio N° 335-2017-ESEN/FACS, remitido el 27.06.17, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por la Est. Deicy Estiffani Lujan Castillo. y

CONSIDERANDO:

Que, la Est. Deicy Estiffani Lujan Castillo, de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 335-2017-ESEN/FACS, remitido el 27.06.17, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN RELACIÓN CON LA RESPONSABILIDAD SOCIAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA, REGIÓN TACNA-2017**, presentado la Est. Deicy Estiffani Lujan Castillo, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Mgr. Carla Mori Fuentes;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora la Mgr. Carla Mori Fuentes, se procede a autorizar la ejecución del Proyecto de Tesis;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesora a la Mgr. Carla Mori Fuentes, para el Proyecto de Tesis titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN RELACIÓN CON LA RESPONSABILIDAD SOCIAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA, REGIÓN TACNA-2017**, presentado la Est. Deicy Estiffani Lujan Castillo, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por la Est. Deicy Estiffani Lujan Castillo, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



DISTR. ESEN., INTERESADO., arch.



ANEXO Nº 07
DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS

FACS/EGEN	
RECIBIDO	
REG:.....	FECHA: 9/8/17
HORA: 11:30	FIRMA: M

SOLICITUD: CARTA DE PRESENTACION

SEÑOR:
DRA. VICTORIA NORA VELA DE CORDOVA
DIRECTORA DE LA E.P. DE ENFERMERIA-FACS/UNJBG

Yo, Deicy Estiffani Lujan Castillo, con DNI 73998112, en mi condición de egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, identificada con el código N° 2012-36827, ante Usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:


Que habiéndose modificado y/o corregido mi proyecto de tesis "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN RELACION CON LA RESPONSABILIDAD SOCIAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO , DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARACIN LANCHIPA, REGION TACNA-2017", y al tener la resolución de la tesis en el C.S. San Francisco , del cual es gerente el Dr. Roberto Flores Tipacti , dicho estudio se realizara a un promedio de 43 Profesionales de Enfermería y Técnico Profesional de Enfermería mediante un encuesta la cual ya ha sido validada.

POR LO EXPUESTO:

Seguro de contar con vuestra amable atención y comprensión, solicito acceder a mi petición por ser de justicia.

Tacna, 9 de Agosto del 2017

Atentamente,



Est. Deicy Lujan Castillo
DNI 73998112



SOLICITUD: APLICACIÓN DE PRUEBA PILOTO

**SEÑOR:
DR. RIGOBERTO ESPINOZA ROSADO
GERENTE CLAS CENTRO DE SALUD METROPOLITANO**

Yo, Deicy Estiffani Lujan Castillo, con DNI 73998112, en mi condición de egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, identificada con el código N° 2012-36827, ante Usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que habiéndose aprobado el proyecto de tesis "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN RELACION CON LA RESPONSABILIDAD SOCIAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARACIN LANCHIPA, REGION TACNA-2017", y al tener la urgencia de aplicar la prueba piloto previa a su ejecución, me veo en la necesidad de solicitar de su apoyo para la aplicación de los instrumentos: "CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS" y "RESPONSABILIDAD SOCIAL" en aproximadamente a 15 profesionales de enfermería.

POR LO EXPUESTO:

Seguro de contar con vuestra amable atención y comprensión, solicito acceder a mi petición por ser de justicia.

Tacna, 05 de Septiembre del 2017

Atentamente,

Bach. Deicy Estiffani Lujan Castillo
DNI 73998112

<p>Gregorio Albarracín Lanchipa, Región Tacna -2017</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS: Identificar el nivel de conocimiento o sobre la prevención de la tuberculosis, del Profesional de Enfermería, Centro de Salud San Francisco Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Región Tacna. Establecer el nivel de responsabilidad social de los Profesionales de</p>	<p>Albarracín Lanchipa, Región Tacna 2017.</p> <p>Ho: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis y la responsabilidad social de los Profesionales de Enfermería del Centro de Salud San Francisco, Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Región Tacna 2017”</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE: Responsabilidad Social de los Profesionales de</p>	<p>emprenderse medidas con el objetivo de evitar el comienzo de problema (42).</p>	<p>Prevencción Secundaria de la tuberculosis</p>	Sintomático respiratorio	7	<p>Responsabilidad Social Alta (52-70) pts.</p>	<p>Nominal.</p>							
					Diagnóstico	8									
					Estudio De Contactos	9									
					Terapia Preventiva con Isoniazida (TPI)	10									
					Tratamiento de tuberculosis	11									
					Adherencia al tratamiento	12									
					Tratamiento directamente observado (DOT)	13									
					Reacciones Adversas A Fármacos	14									
					Antituberculosos	15									
					Antituberculosos	16									
Antituberculosos	17														
Antituberculosos	18														
Antituberculosos	19														
<p>VARIABLE DEPENDIENTE: Responsabilidad Social de los Profesionales de</p>	<p>Se ha incursionado sobre la naturaleza del acto del cuidado de enfermería que, por su razón ontológica, implica una ética de responsabilidad, (38).</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE: Responsabilidad Social de los Profesionales de</p>	<p>Se ha incursionado sobre la naturaleza del acto del cuidado de enfermería que, por su razón ontológica, implica una ética de responsabilidad, (38).</p>	<p>Prevencción Terciaria de la tuberculosis</p>	Control y seguimiento Rehabilitación respiratoria	20	<p>Responsabilidad Social Regular (33-51)pts</p>	<p>Nominal</p>							
					Rehabilitación Social	<p>Responsabilidad Social Baja</p>									
					Rehabilitación Laboral										
					Captación Sintomático respiratorio				1						
					<p>Participación</p>	<p>Se ha incursionado sobre la naturaleza del acto del cuidado de enfermería que, por su razón ontológica, implica una ética de responsabilidad, (38).</p>			<p>VARIABLE DEPENDIENTE: Responsabilidad Social de los Profesionales de</p>	<p>Se ha incursionado sobre la naturaleza del acto del cuidado de enfermería que, por su razón ontológica, implica una ética de responsabilidad, (38).</p>	<p>Participación</p>	Búsqueda de contactos extra domiciliarios	2	<p>Responsabilidad Social Baja</p>	<p>Nominal</p>
												Utiliza (EPP) cuando da atención a un paciente con tuberculosis.	3		
												Técnica dell lavado de manos según Norma técnica	4		
					<p>Cumplimiento de la Norma Técnica de salud para la atención</p>	<p>Se ha incursionado sobre la naturaleza del acto del cuidado de enfermería que, por su razón ontológica, implica una ética de responsabilidad, (38).</p>			<p>VARIABLE DEPENDIENTE: Responsabilidad Social de los Profesionales de</p>	<p>Se ha incursionado sobre la naturaleza del acto del cuidado de enfermería que, por su razón ontológica, implica una ética de responsabilidad, (38).</p>	<p>Cumplimiento de la Norma Técnica de salud para la atención</p>	Durante el año recibe información/ capacitación sobre tuberculosis en el Establecimiento de Salud San Francisco.	5	<p>Responsabilidad Social Baja</p>	<p>Nominal</p>

<p>Enfermería del Centro de Salud San Francisco, Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Región Tacna. Precisar la relación que existe entre el nivel de conocimiento o sobre la prevención de la Tuberculosis y la responsabilidad social de los Profesionales de Enfermería del Centro de Salud San Francisco, Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Región Tacna.</p>		Enfermería		integral de las personas afectadas por tuberculosis.	La enfermera de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis ESN-PCT, le informa la incidencia pacientes de tuberculosis	6	(33-51)pts.								
				Confianza	Tratamiento Farmacológico.	7									
					La técnica de enfermería está capacitada para dar tratamiento farmacológico al paciente de Tuberculosis.	8									
					Realiza visita domiciliaria, fuera de sus horas de trabajo.	9									
					Adherencia al tratamiento	10									
					Transferencia del a paciente con tuberculosis	11									
				Difusión	Responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN-PCT), se designa a las enfermeras nuevas o contratadas	12									
					Absuelve todas dudas del paciente de tuberculosis cuando inicia su tratamiento.	13									
					Protocolo del Consentimiento en la atención del paciente.	14									

