

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SOBRE
TUBERCULOSIS PULMONAR EN ESTUDIANTES
DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG,
TACNA - 2019

TESIS

Presentada por:

Bach. Milagros Angela Condori Torres

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SOBRE
TUBERCULOSIS PULMONAR EN ESTUDIANTES
DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG,
TACNA - 2019**

TESIS

Presentada por:

Bach. MILAGROS ANGELA CONDORI TORRES

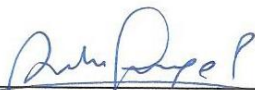
Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado:



Dra. Ruth Rosario Salinas Lunario
Presidenta



Dra. Silvia-Cristina Quispe Prieto
Secretaria



Dra. Ingrid María Manrique Tejada
Vocal



Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
Asesora

DEDICATORIA

A Dios porque me ha dado la fortaleza para enfrentar y seguir adelante sin desfallecer a pesar de todos los tropiezos y dificultades que se presentaron.

A mis queridos padres Carlos Condori Apaza y Maruja Torres Payahuanca, por su apoyo incondicional en los momentos más difíciles.

A mi docente la Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar por su asesoría y paciencia, compartiendo sus conocimientos y motivándome a la culminación de esta tesis.

Bach. Milagros Angela Condori Torres

AGRADECIMIENTO

A Dios, por su inmenso amor, quien me concede el regalo de vida.

A mis docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, quienes forjaron mi formación profesional.

A la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, por ser mi casa de estudios.

A los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería por su valiosa contribución en el desarrollo de la tesis.

Bach. Milagros Angela Condori Torres

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema.....	3
1.2. Formulación del problema	6
1.3. Objetivos.....	7
1.3.1. General.....	7
1.3.2. Específicos.....	7
1.4. Justificación.....	7
1.5. Hipótesis.....	9
1.5.1. Hipótesis alterna.....	9
1.5.2. Hipótesis nula.....	9
1.6. Variables de estudio.....	9
1.6.1. Variable dependiente.....	9
1.6.2. Variable independiente.....	9
1.7. Operacionalización de las variables.....	9

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.....	12
2.2. Base teórica o fundamento teórico	17
2.2.1. Teoría general y/o de enfermería.....	17
2.2.2. Mapa conceptual.....	22

	Pág.
2.2.3. Variables de estudio	23
2.3. Definición conceptual de términos	62

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque de la investigación	63
3.2. Tipo de investigación	63
3.3. Método de investigación	63
3.4. Población	64
3.4.1. Criterios de inclusión	64
3.4.2. Criterios de exclusión	64
3.5. Muestra	64
3.5.1. Tamaño de la muestra.....	65
3.5.2. Muestreo o selección de la muestra	65
3.6. Unidad de análisis.....	65
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	65
3.8. Procedimientos de recolección de datos.....	68
3.9. Validez y confiabilidad.....	70
3.10. Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	71
3.11. Consideraciones éticas	72
3.11.1. Principio de autonomía.....	72
3.11.2. Consentimiento informado.....	72
3.11.3. Confidencialidad de los datos.....	72
3.11.4. Evaluación de los beneficios del estudio y destinatarios ...	72
3.11.5. Protección de grupos vulnerables	73
3.11.6. Principio de justicia.....	73
3.11.7. La selección de seres humanos o sin discriminación	73

Pág.

3.11.8. Los beneficios potenciales serán para los individuos y los conocimientos para la sociedad	73
---	----

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

4.1. Presentación de resultados en tablas y descripción.....	74
4.2. Prueba de hipótesis.....	97
4.3. Discusión de resultados.....	99

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones	107
5.2. Recomendaciones	109

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	110
--	------------

ANEXOS	118
---------------------	------------

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla N° 01	Características sociodemográficas de los estudiantes de enfermería de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, Tacna – 2019.	75
Tabla N° 02	Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en los estudiantes de enfermería de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, Tacna – 2019.	80
Tabla N° 03	Dimensiones del conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en los estudiantes de enfermería de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, Tacna – 2019.	82
Tabla N° 04	Actitud hacia la tuberculosis pulmonar en los estudiantes de enfermería de la escuela profesional de enfermería de la UNJBG, Tacna – 2019.	88
Tabla N° 05	Dimensiones de la actitud hacia la tuberculosis pulmonar en los estudiantes de enfermería de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, Tacna – 2019.	90

Tabla N° 06	Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre tuberculosis pulmonar en los estudiantes de enfermería de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, Tacna – 2019.	95
--------------------	--	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 01 A	77
Características sociodemográficas (sexo) de los estudiantes de enfermería de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, Tacna – 2019.	
Gráfico N° 01 B	78
Características sociodemográficas (semestre) de los estudiantes de enfermería de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, Tacna – 2019.	
Gráfico N° 01 C	79
Características sociodemográficas (edad) de los estudiantes de enfermería de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, Tacna – 2019.	
Gráfico N° 02	81
Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en los estudiantes de enfermería de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, Tacna – 2019.	
Gráfico N° 03 A	84
Dimensiones del conocimiento sobre tuberculosis pulmonar (enfermedad) en los estudiantes de enfermería de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, Tacna – 2019.	

Gráfico N° 03 B	Dimensiones del conocimiento sobre tuberculosis pulmonar (tratamiento farmacológico) en los estudiantes de enfermería de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, Tacna – 2019.	85
Gráfico N° 03 C	Dimensiones del conocimiento sobre tuberculosis pulmonar (medidas de prevención) en los estudiantes de enfermería de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, Tacna – 2019.	86
Gráfico N° 03 D	Dimensiones del conocimiento sobre tuberculosis pulmonar (atención de enfermería a las personas con tuberculosis) en los estudiantes de enfermería de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, Tacna – 2019.	87
Gráfico N° 04	Actitud hacia la tuberculosis pulmonar en los estudiantes de enfermería de la escuela profesional de enfermería de la UNJBG, Tacna – 2019.	89
Gráfico N° 05 A	Dimensiones de la actitud hacia la tuberculosis pulmonar (tratamiento farmacológico) en los estudiantes de enfermería de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, Tacna – 2019.	92

Gráfico N° 05 B	Dimensiones de la actitud hacia la tuberculosis pulmonar (medidas preventivas) en los estudiantes de enfermería de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, Tacna – 2019.	93
Gráfico N° 05 C	Dimensiones de la actitud hacia la tuberculosis pulmonar (actitud hacia la atención de enfermería a las personas con tuberculosis) en los estudiantes de enfermería de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, Tacna – 2019.	94
Gráfico N° 06	Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre tuberculosis pulmonar en los estudiantes de enfermería de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, Tacna – 2019.	96

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como **Objetivo**, determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la UNJBG, Tacna - 2019. La **Metodología**, es de enfoque cuantitativo de tipo investigación descriptivo no experimental - correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 103 estudiantes de enfermería y un muestreo no probabilístico; para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento dos cuestionarios. Los **Resultados**, 84,0% son de sexo femenino el 49,5% reportaron un nivel de “Conocimientos Medio” y 73,8% reporta actitud “Favorable” frente a la tuberculosis. **Conclusión**, estadísticamente existe relación entre las variables de estudio demostrado mediante la prueba Chi-cuadrado ($p = 0,049 < 0,05$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna con confiabilidad del 95%, comprobándose la relación entre el conocimiento y la actitud sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la UNJBG.

Palabras clave: Conocimiento, actitud, tuberculosis pulmonar, estudiantes de enfermería.

ABSTRACT

This research work aimed to determine the relationship between knowledge and attitude about pulmonary tuberculosis in UNJBG nursing students, Tacna - 2019. The **Methodology** is a quantitative approach of descriptive non-experimental-correlational research of cross-section. The sample consisted of 103 nursing students and a non-probability sample; For data collection, the survey is used as a technique and two questionnaires as an instrument. The **Results**, 84,0% are female, 49,5% reported a level of "Medium Knowledge" and 73,8% reported a "Favorable" attitude towards tuberculosis. **Conclusion**, statistically there is a relationship between the study variables tested using the chi-square test ($p = 0,049 < 0,05$), the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted with 95% reliability, verifying the relationship between knowledge and the attitude towards pulmonary tuberculosis in UNJBG nursing students.

Key words: Knowledge, attitude, pulmonary tuberculosis, nursing students.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación tiene como objetivo, determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la UNJBG, el nivel de conocimientos, actitudes y la relación de estas variables frente a la tuberculosis pulmonar.

La tuberculosis es una enfermedad infecto – contagiosa, generada por la bacteria llamada Bacilo de Koch, esta puede ser prevenible y/o curable con un diagnóstico y tratamiento precoz. Esta enfermedad puede afectar a varias partes del organismo, sin embargo, en su mayoría afecta a los pulmones.

El profesional de enfermería es el encargado de brindar cuidado, el cuidar caracteriza sus acciones en sus diferentes dimensiones asistenciales, educativas y administrativas(20); los estudiantes de enfermería a través de sus prácticas pre hospitalarias y en la comunidad se integran al equipo de trabajo guiados por docentes y profesionales de campo haciéndose participes del cuidado que se brinda a los pacientes con tuberculosis pulmonar, este cuidado debe brindarse con adecuados conocimientos, actitudes y comportamientos .

Esta investigación consta de cuatro capítulos: el Capítulo I, abarca el planteamiento del problema, hace referencia a la descripción, delimitación y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis, variables de estudio y operacionalización de variables. El Capítulo II, lo conforma el marco teórico, los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y definición conceptual de términos. El Capítulo III, presenta la metodología de la investigación, en el que aparece el enfoque, tipo y método de investigación, la población, la muestra y unidad de análisis, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, los

procedimientos de recolección, el plan de procesamiento de datos, validez y confiabilidad, técnica de procesamiento y análisis de datos, consideraciones éticas. El Capítulo IV, trata sobre los resultados y la discusión. Finalmente se presenta el Capítulo V, el cual abarca las conclusiones y recomendaciones, continua con las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio de pacientes con enfermedad pulmonar activa (1).

La tuberculosis es una de las 10 principales causas de mortalidad en el mundo. En el 2017, 10 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,6 millones murieron por esta enfermedad (entre ellos, 0,3 millones de personas con VIH) (2).

En América Latina y el Caribe es la segunda causa de muerte por un agente infeccioso (3). El Perú concentra el 14% de los enfermos de tuberculosis en América, 38,000 aproximadamente. Después de Haití, el Perú es el país con el mayor número de infectados en la región (4).

Asimismo, la tuberculosis genera en el paciente alteraciones en las esferas cotidianas como la familiar (separación física), laboral (dejar de trabajar), social (reducción de sus entornos sociales), educativa (deja de estudiar o disminución de su rendimiento), psicológico (vergüenza o culpa); todas generadas por estigmatizaciones en los diferentes espacios de socialización de la persona viviendo con tuberculosis (5).

El nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar es el grado de información adquirida o aprendida sobre: conceptos, signos y síntomas, tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas.

Perú mediante el sistema de vigilancia epidemiológica registro la tendencia de los casos afectados en trabajadores de salud afectados con tuberculosis del año 2016 - 2018 según ocupación: en administrativos tuvo 43 casos reportados en el año 2016 y 18 casos en el año 2018; en profesionales y técnicos de salud tuvo 222 casos en el año 2016 y 151 casos en el 2018; y en los estudiantes de las carreras de salud presentó 22 casos en el año 2016 y 26 casos reportados en el 2018 (6).

Es posible que los casos reportados en administrativos y profesionales de la salud se hayan reducido, sin embargo, preocupa que el número de casos de estudiantes de las carreras de salud están aumentando, esta realidad quizá se deba a que ellos carezcan del conocimiento cabal sobre la enfermedad (forma de contagio, tratamiento y medidas preventivas) hecho que pueda generar actitudes que interfieran en realizar la práctica de medidas sanitarias que eviten la adquisición y medidas de tratamiento y seguimiento de la enfermedad que conlleven evitar la proliferación del bacilo de Koch.

A nivel regional la Tuberculosis ya no se encuentra entre las primeras causas de morbilidad general. Tacna se ubica entre las 5 regiones de salud con altas tasas de incidencia de Tuberculosis Frotis Positivo. En el 2016 se notificaron 440 casos de TBP - BK (+) en todas sus formas; de ellos 393 fueron casos nuevos, siendo

60,2% diagnosticadas con TB pulmonar, seguida por los casos de extrapulmonar con 20,7% y TB - BK (-) con un 7,5%.

Por etapas de vida, la tuberculosis se presenta en jóvenes (36,6%) y adultos (37%), es decir se encuentra presente en las edades más productivas, así mismo estas son las etapas donde una parte de la población se encuentra cursando estudios universitarios o técnicos (7).

De acuerdo a las provincias, el 96,4% de los casos reportados corresponden a Tacna, el 2,5% Jorge Basadre Grohmann, Candarave con 0,5% y Tarata 0,5%.

Según la tasa de incidencia, los 9 distritos que se encuentran en muy alto riesgo son Locumba, Ticaco, Alto De La Alianza, Pocollay, Estique Pampa, Ciudad Nueva, Tacna, Ilabaya Y Gregorio Albarracín (7).

Por muchos años el control de la tuberculosis se ha basado principalmente en la aplicación del tratamiento directamente observado de curso corto (DOTS por sus siglas del inglés Directly Observed Therapy—Short Course). El DOTS (que enfatiza particularmente la detección temprana de los casos, la adherencia y el éxito del tratamiento), es considerado una de las intervenciones de salud pública más rentables jamás implementada, que ha contribuido con la reducción significativamente de la morbimortalidad por TB (8).

En este sentido los grandes desafíos que enfrenta enfermería son brindar educación, control del tratamiento y seguimiento de la

persona con tuberculosis y sus contactos, con la finalidad de contribuir a la disminución de la morbimortalidad por tuberculosis.

Por ello es necesario determinar el nivel de conocimiento y evaluar las actitudes de los estudiantes de enfermería, esta información ha de servir para generar estrategias que conlleven a investigar acciones de riesgo que repercutan sobre su propia salud y la del paciente, como el de no utilizar mascarillas en la atención de pacientes sintomáticos respiratorios, no utilizar guantes de látex en la recepción y traslado de las muestras de esputo, inadecuado manejo y administración de los esquemas de tratamiento, inadecuado llenado de los formatos estipulados según la normativa vigente; acciones que podrían repercutir sobre su propia salud y la del paciente.

Los estudiantes de enfermería de la UNJBG que se integran al equipo de trabajo en salud a través de sus prácticas pre-profesionales en establecimientos de salud ubicados en los distritos que son considerados de alta incidencia de casos de TB pulmonar, requieren de un alto nivel de conocimiento sobre la historia natural de la enfermedad, niveles de prevención y la normativa de salud vigente de la tuberculosis, conocimientos que podrían conllevar a su vez desarrollar una actitud favorable.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre el conocimiento y la actitud sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la UNJBG, Tacna - 2019?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la UNJBG, Tacna – 2019.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la UNJBG.
- Evaluar la actitud sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la UNJBG.

1.4. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio se realiza con el propósito de conocer el nivel de conocimiento y la actitud del estudiante de enfermería en relación al tratamiento farmacológico, medidas de prevención y atención de enfermería, que contribuirá a la reflexión de incrementar los conocimientos y modificar actitudes a fin de que los estudiantes de enfermería, quienes se encuentran en la etapa de vida joven o adulta, tomen conciencia de su propia salud y su responsabilidad social, por las funciones y actividades de interacción e interrelación con los pacientes, las que le hacen vulnerable a adquirir y/o proliferar la enfermedad.

El valor teórico del estudio se orienta en tener un conocimiento más profundo de los niveles de conocimiento y la actitud del estudiante de enfermería sobre la tuberculosis pulmonar, lo cual le va a permitir identificar de forma temprana los factores de riesgos o signos y síntomas asociados a esta enfermedad, así mismo tener un manejo adecuado de la normativa técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis en los establecimientos de salud donde realizan sus prácticas pre-profesionales.

El estudio tiene importancia práctica porque Enfermería es una de las profesiones que están más involucradas en el cuidado de personas con tuberculosis, por lo que es importante que los estudiantes tengan un alto nivel de conocimiento, para mejorar sus actitudes, tanto en las prácticas comunitarias e intrahospitalarias, como en su trabajo profesional.

Para las Universidades formadoras de profesionales en enfermería, esta información puede ser utilizada como pauta para determinar y evaluar el nivel de capacitación de los estudiantes sobre este tema y así replantear metodologías de enseñanza-aprendizaje y reforzar puntos críticos de falencia en los estudiantes, apuntando a mejorar en un futuro próximo las intervenciones de enfermería.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. HIPÓTESIS ALTERNA

Ha: Existe relación entre el conocimiento y la actitud sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la UNJBG.

1.5.2. HIPÓTESIS NULA

Ho: No existe relación entre el conocimiento y la actitud sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la UNJBG.

1.6. VARIABLES DE ESTUDIO

1.6.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Actitud hacia la tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la UNJBG.

1.6.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la UNJBG.

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

OPERALIZACION DE VARIABLES						
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
Independiente: Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la UNJBG.	Proceso mental que refleja la realidad objetiva en la conciencia del hombre, está ligada a la experiencia de los estudiantes de enfermería sobre la tuberculosis pulmonar.	Enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> • Agente causal • Caso de TB pulmonar • Caso de TB multidrogoresistente • Sintomático respiratorio 	1,2,3,20	A cada respuesta se asignó un puntaje según sea correcta o no la afirmación así: respuesta correcta valor de 1 e incorrecta 0: Al totalizar los puntajes se clasifica en: <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento Bajo: 0 - 10 • Conocimiento Medio: 11 - 15 • Conocimiento Alto: 16- 20 	Ordinal
		Tratamiento farmacológico	<ul style="list-style-type: none"> • Esquema de tratamiento • Reacciones adversas de los fármacos antituberculosos 	9,10,19		
		Medidas de prevención	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención primaria • Prevención secundaria 	4,5,6,7,14, 15,16,18		
		Atención de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Finalidad • Entrevista de enfermería • Visita domiciliaria • Estrategias de apoyo a las políticas • Referencia de los pacientes 	8,11,12,13,17		

Dependiente: Actitud hacia la tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la UNJBG.	Es la predisposición de aceptación, rechazo e indiferencia que refieren tener los estudiantes de enfermería hacia la tuberculosis pulmonar.	Actitud hacia el tratamiento farmacológico	<ul style="list-style-type: none"> • Esquema de tratamiento • Reacciones adversas de los fármacos antituberculosos 	13,14,20,22	Los ítems positivos son: 1,3,4,5,7,11,13,14,15,16,19,20,21	Ordinal
		Actitud hacia medidas de preventivas	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención primaria • Prevención secundaria 	1,2,4,5,9,10,11,12,16,17,21	Proposición positiva: Totalmente de acuerdo : 5 De acuerdo : 4 Indeciso : 3 Desacuerdo : 2 Totalmente desacuerdo: 1	
		Actitud hacia la atención de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista de enfermería • Visita domiciliaria • Estrategia de apoyo a las políticas 	3,6,7,8,15,18,19	Los ítems negativos son: 2,6,8,9,10,12,17,18,22 Proposición negativa: Totalmente de acuerdo: 1 De acuerdo : 2 Indeciso : 3 Desacuerdo : 4 Totalmente desacuerdo : 5 • Actitud Desfavorable: 22 - 51 • Actitud Indiferente: 52 - 81 • Actitud Favorable: 82 -110	

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Van der Westhuizen H-M, Kotze K, Narotam H, et al. (9), Realizaron el estudio “*Conocimientos, actitudes y prácticas con respecto al control de la infección de TB entre estudiantes de ciencias de la salud en un entorno endémico de TB, Sudáfrica 2015*”. **Objetivo:** Evaluar el impacto de un nuevo paquete educativo para enseñar TB-IC a estudiantes universitarios de ciencias de la salud en un entorno de endémico de TB. **Metodología:** Participaron 326 estudiantes en una encuesta transversal, se completó un cuestionario antes y después de una nueva intervención educativa. **Resultados:** El conocimiento fue deficiente, pero mejoró después de la intervención (58% frente a 78% [$p < 0,001$]). Las actitudes negativas y las prácticas de TB-IC del personal superior en la institución de capacitación influyeron en las de los estudiantes. **Conclusión:** Los estudiantes carecen de conocimiento e informan una implementación deficiente de las medidas de TB-IC. La intervención educativa aumentó el conocimiento y la conciencia sobre el riesgo laboral de TB.

Wilches E, Hernández N, Hernández O, et al. (10), Realizaron el estudio “*Conocimientos, actitudes, prácticas y educación sobre tuberculosis en estudiantes de una facultad de salud, Colombia 2016*”. **Objetivo:** Determinar los conocimientos, actitudes, prácticas y educación relacionados con Tuberculosis, así como la PPD a los estudiantes de último año de una facultad de salud. **Metodología:** Estudio transversal, cuyo instrumento fue un cuestionario aplicado en 193 estudiantes. Se realizó la

prueba cutánea de tuberculina en 153 de los encuestados. **Resultados:** 35,2% no identificaron apropiadamente los factores de riesgo nosocomial y el 1,6% identificó apropiadamente el tratamiento de primera línea. En cuanto a las prácticas, un 50% admitió que realizaría la atención de un paciente con tuberculosis sin máscara de alta eficiencia. De acuerdo al PPD, 35% de los estudiantes tenía tuberculosis latente. **Conclusión:** Existen oportunidades para mejorar la educación con respecto a la tuberculosis y mejorar las medidas de protección en los contextos en que se llevan a cabo las prácticas.

Álvarez W, Bloom E, López C, et al. (11), Realizaron la investigación titulada *“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de último año, Cartagena 2016”*. **Objetivo:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de último año de enfermería. **Metodología:** Estudio descriptivo trasversal, con una muestra de 224 estudiantes, la información fue recogida utilizando un cuestionario de 20 preguntas para evaluar los conocimientos y escalas tipo Likert para determinar las actitudes y prácticas. **Resultados:** Se identificó que un 76,3% presentaron un nivel de conocimiento bajo y un 79,01% mostraron actitudes favorables. **Conclusión:** El nivel de conocimientos en estudiantes de enfermería de último año es bajo, sin embargo tienen actitudes favorables es decir, tienen buena disposición al brindar un cuidado integral.

Aragón R, Bellido A, Cerna M, et al. (12), Realizaron la investigación titulada *“Conocimiento y actitudes sobre bioseguridad para la prevención de tuberculosis en estudiantes de enfermería, Lima 2015”*. **Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento y actitudes sobre bioseguridad para la prevención de la tuberculosis en estudiantes de enfermería.

Metodología: Estudio cuantitativo, de diseño correlacional; realizado con una población de 131 estudiantes, utilizando un cuestionario para medir el conocimiento y una escala de Likert para la actitud. **Resultados:** El 60,3% de estudiantes tenía conocimiento sobre bioseguridad para la prevención de la tuberculosis. En actitudes, predominó la actitud indiferente con 65,6%. **Conclusión:** No existe relación entre el conocimiento sobre el cumplimiento de normas de bioseguridad y las actitudes hacia su ejecución.

Mejía J, Riveros M, Rojas E, et al. (13), Realizaron la investigación titulada "*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en estudiantes de una universidad peruana, Huancayo 2016*". **Objetivos:** Evaluar conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en estudiantes que no pertenecen a ciencias de la salud de una universidad peruana. **Metodología:** Estudio transversal analítico, realizado a los estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú, se utilizó un cuestionario estructurado. **Resultados:** El 66,6% obtuvo puntaje bajo en la prueba de conocimientos; Predominó un puntaje alto en la evaluación de actitudes (66,7%) y prácticas (55,8%). **Conclusión:** No hubo diferencias de los conocimientos y prácticas según las características de los alumnos ($p>0,05$).

Aragón E. (14), Realizó el estudio "*Conocimiento bioseguridad y prevención de tuberculosis del personal en salud primer nivel, Cusco 2016*." **Objetivo:** determinar la relación entre el conocimiento de bioseguridad y la prevención de tuberculosis del personal en salud del primer nivel de atención. **Metodología:** Diseño no experimental, de carácter correlacional, enfoque cuantitativo, corte transversal. Con una población de 110 trabajadores del Centro de Salud San Jerónimo y una muestra de 100 trabajadores. El instrumento utilizado fue mediante un cuestionario. **Resultados:** El 49% tiene un nivel de conocimiento bajo y el 73% del

personal practica la prevención. **Conclusión:** Existe una relación positiva, con una correlación moderada, entre la variable conocimiento de bioseguridad y prevención de tuberculosis $R=0,506$, siendo el nivel de significancia bilateral $p<0,05$.

Quispe S, Caipa M, Salvador K, et al. (15), En su estudio “*Prácticas y conocimientos sobre prevención primaria de tuberculosis en estudiantes universitarios de ciencias de la salud en la región Tacna, Perú*”. **Objetivo:** Describir las prácticas y conocimientos sobre prevención primaria de TB en estudiantes de ciencias de la salud, e identificar los factores asociados a las prácticas de prevención. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal en estudiantes del penúltimo año de cuatro universidades de Tacna. En 2018, se aplicó un cuestionario de 16 preguntas sobre conocimientos y 13 sobre prácticas. **Resultados:** Participaron 264 estudiantes. El 60,3% refiere que siempre usa el respirador N95 cuando interactúa con pacientes con TB. La carrera universitaria (β : -1,23, IC95%: -1,98 a -0,48) y el antecedente de prácticas en servicios de emergencia (β : 3,08, IC95%: 0,618 a 5,541) estuvieron asociados a prácticas de prevención. **Conclusión:** Existe una importante brecha en los conocimientos y prácticas sobre prevención primaria en TB en estudiantes antes de ingresar al internado.

Aquise K. (16), Realizó el estudio “*Relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la enfermedad de tuberculosis pulmonar en pacientes del puesto de salud Viñani Cono Sur, Tacna 2017*”. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la enfermedad de tuberculosis pulmonar en pacientes del Puesto de Salud Viñani. **Metodología:** Es de diseño analítico, estudio de nivel relacional de tipo observacional, prospectivo y transversal, la población fue 25 pacientes con tuberculosis pulmonar, con una muestra de 25 pacientes, el tipo de

muestreo fue el no probabilístico por conveniencia. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. **Resultados:** El 48,0% tienen un nivel de conocimiento medio y el 64,0% una actitud desfavorable hacia la enfermedad de tuberculosis pulmonar. **Conclusión:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la enfermedad ($P = 0,285$; $P > 0,05$).

Cruz J. (17), Realizó el estudio “*Nivel de conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas frente a la tuberculosis en el nivel secundario e la I.E. Don José de San Martín del distrito Alto de la Alianza, Tacna 2018*”. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia las medidas preventivas frente a la tuberculosis en los adolescentes de la I.E “Don José de San Martín”, Tacna - 2018. **Metodología:** Enfoque cuantitativo, tipo descriptivo no experimental – correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 139 adolescentes y un muestreo no probabilístico; se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento dos cuestionarios siendo uno tipo de escala Likert. **Resultados:** El 56,1% tienen nivel de “Conocimientos Medio” y 79,1% reporta actitud “Favorable” hacia la aplicación de las medidas preventivas frente a la tuberculosis. **Conclusión:** Existe relación entre las variables de estudio ($P = ,002 < 0,05$).

2.2. BASE TEÓRICA O FUNDAMENTO TEÓRICO

2.2.1. MODELO DE REGINA WALDOW: “ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA CENTRADA EN EL CUIDADO”

El presente modelo (18) presenta una serie de reflexiones sobre el cuidado de enfermería desde dos puntos de vista:

- El tradicional centrado en la asistencia, la patología y los problemas de enfermería.
- El fenomenológico en términos del enfoque de “cuidado humano”, y el proceso de cuidar con raíces fenomenológicas.

La conceptualización del cuidado como referente filosófico disciplinar curricular, y las prácticas de enseñanza-aprendizaje, que a su vez deben reflejarse en una educación que priorice el “cuidado humano” y sus procesos (18).

El cuidado en la enseñanza

En el pasado, las escuelas de enfermería priorizaban una enseñanza técnica; más tarde, se añadió un énfasis en el conocimiento técnico-científico. En todas las disciplinas, el conocimiento era basado en las ciencias biológicas, éstas constituían el denominado bloque teórico, y las acciones de enfermería comprendidas como cuidado se referían a las intervenciones terapéuticas. Posteriormente, empieza a haber una mayor preocupación por el ser que presentaba una determinada patología, o señales y síntomas que exigían intervenciones

tendientes a resolver otros problemas de los pacientes, denominados, sin embargo, “problemas de enfermería”.

Humanizar las relaciones, una meta política establecida por algunos países y que encuentra respaldo en el cuidar, en la práctica resulta un desafío. Por tanto el cuidar, considerado hoy como la esencia de las acciones de enfermería, es un desafío (18).

La relación pretendida entre cuidar y educar (19) es indisociable por ello se debe percibir el cuidar en todas sus dimensiones como un fenómeno que hace parte de todas las actividades y tiene como meta común: el crecimiento y el bienestar del ser, sea paciente, alumno, vecino animal planta o comunidad.

Cómo pensar la enseñanza enfocada en el cuidado

El cuidar es lo que caracteriza las acciones de enfermería en sus diferentes dimensiones (asistenciales, educativas, administrativas), y es parte del ser cuidador (tanto la enfermera como la docente), todas sus acciones se deberían inscribir en el cuidado. Ese cuidado significa realizar acciones acompañadas, siempre, de actitudes y comportamientos de cuidar (20).

Algunas características en relación con el cuidado

La enseñanza centrada en el cuidado no prioriza ni el quehacer ni el producto y sí el proceso; el interés del profesor es el alumno, y más que lo relacionado con su disciplina, importa saber quién es el alumno y cómo va a aprender a aprender. Así sabrá que todo el aprendizaje tendrá como meta final el cuidado al paciente. El orientar

cómo aprender es un factor importante en una enseñanza enfocada en el cuidado.

El profesor que considera el cuidado como la práctica y el conocimiento que orienta la enfermería estará en ventaja y, probablemente, será sensible para profundizar e introducir este abordaje en su práctica pedagógica.

En general, al considerar el cuidado como una forma de ser, el docente actúa más fácilmente como un ser de cuidado. Así, confía y permite que los alumnos encuentren sus propios medios para perseguir sus proyectos, ayudando siempre que sea necesario. Esa ayuda se practica en el sentido de orientar, iluminar, motivar, sensibilizar, nutrir, dar coraje, incentivar la búsqueda, la imaginación, la creatividad, además de proponer nuevas pistas y direcciones. También ayuda a los alumnos proveyendo materiales y recursos de forma que sean expuestos a experiencias estimuladoras y significativas (18).

El entorno

El cuidar, como un proceso interactivo, implica confianza. La confianza debe partir del propio profesor en su habilidad para cuidar a otro ser, en este caso, el alumno. Al ejercitar la habilidad como cuidador, el profesor se torna apto para proveer una atmósfera amigable y segura para el aprendizaje.

Un entorno de cuidado es aquel en el que las personas exhiben comportamientos y actitudes de cuidado. Las personas se sienten seguras y confiadas al compartir su “yo” de forma plena, espontánea

(21). Por otro lado, el docente desarrollará habilidades para reconocer lo que funciona mejor para sus alumnos.

Un entorno hostil es caracterizado por relaciones tensas, cónicas, evidenciando celos, envidia y competitividad por el estatus, los alumnos lo captaran y lo acabaran absorbiendo, y muchos reproduciendo esos comportamientos y actitudes; dificultando el aprendizaje, desmotivando y haciendo perder la credibilidad en la enseñanza y en los profesionales.

El involucramiento con el cuidado

El profesor que cree en el cuidado y se involucra con él, sabe que será capaz de ayudar al otro (el alumno) a crecer a su propio ritmo y estilo. El cuidar implica aprendizaje continuo acerca del otro y el profesor, como un ser de cuidado, sabe que siempre existe algo por aprender. En esa perspectiva, al ayudar al otro, el profesor también crece en el proceso de enseñanza-aprendizaje, siendo responsable por el crecimiento y desarrollo de los alumnos, agregando más experiencias y conocimiento (21, 19).

El crecimiento durante la acción

Otra característica del cuidar es que involucra cambios en el sentido evolutivo. El ser que cuida debe estar atento a sus acciones, comportamientos y actitudes, buscando perfeccionarlas y eso, en consecuencia, la mayoría de las veces involucra cambios. Por otro lado, el ser que es cuidado también se transforma en el sentido de crecimiento, evolucionando como ser (20).

Profesor y alumnos: enseñando y aprendiendo juntos

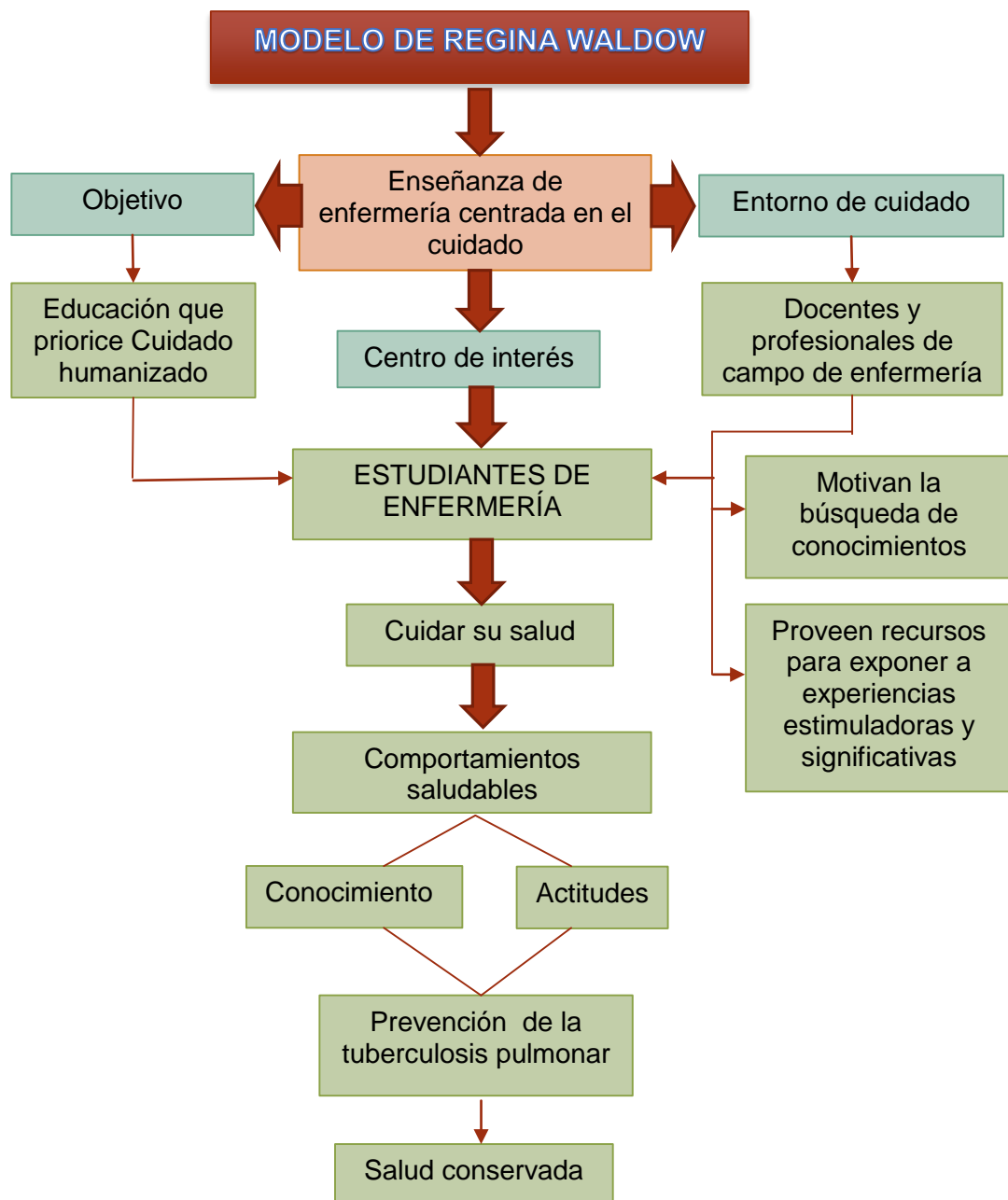
Profesores y enfermeras del campo clínico sirven de modelo para los estudiantes, así que dos aspectos son de fundamental importancia: el rol del profesor y el desempeño de los profesionales de campo (23).

Algunos trabajos apuntan hacia el primer aspecto (22), e investigaciones realizadas con estudiantes de enfermería revelan elementos considerados importantes en el desempeño de los docentes (24, 25, 26). En cuanto al segundo aspecto, es recomendable proveer discusiones con los estudiantes en las que puedan analizar los comportamientos y las acciones de los profesionales de la salud, y de la enfermería en particular, especialmente con relación a cuestiones éticas y de juicio clínico, toma de decisión, entre otros (27, 28).

Las actitudes, el interés, la dedicación, el compromiso del docente con la enseñanza-aprendizaje, y la forma como se relaciona, además del conocimiento y las habilidades, son también elementos señalados.

El profesor es el orquestador de las actividades; debe ser sensible, perspicaz, disponible, un estratega y, claro, un cuidador. Además de todo eso, el profesor es también un aprendiz, pues está siempre buscando y aprendiendo. Como especialista que es, debe mantenerse actualizado y ampliar su conocimiento (22).

**2.2.2. ESQUEMA DEL MODELO DE REGINA WALDOW
 “ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA CENTRADA EN EL CUIDADO”
 EN RELACIÓN AL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN
 CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD HACIA LA TUBERCULOSIS
 PULMONAR**



Autora: Bach. Condori M.

2.2.3. VARIABLES DE ESTUDIO

2.2.3.1 CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR

A) CONOCIMIENTO

Según Bunge M. el conocimiento es “Un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolas en conocimiento científico y ordinario o vulgar”. Siendo conocimiento científico es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia (29).

Rosental & Ludin. Refiere que el conocimiento es el proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica (30).

Henry Wallon, refiere que son datos e informaciones empíricas sobre la realidad y el propio individuo, es decir, conocimientos inmediatos situacionalmente útiles de tipo hábito y costumbres que hace factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado (31).

Según Marriner (32) el termino conocimiento indica que la ciencia está integrada por todo lo que se sabe sobre la materia que interesa de una disciplina científica, también, el conocimiento es la conciencia o percepción de la realidad adquirida a través del aprendizaje o la investigación. En este punto, cabe diferenciar lo que se conoce realmente acerca de una materia, los hechos, de lo

que se cree sobre la misma. El conocimiento se basa a través de informaciones objetivas pero también pueden darse a través de circunstancias subjetivas, donde es necesaria la utilización de los sentidos en la observación de los fenómenos.

Tipos de conocimiento

Según John L. (33) existen los siguientes tipos de conocimientos:

a) Vulgar: El conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico-espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que el hombre realiza diariamente, lo cual ha permitido a la humanidad acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia. Tiene lugar en las experiencias cotidianas. Es y ha sido respuesta a necesidades vitales. Ofrece resultados prácticos y útiles. Se transmite de generación en generación.

b) Científico: Son conocimientos científicos los obtenidos a través de una búsqueda intencionada, para la cual se delimitaron los objetivos que se persiguen y se previeron los medios de indagación, basándose en la verificación de la realidad. Va más allá de lo empírico, por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen.

Niveles de conocimiento

Lozoya J. (34) refiere que los niveles de conocimiento considerados para la evaluación de los estudiantes son los siguientes:

- Conocimiento Bajo: Carencia o deficiencia de información cognitiva sobre tuberculosis pulmonar.
- Conocimiento Medio: Posee relativa información cognitiva sobre tuberculosis pulmonar.
- Conocimiento Alto: Posee una adecuada información cognitiva sobre tuberculosis pulmonar.

En conclusión, podemos definir el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar como el grado de información adquirida o aprendida por los estudiantes sobre: conceptos, signos y síntomas, tratamiento farmacológico, medidas preventivas y atención de enfermería a los pacientes con tuberculosis pulmonar.

B) TUBERCULOSIS PULMONAR

Concepto de tuberculosis (TB)

Según la OMS (1), la tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio pacientes con enfermedad pulmonar activa. La infección por *M. tuberculosis* suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria.

Caso de tuberculosis según localización de la enfermedad:

Según localización de la enfermedad:

- a. Caso de tuberculosis pulmonar: Persona a quien se le diagnostica tuberculosis con compromiso del parénquima pulmonar, con o sin confirmación bacteriológica (35).
- Tuberculosis pulmonar con frotis positivo (TBP FP): Caso de TB pulmonar con baciloscopía (frotis) de esputo positiva.
 - Tuberculosis pulmonar con frotis negativo (TBP FN): Caso de TB pulmonar con dos o más baciloscopías de esputo negativas.
- b. Caso de tuberculosis extra-pulmonar: Persona a quien se le diagnostica tuberculosis en órganos diferentes a los pulmones. El diagnóstico se basa en un cultivo, prueba molecular positiva, evidencia histopatológica y/o evidencia clínica de enfermedad extra-pulmonar activa (35).

Síntomas

Los síntomas de la tuberculosis pulmonar activa:

- Persona que presenta tos y flema por 15 días o más (sintomático respiratorio) (35).
- Dolor torácico.
- Debilidad.
- Pérdida de peso.
- Fiebre.
- Sudoración nocturna.

Métodos de diagnóstico:

- Diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis

La baciloscopía directa de la muestra de esputo y de otras muestras extrapulmonares debe ser procesada por el método de Ziehl - Neelsen, siguiendo el protocolo del Instituto Nacional de Salud (INS).

Toda muestra de esputo con baciloscopía positiva debe ser conservada refrigerada en el laboratorio para ser remitida al Laboratorio Regional para realizar pruebas de sensibilidad rápidas.

El INS es el responsable de organizar, monitorear y evaluar el control de calidad de la baciloscopías de acuerdo a sus disposiciones vigentes.

Todo profesional o técnico que realiza la baciloscopía en laboratorios locales o intermedios, de la práctica pública y privada, debe estar capacitado de acuerdo a las disposiciones del INS (35).

- Diagnóstico clínico-radiológico de la tuberculosis

El diagnóstico clínico de la tuberculosis pulmonar debe centrarse en el estudio de los pacientes con síntomas respiratorios (tos, expectoración, dolor torácico, disnea) asociados a síntomas generales. Los síntomas de tuberculosis extra-pulmonar dependen del órgano afectado. Solicitar una radiografía de tórax en todo caso probable de tuberculosis pulmonar y en aquellas personas que están en seguimiento diagnóstico (35).

- Diagnóstico de la tuberculosis latente

El diagnóstico de TB latente es responsabilidad del médico tratante.

La prueba de la tuberculina es el método de diagnóstico de tuberculosis latente en personas sin enfermedad activa. Se considera un resultado positivo si la induración es 10 mm o más para la población en general, corticoterapia prolongada, tratamiento antineoplásico, entre otros), este valor es de 5 mm o más.

El profesional de enfermería es responsable de la aplicación y lectura de la prueba de tuberculina, para lo cual debe estar debidamente capacitado (35).

Seguimiento para el diagnóstico

Cuando existe una fuerte sospecha de TB pulmonar por criterio clínico, radiológico o epidemiológico y la persona tiene sus dos primeras baciloscopías negativas debe aplicarse el criterio de “Seguimiento para el diagnóstico”.

El personal de salud debe solicitar dos muestras más de esputo para baciloscopía y cultivo. Hasta obtener los resultados del cultivo, se solicitará dos baciloscopías cada semana, siempre que el paciente continúe con síntomas respiratorios.

Mientras se espera el resultado del cultivo, se debe realizar el diagnóstico diferencial (35).

Tratamiento

1. Esquemas de tratamiento para tuberculosis

La administración de los esquemas de tratamiento anti-TB es responsabilidad del personal de salud y es de lunes a sábado, incluido feriados.

El esquema de tratamiento inicial debe ser ratificado o modificado dentro de los 30 días calendario de haberse iniciado, de acuerdo a los resultados de las Pruebas de Sensibilidad (PS) rápidas a Isoniacida y Rifampicina.

Los esquemas de tratamiento antituberculosis se establecen de acuerdo al perfil de sensibilidad a isoniacida y rifampicina por PS rápida (35).

2. Factores de riesgo para tuberculosis resistente a medicamentos

Los principales factores de riesgo para TB resistente se enumeran en (35):

- Fracaso a esquema con medicamentos de primera línea.
- Contacto de caso confirmado de TB resistente.
- Recaída dentro de los siguientes 6 meses de haber sido dado de alta de un esquema con medicamentos de primera línea.
- Recaída luego de haber sido dado de alta con medicamentos de segunda línea.
- Personas privadas de su libertad (PPL) y residentes de albergues, comunidades terapéuticas, entre otros.

- Antecedente de tratamientos múltiples (más de dos episodios previos de TB).
- Antecedente de irregularidad al tratamiento, abandono o terapia no supervisada.
- Contacto con persona que falleció por TB.
- Comorbilidades: diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica, tratamiento inmunosupresor, otros y coinfección con VIH.
- Trabajadores y estudiantes de la salud.

Si el paciente cumple con uno de los criterios señalados, la Estrategia sanitaria de prevención y control la TB (ES PCT) del establecimiento de salud debe garantizar lo siguiente:

- Obtener una muestra de esputo y asegurar el procesamiento de la PS rápida y/o PS convencional.
- Referir al paciente para evaluación al médico consultor.
- Iniciar el esquema de tratamiento para TB sensible en aquel paciente que se encuentra clínicamente estable y tienen en proceso su PS rápida.
- Si el resultado de la PS rápida demuestra TB resistente, se debe modificar el esquema según el flujo de decisiones terapéuticas dentro de los 30 días calendarios.

En los pacientes con factores de riesgo para TB- resistente y/o deterioro clínico radiológico y en quienes no se puede esperar el resultado de PS rápida o convencional para iniciar tratamiento, la indicación del esquema estará a cargo del médico consultor.

3. Esquema para tuberculosis sensible:

Indicación para pacientes con TB sin infección por VIH/SIDA (35):

- Paciente con TB pulmonar frotis positivo o negativo.
- Pacientes con TB extrapulmonar, excepto compromiso miliar, sistema nervioso central (SNC) y osteoarticular.
- Pacientes nuevos o antes tratados (recaídas y abandonos recuperados).

Esquema para adultos y niños (35):

- Primera Fase: 2 meses (HREZ) diario (50 dosis).
- Segunda Fase: 4 meses (H3R3) tres veces por semana (54 dosis).

Dosis de medicamentos antituberculosos de primera línea para personas de 15 años a más (35).

Medicamentos	Primera fase diaria		Segunda fase tres veces por semana	
	Dosis (mg/kg)	Dosis máxima diaria	Dosis (mg/kg)	Dosis máxima por toma
Isoniacida (H)	5 (4-6)	300 mg	10 (8-12)	900 mg
Rifampicina (R)	10 (8-12)	600 mg	10 (8-12)	600 mg
Pirazinamida (Z)	25 (20-30)	2000 mg		
Etambutol (E)	20 (15-25)	1600 mg		

Rango de dosis de medicamentos entre paréntesis

Dosis fijas combinadas (35):

Cuando exista disponibilidad de DFC se podrán utilizar en la medida que favorezca la adherencia al tratamiento antituberculosis. Sus presentaciones, posología y forma de administración se encuentran en la presente Norma Técnica de Salud.

Los niños con menos de 30 kilos de peso recibirán su tratamiento con medicamentos de primera línea en presentaciones separadas.

Las presentaciones separadas también se usarán en esquemas modificados por reacciones adversas a medicamentos (RAM), esquemas para TB resistente y otras situaciones especiales.

Fases de presentación de tabletas en dosis fijas combinadas (DFC)	Numero de tabletas en DFC por día según peso del paciente			
	30-37 Kg	38-54 Kg	55-70 Kg	>70 Kg
PRIMERA FASE (diaria) Rifampicina (150 mg) Isoniacida (75 mg) Pirazinamida (400 mg) Etambutol (275 mg)	2	3	4	5
SEGUNDA FASE (diaria) Rifampicina (150mg) Isoniacida (75mg)	2	3	4	5
SEGUNDA FASE (tres veces por semana) Rifampicina (150mg) Isoniacida (150mg)	2	3	4	5

Reacciones adversas a los medicamentos antituberculosos

Medicamentos de primera línea	Reacciones adversas
Isoniacida	Incremento de transaminasas, hepatitis, neuropatía periférica, reacciones cutáneas.
Rifampicina	Incremento de transaminasas, elevación transitoria de bilirrubinas, hepatitis colestásica, anorexia, síntomas gastrointestinales (nauseas vómitos), reacciones cutáneas.
Pirazinamida	Hepatitis, síntomas gastrointestinales, poliartralgias, mialgias hiperuricemia, reacciones cutáneas.
Etambutol	Neuritis retrobulbar, neuritis periférica, reacciones cutáneas.
Estreptomina	Toxicidad vestibular – coclear y renal dependiente de dosis

Administración del tratamiento antituberculosis (35):

Todo paciente diagnosticado de tuberculosis debe recibir orientación y consejería y debe firmar el consentimiento informado antes del inicio del tratamiento.

La administración de tratamiento debe ser directamente supervisado en boca.

Los medicamentos deben administrarse de lunes a sábado (incluido feriados), una (01) hora antes o después de ingerir alimentos. En días feriados el establecimiento de salud (EESS) debe implementar estrategias locales para cumplir con la administración del tratamiento correspondiente de manera supervisada.

Los medicamentos de primera y segunda línea deben administrarse en una sola toma diaria, excepto etionamida,

cicloserina y PAS que se deben administrar de manera fraccionada en 2 tomas, directamente supervisadas, para mejorar la tolerancia.

Debe garantizarse el cumplimiento total de las dosis programadas. Si el paciente no acude a recibir la dosis correspondiente, el personal del EESS debe garantizar su administración dentro de las 24 horas siguientes y continuar con el esquema establecido.

Por cada 250 mg de cicloserina debe administrarse 50 mg de piridoxina (vitamina B6) por vía oral.

La administración de ácido para-amino salicílico (PAS) debe ser con bebida o alimentos ácidos. El PAS en sachet debe mantenerse refrigerado.

Promoción de la Salud

En el marco de la atención integral de salud, la promoción de la salud busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos poblacionales tener mayor control sobre su salud y mejorarla.

Para el control de la tuberculosis, es necesario que los cuidados estén basados en el fomento de comportamientos saludables y generación de entornos saludables.

a) Abogacía y políticas públicas

La abogacía es una estrategia que combina acciones individuales y sociales destinadas a superar resistencias, prejuicios y controversias, y asimismo conseguir compromisos en los diferentes niveles y apoyo para las políticas públicas de salud (36).

b) Educación y comunicación para la salud

La comunicación y educación en salud se constituyen en pilares fundamentales de las acciones de promoción y prevención en salud. Su alianza tiene como finalidad lograr conocimientos, actitudes, comportamientos y estilos de vida saludables en la población. Para maximizar sus resultados, se las vincula con el uso de las Tecnologías de la Comunicación y la Información (TICs).

La comunicación en el control de la tuberculosis es un proceso de interacción y dialogo entre el personal de los servicios de salud y los ciudadanos en diversos escenarios y espacios (individual, familiar y comunitario), con la finalidad de influir y lograr estilos de vida saludables (36).

c) Intersectorialidad y desarrollo de alianzas estratégicas

El desarrollo de acciones intersectoriales y el fortalecimiento de alianzas estratégicas mediante la articulación de redes sociales de distinto nivel institucional, comunitario o individual, potencian el logro de resultados en el campo de la promoción de la salud (36).

d) Participación ciudadana y empoderamiento

Es el conjunto de acciones individuales, grupales y comunitarias que se realiza con la finalidad de promover la salud y prevenir la tuberculosis.

El empoderamiento individual y colectivo es fundamental para construir una cultura de salud en tuberculosis implementando y/o fortaleciendo el sistema de vigilancia comunal (36).

Medidas de prevención

- **Prevención primaria**

La Norma Técnica de Salud (NTS) para la Atención Integral de las Personas Afectadas con Tuberculosis tiene la finalidad de contribuir a disminuir la prevalencia de tuberculosis, a través del enfoque de atención integral (35).

- 1) Para evitar la infección por el bacilo de la TB en la población expuesta se debe realizar actividades que permitan (35):
 - 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 EESS, en instituciones que albergan personas y en el domicilio de la persona afectada con TB.
 - C. Promoción de la ventilación natural en la vivienda del afectado por TB, lugar de estudio, trabajo, unidades de transporte

público y en los ambientes de las instituciones públicas y privadas.

- 2) 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; ya que protege contra las formas más severas de tuberculosis infantil.

Los recién nacidos de madres con VIH deben seguir las disposiciones vigentes sobre la prevención de la transmisión vertical del VIH emitidas por el Ministerio de Salud (35).

3) Medidas para el control de infecciones en los EESS

Las medidas de control de infecciones de tuberculosis que deben ser implementadas, de acuerdo al Módulo de Capacitación. Control de Infecciones de Tuberculosis en Establecimientos de Salud (Ministerio de Salud. Lima, 2005) son (35):

a. Medidas de control administrativo

Las medidas de control administrativo deben permitir:

- Búsqueda activa y evaluación inmediata de los SR 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 TB confirmada: Atención en horarios diferenciados en consultorios, laboratorio y salas de procedimientos y radiología.
- Hospitalización en ambientes con adecuado recambio aire para los casos que lo requieran en las Unidades Especializadas de Tuberculosis (UNETs).
- 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.
- 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 TB.
- Evaluación del riesgo de transmisión en los diferentes servicios del establecimiento y vigilancia activa de los casos de TB en trabajadores de salud.

b. 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.
- En salas de hospitalización para el aislamiento de pacientes con:
 - ✓ TB multidrogorresistente (TB MDR): Caso con resistencia simultánea a isoniacida y rifampicina por pruebas convencionales.
 - ✓ TB extensamente resistente (TB XDR): Caso con resistencia simultánea a isoniacida, Rifampicina, una fluoroquinolona y un inyectable de segunda línea (amikacina, kanamicina o capreomicina) por prueba rápidamolecular o convencionales.

Debe maximizarse la ventilación natural o implementar la ventilación mecánica para garantizar un mínimo de 12 recambios de aire por hora.

c. Medidas de protección respiratoria

Las medidas de protección respiratoria deben incluir:

- Asegurar la disponibilidad de respiradores N95 para uso de los trabajadores de salud en cantidad y calidad adecuadas en las áreas críticas y de mayor riesgo: sala de internamiento de neumología o medicina, emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos, laboratorio, sala de procedimientos invasivos, entre otros.
- Capacitar a los trabajadores de salud en el uso y conservación adecuados del respirador N95.
- Adquisición de respiradores N95 de diferentes tallas (S,M, L).

- Todo paciente con TB pulmonar o con sospecha de TB que se encuentre en un EESS, o durante su traslado en ambulancia u otro medio de transporte debe usar mascarilla simple.
- **Prevención secundaria**

Diagnóstico y Tratamiento:

Se deben fortalecer las actividades de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de todos los casos de tuberculosis con frotis de esputo positivo (35).

Estudio de contactos:

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

Se denomina contacto a la persona que tiene o ha tenido exposición con un caso índice diagnosticado de tuberculosis en los tres meses previos al diagnóstico. Los contactos pueden ser:

- ✓ Personas que comparten o compartieron el mismo domicilio con el caso índice con TB.
- ✓ Personas que no comparten el domicilio del caso índice, pero que frecuentaron el mismo espacio: vecinos, parejas, compañeros de estudio o trabajo, entre otros.

El estudio de contactos comprende (35):

- a. Censo: En la primera entrevista de enfermería se debe censar y registrar todos los contactos del caso índice con TB.
- b. Examen: Todos los contactos censados deben pasar una evaluación médica para descartar la infección o enfermedad por el M. tuberculosis. A los contactos con síntomas respiratorios o con PPD positivo (≥ 10 mm) se les debe realizar una radiografía de tórax. El médico tratante decidirá la indicación de tratamiento anti-TB, terapia preventiva con isoniacida (TPI) u observación de acuerdo a lo dispuesto en la presente norma técnica.
- c. Control: Todos los contactos deben ser examinados (evaluación clínica, bacteriológica y radiológica) a lo largo del tratamiento del caso índice. En casos de TB sensible la evaluación se realizará al inicio, al cambio de fase y al término del tratamiento. En casos de TB resistente, la evaluación se realizará al inicio del tratamiento, cada 3 meses y al término del tratamiento.

Las actividades en el marco del censo y estudio de contactos deben estar registradas en la sección "Control de Contactos" de la Tarjeta de Control de Tratamiento con Medicamentos de Primera Línea, así como de la Tarjeta de Control de Tratamiento con Medicamentos de Segunda Línea, según corresponda(35).

Terapia preventiva con isoniacida (35):

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 TPI es responsabilidad del médico tratante del EESS y su administración es responsabilidad del personal de enfermería.

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

En las personas de 15 años o más la dosis de Isoniacida es de 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.

En personas con infección por el VIH la duración de la TPI será de 12 meses y deberá acompañarse de la administración de 50 mg/día de Piridoxina.

Personas que deben recibir terapia preventiva con isoniácida, en quienes se ha descartado enfermedad tuberculosa activa (35):

- Menores de 5 años que son contactos de caso índice con TB pulmonar, independientemente del resultado del frotis de esputo del caso índice y del resultado del Prueba proteínico purificado (PPD) del menor.
- Personas entre 5 y 19 años con PPD igual o mayor a 10 mm y que son contactos de caso índice con TB pulmonar.

- Personas con diagnóstico de infección por VIH independiente del resultado del PPD.
 - Conversión reciente (menos de 2 años) del PPD en trabajadores de salud y en personas que atienden a poblaciones privadas de libertad.
 - El médico tratante debe valorar individualmente la indicación de TPI en las personas con diagnóstico de TB latente que pertenezcan a los siguientes grupos de riesgo: personas con insuficiencia renal crónica, neoplasias de cabeza y cuello, enfermedades hematológicas malignas, terapias prolongadas con corticoides o inmunosupresores, silicosis, diabetes mellitus, gastrectomizados, candidatos a trasplante y personas con imagen de fibrosis residual apical en la radiografía de tórax quienes nunca recibieron tratamiento para TB.
-
- **Prevención terciaria**

Es el conjunto de acciones dirigidas a la rehabilitación de las personas afectadas por tuberculosis que presentan complicaciones durante su enfermedad y que provocan secuelas físicas, cuya finalidad es mejorar la calidad de vida de los pacientes. La rehabilitación respiratoria es importante que sea considerada en la atención. Asimismo, la rehabilitación laboral debe ser considerada para que la persona se reinserte a actividades productivas, sin que ello signifique que vuelva exponerse a los mismos factores de riesgo que lo llevaron a enfermar (35).

Atención de enfermería a la persona con tuberculosis

El profesional de enfermería de la ES PCT es responsable de organizar la atención integral de la persona afectada por TB, su familia y la comunidad, para lo cual deberá:

A. Organizar la búsqueda de casos (35):

- Organizar, registrar, monitorear y evaluar la detección de sintomáticos respiratorios, en coordinación permanente con los responsables de otros servicios del 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.

B. Educar y brindar consejería al paciente antes de iniciar el tratamiento (35):

- Educar a la persona con TB 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.

- Realizar la consejería pre-test para tamizaje de la infección por VIH.
- 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 TB 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.

Objetivos de la visita domiciliaria (36):

- ✓ 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.

C. Organizar la administración del tratamiento de la TB sensible (35):

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

Esta actividad debe ser registrada en el formato respectivo y en la tarjeta de tratamiento, con firma y sello del profesional que lo ejecuta.

Objetivos de la entrevista de enfermería (36):

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

Primera Entrevista (36):

- ✓ Establecer un ambiente de cordialidad y privacidad.
- ✓ Se realiza cuando la persona con tuberculosis ingresa al tratamiento para informarle sobre su enfermedad y formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado, las baciloscopías de control mensual.
- ✓ Identificarse con la persona con tuberculosis y demostrarle apoyo para su curación.
- ✓ Identificar antecedentes de tratamiento y factores de riesgo para TB-MDR.
- ✓ Brindar educación sobre la enfermedad, el tratamiento que va a recibir en forma supervisada, los exámenes de control y las posibilidades de reacciones a los medicamentos, con palabras sencillas y utilizando material audiovisual: rotafolio, afiches, folletos, etc.
- ✓ Informar a la persona con tuberculosis que en caso de ser hospitalizado deberá comunicar su diagnóstico para asegurar la continuidad del tratamiento.
- ✓ Orientar a la mujer en edad fértil sobre la importancia del uso de métodos anticonceptivos para evitar el embarazo durante el tratamiento. Considerar en el tratamiento que incluye Rifampicina el uso de métodos no hormonales.
- ✓ Brindar orientación nutricional.
- ✓ Llenado correcto y completo de todos los registros que incluye la atención del paciente.
- ✓ Inscribir a la persona con tuberculosis en el libro de registro y seguimiento de pacientes.
- ✓ Llenar la tarjeta de control de asistencia y administración de medicamentos.

- ✓ Realizar el censo de contactos y citarlos para el primer control, indagar si alguno de los contactos presenta síntomas respiratorios, si la respuesta es afirmativa seguir el procedimiento de diagnóstico.
- ✓ Identificar a los niños menores de 5 años para la administración de quimioprofilaxis como grupo prioritario.
- ✓ Informar a la persona con tuberculosis sobre la visita domiciliaria, explicándole en forma clara y sencilla de ésta actividad.
- ✓ Verificar la firma del consentimiento informado.

Segunda Entrevista (36):

- ✓ Se realiza al terminar la primera fase de tratamiento, para controlar la evolución de la persona con TB, revisión y análisis de la tarjeta de tratamiento.
- ✓ Reforzar la importancia del cumplimiento del tratamiento en la fase intermitente y de las baciloscopías de seguimiento.
- ✓ Reforzar la educación sanitaria y aclarar posibles dudas. Es importante conocer algunos aspectos de su vida familiar y social, así como su opinión sobre la atención que recibe en el establecimiento de salud.
- ✓ Explicarle acerca de la conversión bacteriológica al final de la primera fase y la importancia de continuar su tratamiento hasta su curación.
- ✓ Coordinar el segundo control a los contactos.
- ✓ Orientar sobre la posibilidad de reacciones adversas a fármacos antituberculosis (prurito, dermatitis, ictericia, etc.).
- ✓ Coordinar y verificar la consulta médica de evaluación.

Tercera Entrevista (36):

- ✓ Se realiza al término del tratamiento
- ✓ Verificar el cumplimiento y resultado del último control baciloscópico.
- ✓ Coordinar y verificar la consulta médica de alta.
- ✓ Coordinar el tercer control de contactos.
- ✓ Registrar la condición de egreso, en el libro de registro de seguimiento y la tarjeta de tratamiento.
- ✓ Reforzar la autoestima de la persona que culmina el tratamiento satisfactoriamente y recomendarle que en caso de presentar sintomatología respiratoria él o sus familiares acudan al establecimiento de salud.
- ✓ Otras entrevistas durante el tratamiento:
 - Irregularidad e inasistencias al tratamiento.
 - Reacción adversa a los medicamentos
 - Derivaciones y transferencias.
 - Sospecha de: fracaso de tratamiento, embarazo, comorbilidad, coinfección.

D. Organizar la administración del tratamiento de la TB resistente (35):

- Realizar las evaluaciones de enfermería en los pacientes con TB resistente, de manera mensual durante todo el tratamiento y 6 meses post alta.
- Elaborar el expediente del paciente para su evaluación por el CRER y presentar a la DISA, DIRESA, GERESA o la que haga sus veces.

- Coordinar la referencia del afectado para evaluación inicial y trimestral por el médico consultor.
- Coordinar con el servicio de farmacia del EESS, 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.

E. Promover la adherencia al tratamiento y prevenir la irregularidad al tratamiento (35):

- 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 antisocial.
- Establecer con el equipo multidisciplinario del EESS, 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.
- 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 TB sensible) en la tarjeta de administración de tratamiento.

F. Coordinar el seguimiento del tratamiento (35):

- 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 Pacientes, Formato de Notificación de Reacción Adversa a Medicamentos Anti- Tuberculosis , 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.
- 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.
- 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.

G. Organizar el estudio de contactos y la administración de terapia preventiva (35):

- El estudio de contactos del caso TB sensible debe ser realizado al inicio, cambio de fase y al término de tratamiento y cada 3 meses en los contactos del caso TB resistente.
- Organizar, registrar y controlar la administración de la terapia preventiva con isoniacida a los contactos con indicación médica.

H. Referencia y contrarreferencia (36):

La referencia consiste en el envío de una persona con TB a un establecimiento de mayor complejidad para resolver un problema de diagnóstico y/o tratamiento. La persona referida debe ir acompañada por un personal de salud, con la hoja de referencia correspondiente firmada por el médico tratante, en donde se debe detallar el problema diagnóstico y/o terapéutico, antecedentes de importancia, tratamiento recibido, principales resultados de laboratorio y exámenes de radiodiagnóstico que se considere necesario.

La Contrarreferencia consiste en el envío de una persona con tuberculosis luego de la evaluación en un establecimiento de mayor complejidad a su establecimiento de origen. Debe ir acompañada de la hoja de contrarreferencia correspondiente firmada por el médico que brindó la atención, en donde se debe detallar la evaluación realizada, el tratamiento indicado y las recomendaciones.

Ambas actividades serán monitoreadas por la enfermera del establecimiento de Salud.

I. Organizar la derivación y transferencia (35):

El proceso de derivación y transferencia es responsabilidad del personal de enfermería de la ES PCT 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 EESS, es derivada al EESS más cercano a su domicilio. Utilizar el formato de derivación y transferencia de pacientes, adjuntando los resultados de los exámenes de diagnóstico realizados.
- El EESS 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.
- Realizar seguimiento de los casos derivados a fin de confirmar el inicio del tratamiento.
- El EESS 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 EESS donde recibe el tratamiento.

Transferencia

- Se denomina a aquella persona diagnosticada y notificada por tuberculosis que reside en la jurisdicción del EESS, pero que

solicita traslado a otro EESS por cambio de lugar de residencia o cercanía a su lugar de trabajo, estudio, entre otros.

- El EESS 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 EESS que transfieres responsable de realizar el seguimiento para confirmar que los casos llegaron al EESS y garanticen la continuación de su tratamiento hasta obtener la condición de egreso.
- Asimismo, el EESS de salud que recibe el caso debe comunicar la condición de egreso al EESS de origen para ser reportado en el estudio de cohorte.
- Los medicamentos serán provistos por el EESS donde recibe el tratamiento.
- En casos de transferencias a otros países debe coordinarse con la ESN PCT para realizar la referencia internacional, de acuerdo al formato contenido de la presente Norma Técnica de Salud y confirmación de la continuación del tratamiento en el país de destino.

J. Organizar el sistema de registro e información y análisis de información (35):

- Organizar y garantizar el llenado de los registros utilizados en el seguimiento de los casos de TB y TB 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 ES PCT de los EESS: 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.

2.2.3.2 ACTITUD HACIA LA TUBERCULOSIS PULMONAR

A) ACTITUD

Thurstone: El concepto de actitud representa la suma de todas las indicaciones, sentimientos, prejuicios, tendencias, ideas, miedos y convicciones de una persona sobre un tema específico (16).

Krench Y Crutchfield: Las actitudes son las creencias, sentimientos y tendencias hacia la acción de una persona respecto a los objetos, personas o ideas (16).

Rosenberg y Horland: Refieren que las actitudes son predisponentes a responder a alguna clase de estímulos con ciertas clases de respuestas. Estas respuestas se especifican como cognitivas, afectivas y conductuales; siendo estos tres componentes que forman la actitud como un conjunto que mide antecedentes y la pre conducta. Es así que un enfermo actúa frente a su estado de salud de acuerdo a sus principios sociales, culturales, vínculos afectivos, etc. Y que los trae arraigado a lo largo de su existencia (37).

Eagly y Chaiken: “La actitud es una tendencia psicológica que se expresa mediante la evaluación de una entidad (u objeto) concreto, con cierto grado de favorabilidad o desfavorabilidad” (38).

Milton Rokeach: “En términos operativos, en la investigación aplicada en Ciencias Sociales, generalmente se acepta que una actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada” (39).

Las actitudes están relacionadas con el comportamiento que mantenemos en torno a los objetos a que hacen referencia.

Las actitudes son sólo un “indicador” de la conducta, pero no la conducta. Es por ello, que las mediciones de actitudes deben interpretarse como “síntomas” o como indicios y no como hechos.

Propiedades de las actitudes

De acuerdo con el autor Padua J. (40) en su libro “Técnicas de la investigación aplicadas a las ciencias sociales”, cita las siguientes:

- **Dirección:** Actitud puede ser positiva o negativa, aunque es necesario aclarar que en algunos casos las actitudes es explicable que existen las actitudes neutrales las que se dan cuando las actitudes de una persona no son positivas ni negativas hacia el objeto.

- **Intensidad:** Es la fuerza con la que son manifestaciones las actitudes, siendo alta si el individuo está fuertemente convencido de lo justificable de la actitud y baja si el individuo no lo está.
- **Estabilidad:** La actitud es fuerte si, a pesar de la persuasión y propaganda es, difícil de cambiar, y suave si fácilmente cambia.
- **Importancia:** Si la actitud influye sobre la conducta de una persona en muchos campos de su actividad, entonces se le denomina de gran importancia.
- **Visibilidad:** observaciones sobre la conducta del individuo como el modo de hablar, sus acciones, gestos, etc., de que dicho individuo tiene cierta actitud.

Componentes de las actitudes

- Los Componentes Cognitivos incluyen el dominio de hechos, opiniones, creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas (especialmente de carácter evaluativo) acerca del objeto de la actitud. Destaca en ellos, el valor que representa para el individuo el objeto o situación.
- Los Componentes Afectivos son aquellos procesos que avalan o contradicen las bases de nuestras creencias, expresados en sentimientos evaluativos y preferencias, estados de ánimo y las emociones que se evidencian (física y/o emocionalmente) ante el objeto de la actitud (tenso, ansioso, feliz, preocupado, dedicado, apenado).
- Los Componentes Conativos, muestran las evidencias de actuación a favor o en contra del objeto o situación de la actitud, amén de la ambigüedad de la relación "conducta-actitud". Cabe destacar que éste es un componente de gran importancia en el estudio de las actitudes que incluye además la consideración de

las intenciones de conducta y no sólo las conductas propiamente dichas.

Todos los componentes de las actitudes llevan implícito el carácter de acción evaluativa hacia el objeto de la actitud. De allí que una actitud determinada predispone a una respuesta en particular (abierta o encubierta) con una carga afectiva que la caracteriza. Frecuentemente estos componentes son congruentes entre sí y están íntimamente relacionados.

“La coexistencia de estos tres tipos de respuestas como vías de expresión de un único estado interno (la actitud), explica la complejidad de dicho estado y también que muchos autores hablen de los tres componentes o elementos de la actitud" (39).

Formación de actitudes

Las actitudes surgen como producto de la interrelación sujeto-medio, en la que los prejuicios, costumbres, valores sociales y discriminación juegan un papel determinante.

Distintos enfoques han explicado las génesis de las actitudes, entre los cuales se destacan:

- El enfoque cognoscitivo, expone que las actitudes se forman de acuerdo al precepto de la armonía y de la buena forma. Las actitudes básicas del ser humano se derivan de su experiencia personal, directa y temprana, que proporciona condiciones para la formación de actitudes positivas o negativas con carácter de

estabilidad. Bajo este enfoque se destaca el papel del conocimiento o de la información en el desarrollo de actitudes.

- El enfoque funcionalista, explica la aparición de las actitudes por una razón pragmática: atender a determinadas funciones, especialmente a la satisfacción de alguna necesidad por parte del organismo.
- El enfoque "Teoría del Refuerzo", sostiene que las actitudes se forman por el refuerzo o el castigo que aparece luego de una conducta determinada. Destaca en este enfoque la Teoría del Condicionamiento Emocional, término que representa al condicionamiento clásico en el que las respuestas condicionadas son reacciones emocionales, que se fundamenta en la premisa de que el ser humano tiene dos mentes, una que piensa y otra que siente.
- El enfoque de aprendizaje social o por imitación, sostiene que el ser humano, por su condición social, vive bajo la influencia de las actitudes, sentimientos y conductas de quienes le rodean.

En general, la formación de actitudes está altamente relacionada con la experiencia personal y social que cada individuo vive (39).

En conclusión, podemos decir que la actitud del estudiante de enfermería hacia la tuberculosis pulmonar son respuestas de la propensión, tendencia o patrones de conducta establecidas, por parte de los de los estudiantes hacia el tratamiento farmacológico, hacia las medidas preventivas y hacia la atención de personas con tuberculosis pulmonar.

Medición de la actitud

- **Aceptación o favorable:** Consiste en estar de acuerdo con lo que se realiza, es decir el sujeto manifiesta cierta tendencia de acercamiento hacia el objeto; generalmente está unido con los sentimientos de apoyo, ayuda y comprensión (41).
- **Indiferencia o medianamente favorable:** Es un sentimiento de apatía, el sujeto no muestra aceptación al objeto, prevalece el desinterés, la rutina en muchos casos el aburrimiento (41).
- **Rechazo o desfavorable:** Es cuando el sujeto evita el objeto, motivo de la actitud, se presenta con recelo, la desconfianza y en algunos casos la agresión y frustración que generalmente lleva a la persona a un estado de tensión constante (41).

Escala Likert

Es una escala que corresponde a una medición de tipo ordinal. Consiste en una serie de ítems o juicios ante los cuales se solicita la reacción del sujeto, representa las propiedades que el investigador está interesado en investigar o medir, y las respuestas son solicitadas en grados de acuerdo o desacuerdo que el sujeto tenga con la sentencia particular. A cada punto se le asigna un valor numérico en una escala de 1 a 5 puntos. Así el sujeto obtiene una puntuación total sumando las puntuaciones obtenidas en relación a todas las afirmaciones (42).

B) ACTITUD HACIA LA TUBERCULOSIS

En cuanto a las actitudes; son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias,

los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Las conductas son tendencias a comportarse según opiniones o sentimientos propios, estas orientan los actos si las influencias externas sobre lo que se dice o hace tienen una mínima incidencia. Las actitudes provienen esencialmente de la información que llevamos grabada en nuestra mente. De ahí que nuestra actitud cambiara si también lo hacen nuestras opiniones y nuestras creencias. Por tal motivo el personal de salud debe demostrarse altamente capacitado, adoptando una actitud afectiva y positiva al atender aquellas personas que padecen de Tuberculosis pulmonar (11).

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

CONOCIMIENTO:

Es la conciencia y percepción de la realidad adquirida a través del aprendizaje o la investigación de los estudiantes de enfermería sobre la tuberculosis pulmonar (32).

ACTITUD:

Es la inclinación de aceptación, rechazo e indiferencia que refieren tener los estudiantes de enfermería hacia la tuberculosis pulmonar (41).

TUBERCULOSIS PULMONAR:

Es una enfermedad infectocontagiosa causada por el *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch, es una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones (1).

ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA:

Son los alumnos matriculados en el sexto, octavo y décimo semestre de la Escuela Profesional de Enfermería.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio es de un enfoque cuantitativo, porque se asigna valores numéricos a los hallazgos cuantificando los datos de las variables para dar un análisis estadístico, lo cual permitió determinar el nivel de conocimiento y el tipo de actitud según escala Likert.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio, es de diseño no experimental porque no se manipuló la muestra de estudio; descriptivo porque se describió los hallazgos tal cual se encontraron los hechos; correlacional porque es una investigación bivariable estableciéndose la relación estadística; es de corte transversal prospectivo porque se realizó en un tiempo y espacio determinado (42).

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método utilizado fue el hipotético – deductivo, porque se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna, y a partir del análisis deductivo de los resultados se dio a conocer los hechos particulares de la investigación.

3.4. POBLACIÓN

La población de la presente investigación estuvo constituida por los 246 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, matriculado en el periodo académico 2019 - II.

3.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Estudiantes de enfermería han llevado el curso de Enfermería en Salud del Adulto I con el tema de Cuidados de Enfermería al Adulto con Tuberculosis (fisiopatología, procedimientos de diagnóstico y estrategia sanitaria) en el V semestre.
- Estudiantes de enfermería que se encuentren matriculados en el VI, VIII y X semestre.
- Estudiantes de enfermería que participen libre y voluntariamente.

3.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Estudiantes de enfermería que no aceptan participar libre y voluntariamente.
- Estudiantes de enfermería que se encuentren ausentes al momento de aplicar los instrumentos.

3.5. MUESTRA

3.5.1. TAMAÑO DE LA MUESTRA

El tamaño de la muestra estuvo conformada por 103 estudiantes matriculados en el VI, VIII y X semestre en la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG en el año 2019 - II.

3.5.2. MUESTREO O SELECCIÓN DE LA MUESTRA

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, se trabajó con los estudiantes del VI, VIII y X semestre, considerando los criterios de inclusión y exclusión.

3.6. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis fue el estudiante de enfermería que se encontró matriculado en el VI, VIII y X semestre en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna del año 2019.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta y como instrumento se utilizaron dos cuestionarios para evaluar el nivel de conocimiento y el tipo de actitud, que inicialmente fueron elaborados por Calderón B. (43) y Garayar N. (44) respectivamente, siendo modificados por la investigadora considerando el juicio de expertos; los instrumentos están dirigidos a los estudiantes de enfermería de a UNJBG.

CUESTIONARIO: “Nivel de conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la UNJBG”

El cuestionario fue elaborado bajo escala ordinal con el objetivo de identificar los conocimientos que tienen los estudiantes de enfermería sobre la tuberculosis pulmonar. Este cuestionario consta de 20 preguntas son cerradas con alternativas múltiples de respuesta (Anexo N° 01 A).

A cada respuesta se asignó un puntaje según sea correcta o no la afirmación así:

- Respuesta correcta : 01
- Respuesta incorrecta : 00

Al totalizar los puntajes se clasifica en:

- Conocimiento Alto : 16 a 20 puntos
- Conocimiento Medio : 11 a 15 puntos
- Conocimiento Bajo : 00 a 10 puntos

Para establecer la categorización por dimensiones del cuestionario sobre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar se dio de la siguiente forma:

Dimensión Enfermedad

- Conocimiento Alto : 04 puntos
- Conocimiento Medio : 02 a 03 puntos
- Conocimiento Bajo : 00 a 01 puntos

Dimensión Tratamiento farmacológico

- Conocimiento Alto : 03 puntos
- Conocimiento Medio : 02 puntos
- Conocimiento Bajo : 00 a 01 puntos

Dimensión Medidas de prevención

- Conocimiento Alto : 07 a 08 puntos
- Conocimiento Medio : 04 a 06 puntos
- Conocimiento Bajo : 00 a 03 puntos

Dimensión Atención de enfermería

- Conocimiento Alto : 05 puntos
- Conocimiento Medio : 03 a 04 puntos
- Conocimiento Bajo : 00 a 02 puntos

CUESTIONARIO TIPO ESCALA LIKERT: “Actitud de los estudiantes de enfermería de la UNJBG hacia la tuberculosis pulmonar”

Para determinar actitudes se utilizó una Escala tipo Likert que consta de 22 preguntas, esta escala permite plantear una serie de ítems, a lo que se les otorga una puntuación y posterior a esto se procesan los datos obtenidos, para poder identificar las actitudes que tienen los estudiantes de enfermería hacia la tuberculosis.

Consta de proposiciones con alternativas múltiples acerca de las actitudes; asignándole un valor de 1 a 5 a las proposiciones negativas y de 5 a 1 a las proposiciones positivas (Anexo N° 01 B).

Los ítems positivos son: 1,3,4,5,7,11,13,14,15,16,19,20,21

Los ítems negativos son: 2, 6, 8, 9, 10, 12, 17, 18,22

Para la medición de la variable se estableció la siguiente categorización general del cuestionario tipo Likert:

- Actitud Favorable : 82 a 110 puntos
- Actitud indiferente : 52 a 81 puntos
- Actitud Desfavorable : 22 a 51 puntos

Para establecer la categorización por dimensiones del cuestionario sobre la actitud, se dio de la siguiente forma:

Dimensión Actitud hacia el tratamiento farmacológico

- Actitud Favorable : 16 a 20 puntos
- Actitud Indiferente : 10 a 15 puntos
- Actitud Desfavorable : 04 a 09 puntos

Dimensión Actitud hacia medidas de preventivas

- Actitud Favorable : 29 a 40 puntos
- Actitud Indiferente : 20 a 30 puntos
- Actitud Desfavorable : 08 a 19 puntos

Dimensión Actitud hacia la atención de enfermería

- Actitud Favorable : 38 a 50 puntos
- Actitud Indiferente : 24 a 37 puntos
- Actitud Desfavorable : 10 a 23 puntos

3.8. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Antes de iniciar la investigación el anteproyecto tuvo que ser presentado para su aprobación y ejecución, posterior a ello se realizó la validez y confiabilidad de los instrumentos a través de los expertos que posterior a ello fueron aplicados a la prueba piloto (26 estudiantes de enfermería del cuarto semestre de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann), luego de obtener la confiabilidad para ejecutar los instrumentos se procedió a solicitar la carta de presentación a la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, para solicitar la autorización a la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, realizándose las siguientes actividades:

- Se coordinó con la Directora y los docentes de la Escuela profesional de enfermería, simultáneamente se sensibilizo sobre los objetivos y fines de estudio.
- Se solicitó la participación de los estudiantes de enfermería mediante el consentimiento informado, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.
- La encuesta se inició con cuestionario de nivel de conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar, luego se procedió a aplicar el cuestionario de tipo escala Likert sobre las actitudes hacia la tuberculosis pulmonar.
- La encuesta a los estudiantes de enfermería se realizó los horarios asignados en coordinación con los docentes.
- Durante la tarde se aplicaron un promedio de 32 a 43 cuestionarios.
- La aplicación de los instrumentos duro entre 15 minutos, debido a que se realizó en horarios de las asignaturas de Enfermería en Terapia Alternativa y Complementaria, Enfermería en Salud del Adulto Mayor y el Internado de Enfermería.

3.9. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

- **Validez de contenido:** Los instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos conformado por 06 personas (01 profesional de enfermería responsable de la estrategia de Tuberculosis del HHUT, 01 docente de la universidad experto en el tema, 01 médico neumólogo responsable de la estrategia de tuberculosis del HHUT, 01 profesional de enfermería encargado de la estrategia sanitaria control de la tuberculosis del C.S. La Esperanza, 01 microbiólogo del servicio de Laboratorio y 01 estadístico) quienes identificaron la correspondencia de los ítems con los objetivos del estudio, este procedimiento permitió medir con integridad las variables consideradas (Anexo N° 02 A).
- **Validez de criterio:** Establece buena validez de concordancia muy alto en ambos instrumentos de medición al compararlas con un criterio externo que pretende medir lo mismo, con una puntuación cercanamente de la distancia de puntos múltiples (CPR) fue de 0,82 (conocimiento) y 0,83 (actitud) cayendo en la zona "A", lo cual significa una validez y concordancia muy alta (una adecuación en gran medida del instrumento) y que podrá ser aplicado en la recolección de información para este estudio de investigación. (Anexo N° 02 B).
- **Validez de constructo:** Ambos instrumentos establecen y especifican la relación teórica entre los conceptos, a su vez se correlacionan los conceptos y se analizan cuidadosamente, interpretándose con la evidencia empírica. Según la prueba de KMO Y Bartlett, indica en ambos instrumentos un 0,65, por lo

consiguiente, tiene una regular adecuación muestral (Anexo N° 02 C).

- **Confiabilidad:** La confiabilidad se determinó a través del coeficiente alfa de Cronbach, mediante el método de varianza, que fue aplicado a la prueba piloto (26 estudiantes de enfermería) con las mismas características a la muestra de estudio. Los resultados fueron los siguientes: 0,234 en conocimientos y 0,837 en actitudes. Considerando a Rosenthal propone una confiabilidad mínima de 0,50 para propósitos de investigación (45). Por lo tanto, el instrumento de conocimiento presenta Baja Confiabilidad y el de actitud presenta Fuerte Confiabilidad (Anexo N° 03).

3.10. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Después de culminar la recolección de datos, se procedió a ordenar y codificar los datos para elaborar la base de datos mediante el programa estadístico SPSS (The Package Statistical For The Social Sciences) y el programa Microsoft EXCEL 2013, donde previamente se elaboraron la tabla de códigos y tabla matriz.

Los resultados obtenidos finalmente fueron expresados en tablas de contingencias y gráficos estadísticos, realizando la descripción correspondiente.

Para obtener la relación entre el conocimiento con las actitudes de los estudiantes de enfermería, se aplicó la prueba de significación estadística: Chi-cuadrado (χ^2) lo cual dio una confiabilidad al 95%.

3.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS

3.11.1. PRINCIPIO DE AUTONOMÍA

Se informó correctamente de la investigación al personal administrativo, docente y estudiante de enfermería para respetar la decisión del interviniente.

3.11.2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se elaboró el consentimiento informado para los estudiantes de enfermería que participarían en la investigación de manera consiente y voluntaria (Anexo N° 04).

3.11.3. CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS

Los instrumentos aplicados en la investigación tuvieron un carácter totalmente anónimo, explicándose ello en la presentación del instrumento.

3.11.4. EVALUACIÓN DE LOS BENEFICIOS DEL ESTUDIO Y DESTINATARIOS

Se informó al estudiante los beneficios del estudio no solo a ellos como unidad de análisis (quienes se mostraron sensibilizados evidenciado por las preguntas sobre tuberculosis al finalizar la encuesta), sino también a las entidades formadoras, los establecimientos de salud y comunidad en general.

3.11.5. PROTECCIÓN DE GRUPOS VULNERABLES

El trabajo de investigación pretende que los estudiantes de enfermería de la UNJBG eleven su nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar que les permitan desarrollar actitudes favorables a fin de preservar su salud y la salud de la población.

3.11.6. PRINCIPIO DE JUSTICIA

Se trató al estudiante de enfermería con imparcialidad, asegurando su derecho al pleno desarrollo, integridad, respeto e igual consideración en todo aspecto.

3.11.7. LA SELECCIÓN DE SERES HUMANOS O SIN DISCRIMINACIÓN

Los estudiantes de enfermería que participaron en la investigación fueron aquellos considerados de acuerdo a los criterios para la selección de la muestra con fines de investigación científica.

3.11.8. LOS BENEFICIOS POTENCIALES SERÁN PARA LOS INDIVIDUOS Y LOS CONOCIMIENTOS PARA LA SOCIEDAD

El presente trabajo de investigación busca beneficiar a los estudiantes de enfermería, los docentes de la Escuela de Profesional Enfermería, personal de salud y a la sociedad, los resultados del trabajo proporcionan datos de los cuales servirá para mejorar actitudes y también elevar el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar e incentivará otras investigaciones a futuro.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS EN TABLAS Y DESCRIPCIÓN

Luego de aplicar el instrumento de recolección de datos, se obtuvieron los siguientes resultados, los cuales son presentados en distribución de frecuencias y porcentajes, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteadas.

TABLA N° 01

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE
LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DE LA UNJBG, TACNA – 2019.**

Sexo	Nº	%
Femenino	87	84,0
Masculino	16	16,0
Total	103	100,0
Semestre	Nº	%
Sexto	40	39,0
Octavo	37	36,0
Décimo	26	25,0
Total	103	100,0
Edad	Nº	%
De 19 a 22	77	75,0
De 23 a 26	21	20,0
De 27 a 30	5	5,0
Total	103	100,0

Fuente: Cuestionarios "Relación entre el conocimiento y la actitud sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la UNJBG, Tacna – 2 019."

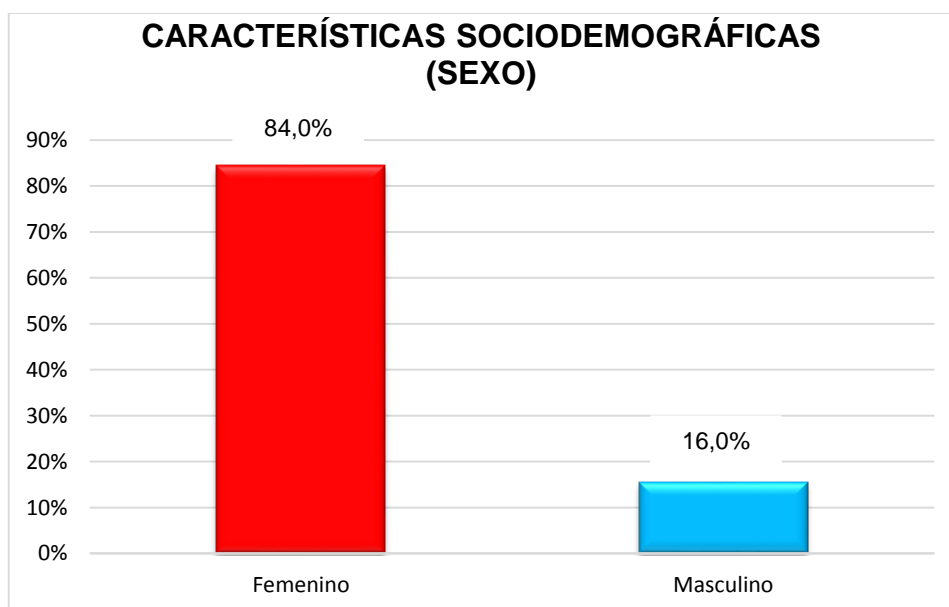
Elaborador por: Bach. Condori, M.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 01 se describe las características sociodemográficas de los estudiantes de enfermería encuestados, según el sexo, el 84,0% son de sexo femenino, mientras que el 16,0% son de sexo masculino; según el semestre de estudios, el 39,0% están en el sexto semestre, el 36,0% están en el octavo semestre y el 25,0% están en el décimo semestre; y respecto a la edad, el 75,0% tienen edades de 19 a 22 años, el 20,0% tienen edades de 23 a 26 años y 5,0% tienen edades de 27 a 30 años.

GRÁFICO N° 01 A

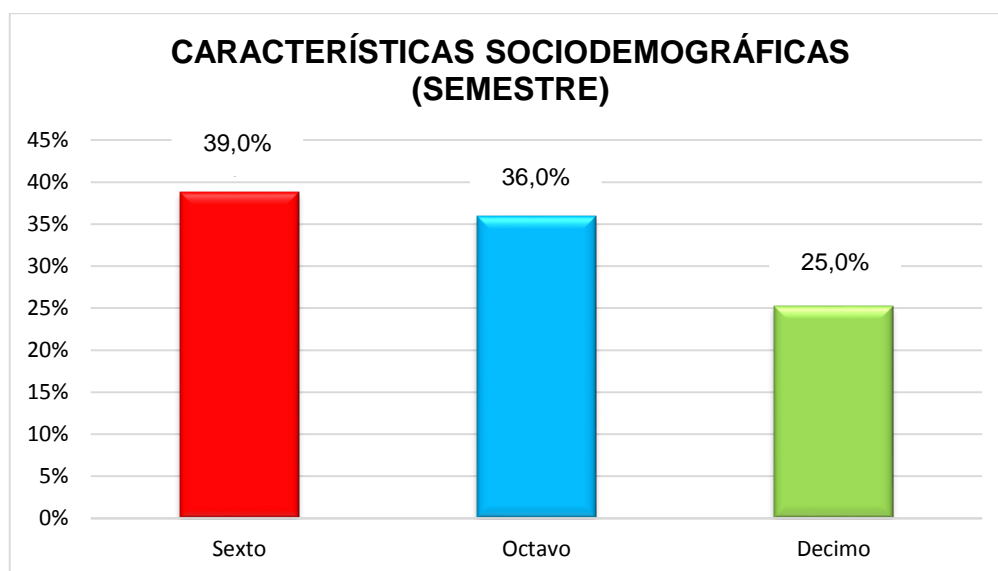
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (SEXO) EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG, TACNA – 2019.



Fuente: Tabla N° 01

GRÁFICO N° 01 B

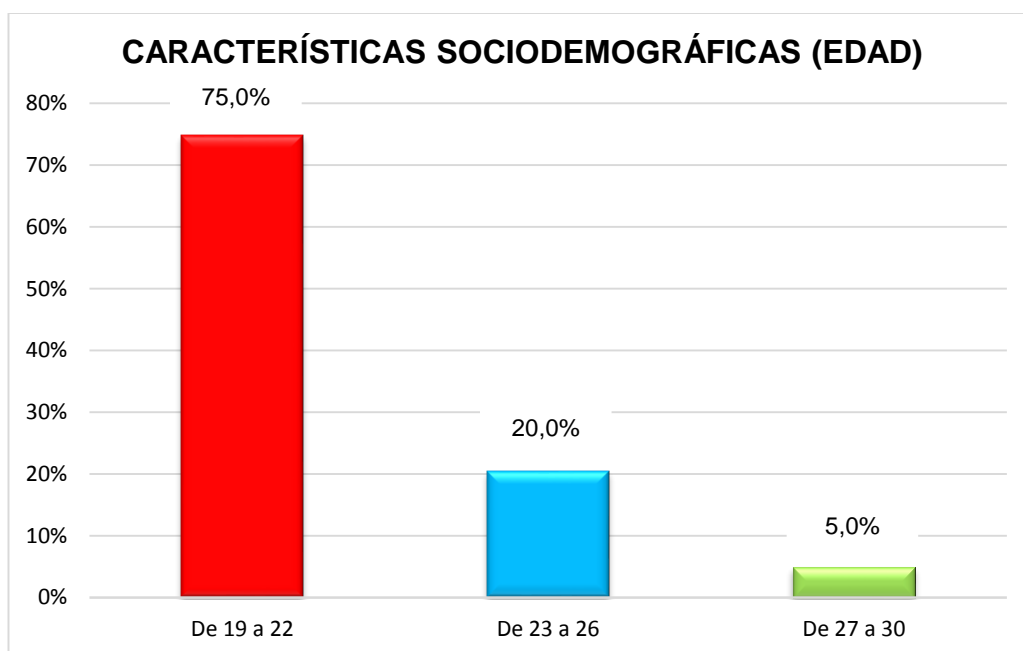
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (SEMESTRE) EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG, TACNA – 2019.



Fuente: Tabla N° 01

GRÁFICO N° 01 C

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (EDAD) EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG, TACNA – 2019.



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR
EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DE LA UNJBG, TACNA – 2019.**

Nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar	Nº	%
Bajo	46	44,7
Medio	51	49,5
Alto	6	5,8
Total	103	100,0

Fuente: Cuestionarios "Relación entre el conocimiento y la actitud sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la UNJBG, Tacna – 2019."

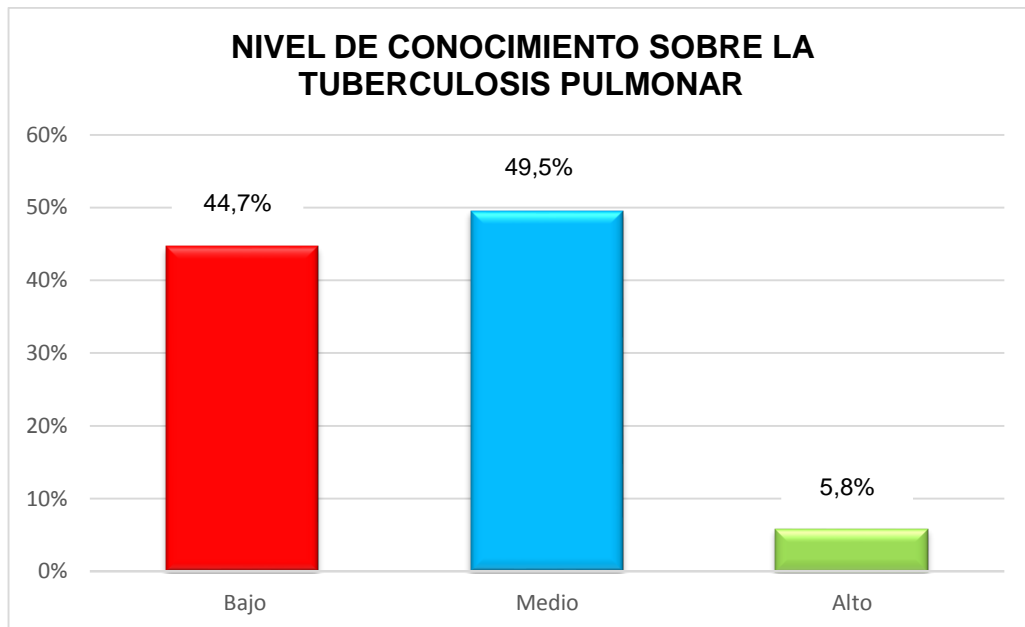
Elaborador por: Bach. Condori, M.

DESCRIPCIÓN:

Se observa la distribución porcentual de conocimientos sobre la tuberculosis en estudiantes de enfermería, el mayor porcentaje 49,5% tiene un conocimiento Medio, mientras que el menor porcentaje 5,8% tiene Conocimiento Alto.

GRÁFICO N° 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG, TACNA – 2019.



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03

**DIMENSIONES DEL CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS
PULMONAR EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DE LA UNJBG, TACNA – 2019.**

Dimensiones del conocimiento sobre tuberculosis pulmonar	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	Enfermedad	34	33,0	64	62,1	5	4,9	103
Tratamiento Farmacológico	55	53,4	43	41,7	5	4,9	103	100,0
Medidas de prevención	22	21,4	64	62,1	17	16,5	103	100,0
Atención de enfermería	22	21,4	67	65,0	14	13,6	103	100,0

Fuente: Cuestionarios "Relación entre el conocimiento y la actitud sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la UNJBG, Tacna – 2 019."

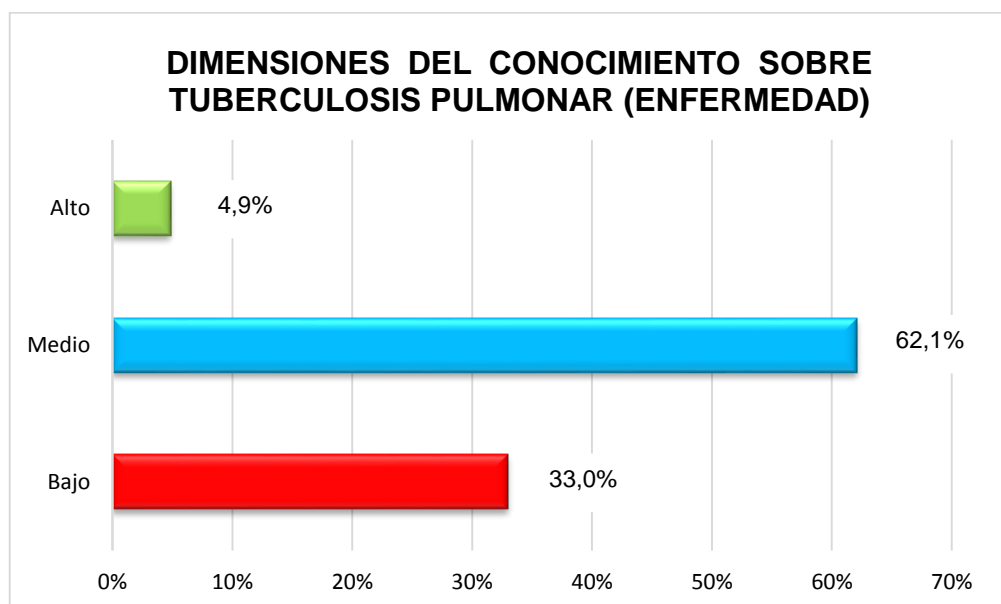
Elaborador por: Bach. Condori, M.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 03 se describe el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar según la dimensión de enfermedad, el 33,0% de los estudiantes de enfermería tienen un Conocimiento Bajo, el 62,1% tiene un Conocimiento Medio y el 4,9% tiene un Conocimiento Alto; en la dimensión de tratamiento farmacológico, el 53,4% de los estudiantes de enfermería tienen un Conocimiento Bajo, el 41,7% tiene un Conocimiento Medio y el 4,9% tiene un Conocimiento Alto; en la dimensión medidas de prevención, el 21,4% tiene un Conocimiento Bajo, el 62,1% tiene un Conocimiento Medio y el 16,5% tiene un Conocimiento Alto; y respecto a la dimensión atención de enfermería, el 21,4% de los estudiantes de enfermería tiene un Conocimiento Bajo, el 65,0% tienen un Conocimiento Medio y el 13,6% tiene un Conocimiento Alto.

GRÁFICO N° 03 A

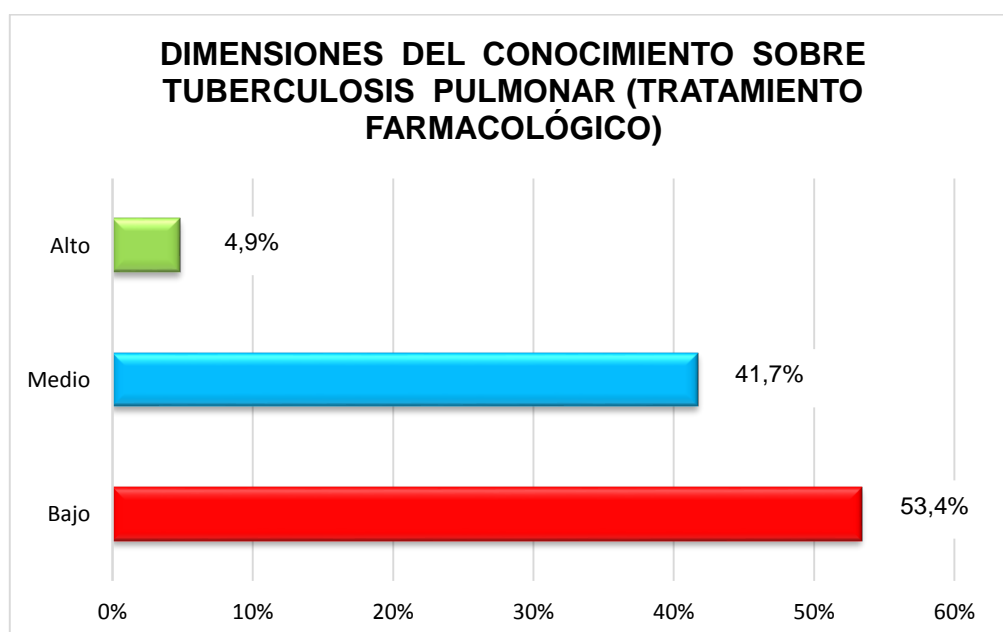
DIMENSIONES DEL CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR (ENFERMEDAD) EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG, TACNA – 2019.



Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO N° 03 B

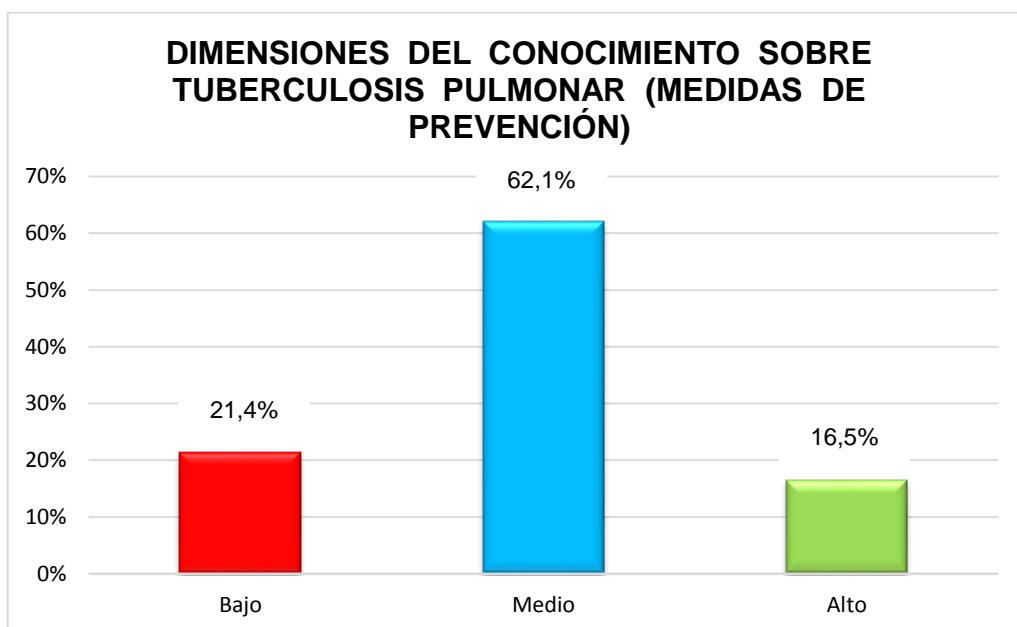
DIMENSIONES DEL CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR (TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO) EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG, TACNA – 2019.



Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO N° 03 C

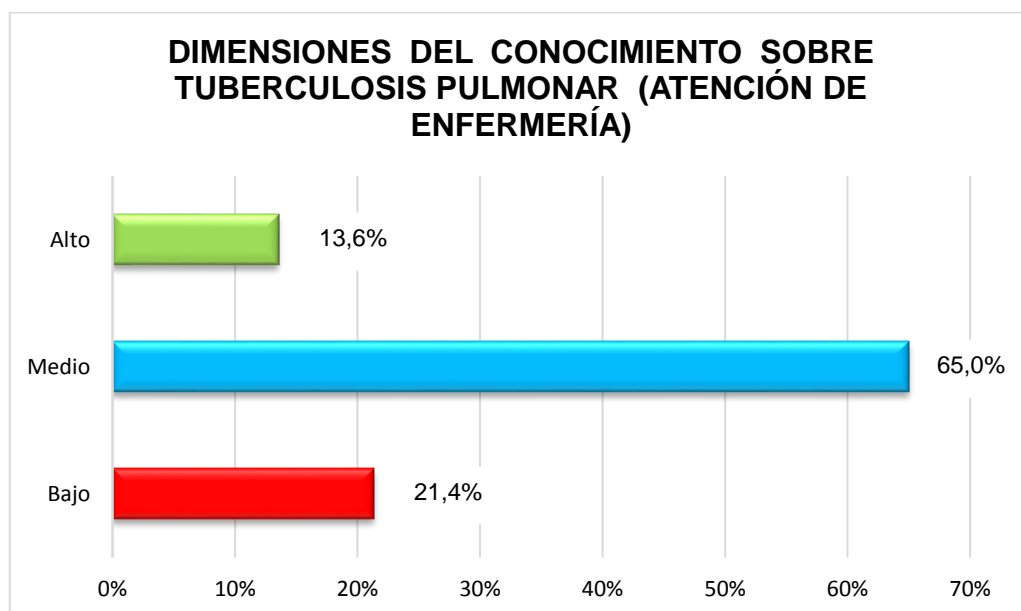
DIMENSIONES DEL CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR (MEDIDAS DE PREVENCIÓN) EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG, TACNA – 2019.



Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO N° 03 D

DIMENSIONES DEL CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR (ATENCIÓN DE ENFERMERÍA) EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG, TACNA – 2019.



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04

**ACTITUD HACIA LA TUBERCULOSIS PULMONAR
EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DE LA UNJBG, TACNA – 2019.**

Actitud hacia a la tuberculosis pulmonar	Nº	%
Desfavorable	0	0,0
Indiferente	27	26,2
Favorable	76	73,8
Total	103	100,0

Fuente: Cuestionarios "Relación entre el conocimiento y la actitud sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la UNJBG, Tacna – 2 019."

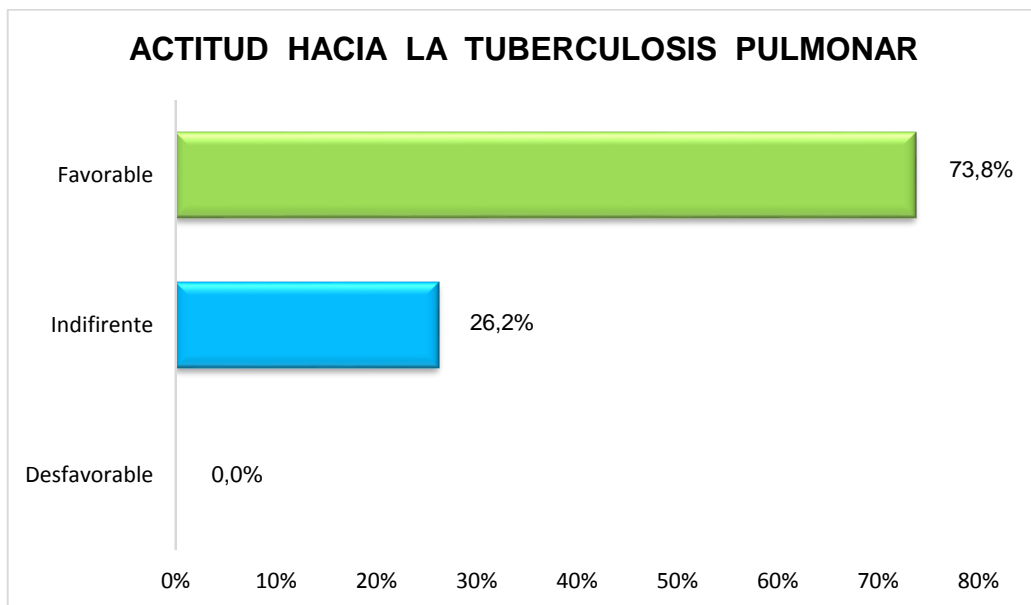
Elaborador por: Bach. Condori, M.

DESCRIPCIÓN:

La distribución porcentual de actitudes hacia la tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, el mayor porcentaje 73,8% tiene una Actitud Favorable, mientras que el menor porcentaje 26,2% tiene Actitud Indiferente.

GRÁFICO N° 04

ACTITUD HACIA LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG, TACNA – 2019.



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N° 05

**DIMENSIONES DE LA ACTITUD HACIA LA TUBERCULOSIS PULMONAR
EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DE LA UNJBG, TACNA – 2019.**

Dimensiones de la actitud hacia la tuberculosis pulmonar	Desfavorable		Indiferente		Favorable		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
El tratamiento farmacológico	0	0,0	13	12,6	90	87,4	103	100,0
Las medidas preventivas	0	0,0	103	100,0	0	0,0	103	100,0
Atención de enfermería	0	0,0	103	100,0	0	0,0	103	100,0

Fuente: Cuestionarios "Relación entre el conocimiento y la actitud sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la UNJBG, Tacna – 2 019."

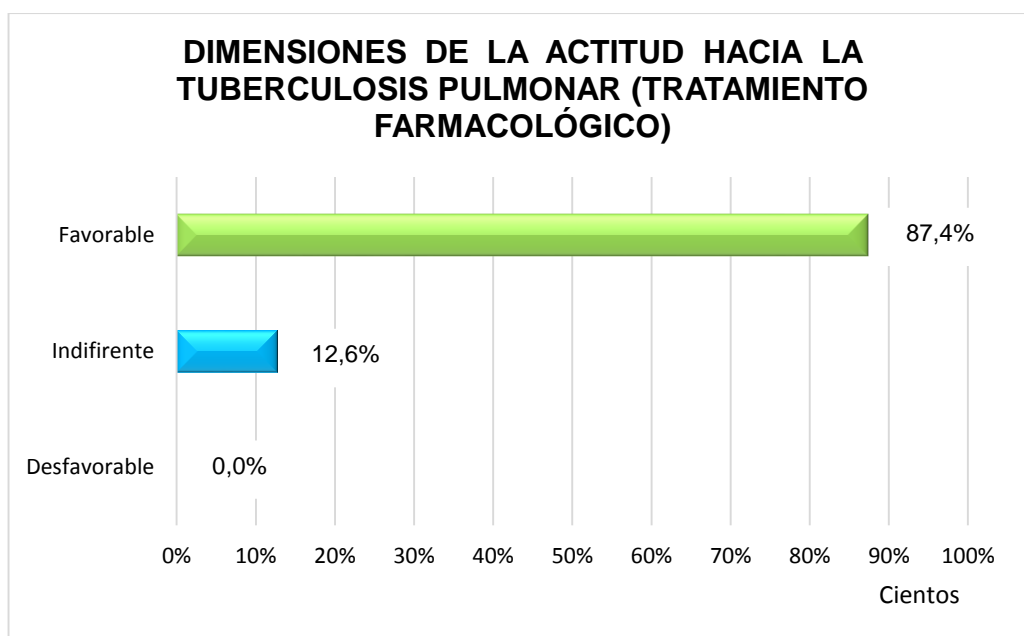
Elaborador por: Bach. Condori, M.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 05 se describe los tipos de actitud según dimensiones, actitud hacia el tratamiento farmacológico, hacia las medidas preventivas y atención de enfermería. En la dimensión de tratamiento farmacológico el 87,4% de los estudiantes de enfermería reporta una Actitud Favorable y el 12,6% reporta una Actitud Indiferente; en la dimensión de medidas preventivas el 100,0% de los estudiantes de enfermería reporta una Actitud Indiferente; y respecto a la dimensión atención de enfermería el 100,0% de los estudiantes reporta una Actitud Indiferente.

GRÁFICO N° 05 A

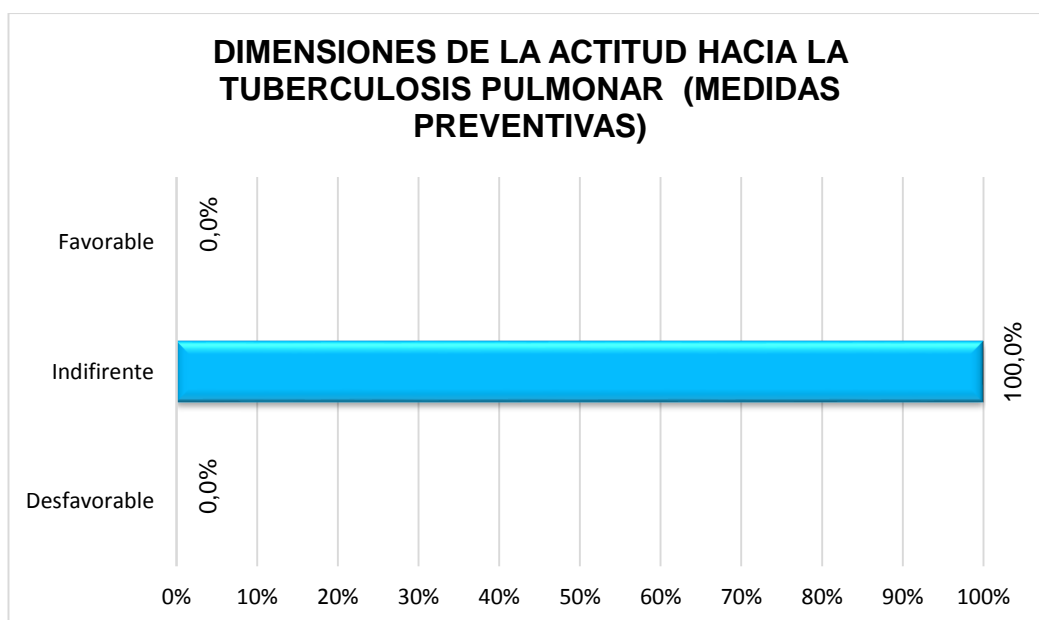
DIMENSIONES DE LA ACTITUD HACIA LA TUBERCULOSIS PULMONAR (TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO) EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG, TACNA – 2019.



Fuente: Tabla N° 05

GRÁFICO N° 05 B

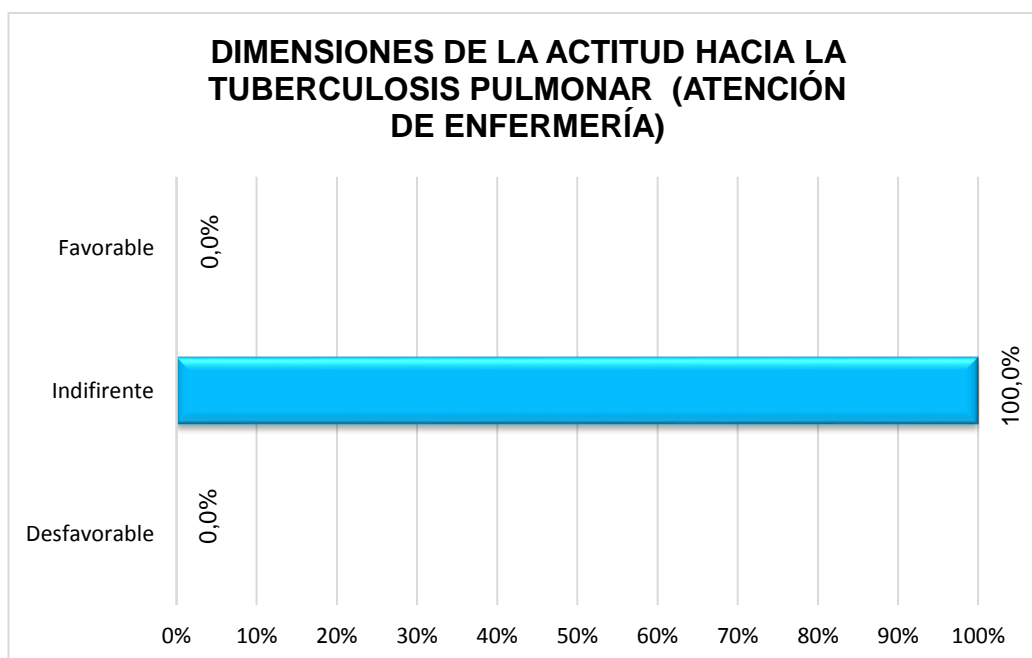
DIMENSIONES DE LA ACTITUD HACIA LA TUBERCULOSIS PULMONAR (MEDIDAS PREVENTIVAS) EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG, TACNA – 2019.



Fuente: Tabla N° 05

GRÁFICO N° 05 C

DIMENSIONES DE LA ACTITUD HACIA LA TUBERCULOSIS PULMONAR (ATENCIÓN DE ENFERMERÍA) EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG, TACNA – 2019.



Fuente: Tabla N° 05

TABLA N° 06

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD
SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS ESTUDIANTES
DE ENFERMERÍA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA DE LA UNJBG,
TACNA – 2019.**

CONOCIMIENTO	ACTITUD						Total	
	Desfavorable		Indiferente		Favorable		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bajo	0	0,0	17	16,5	29	28,2	46	44,7
Medio	0	0,0	10	9,7	41	39,8	51	49,5
Alto	0	0,0	0	0,0	6	5,8	6	5,8
Total	0	0,0	27	26,2	76	73,8	103	100,0

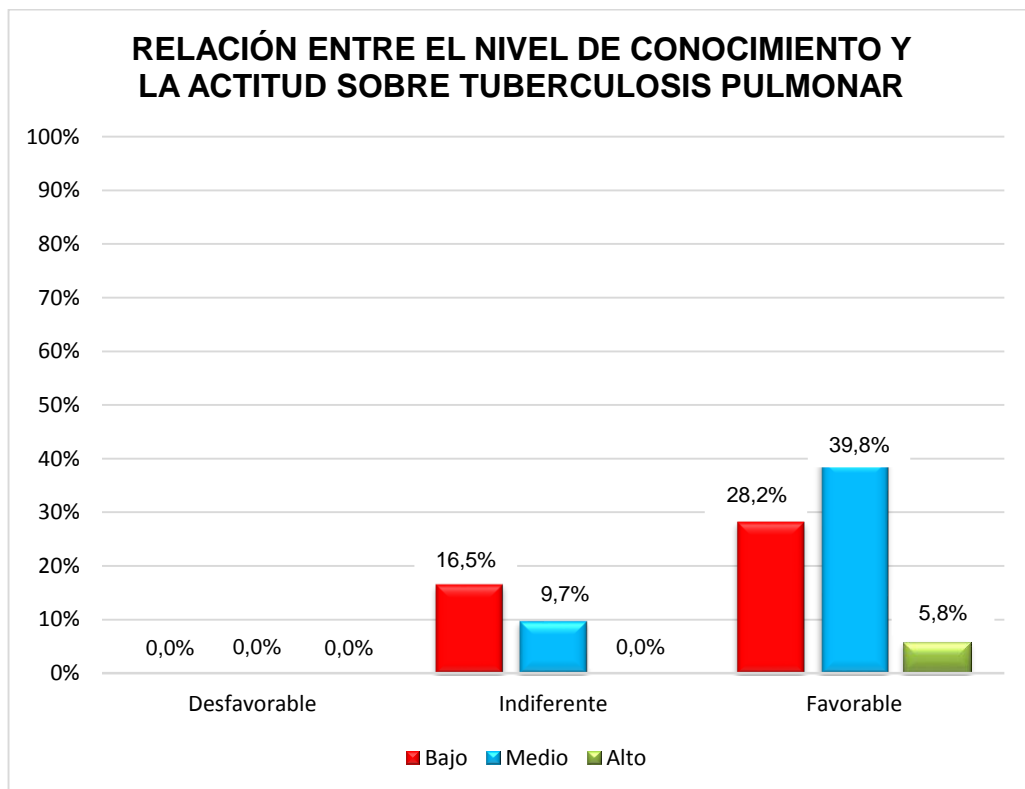
Fuente: Cuestionarios "Relación entre el conocimiento y la actitud sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la UNJBG, Tacna – 2 019."
Elaborador por: Bach. Condori, M.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 06 se observa que, de los 46 estudiantes que reportaron en nivel de Conocimiento Medio el 39,8% reporta Actitud Favorable sobre la tuberculosis pulmonar; de los 51 estudiantes que reportaron en nivel de Conocimiento Bajo el 28,2% reporta Actitud Favorable sobre la tuberculosis pulmonar; y de los 6 estudiantes que reportaron en el nivel de Conocimiento Alto el 5,8% reporta una Actitud Favorable sobre la tuberculosis pulmonar.

GRÁFICO N° 06

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG, TACNA – 2019.



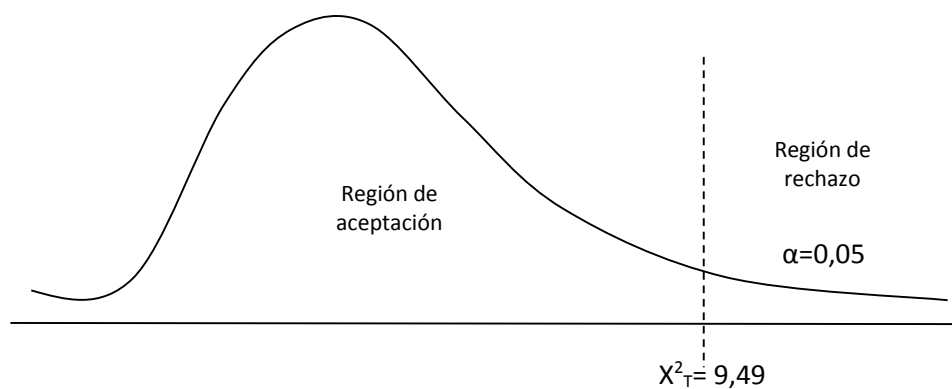
Fuente: Tabla N° 06

4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

Prueba de hipótesis

H_1 : Existe relación entre el conocimiento y la actitud sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la UNJBG.

H_0 : No existe relación entre el conocimiento y la actitud sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la UNJBG.



Nivel de significancia:

$$\alpha = 5\% = 0,05$$

Estadístico de prueba:

Pruebas de Chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,027	2	0,049
Razón de verosimilitudes	7,423	2	0,024
Asociación lineal por lineal	5,959	1	0,015
N de casos válidos	103		

Decisión

$P = 0,049 < \alpha = 0,05$ entonces se rechaza H_0

Conclusión:

En la presente Tabla, se observa que la prueba Chi-cuadrado es significativa ($p = 0,049 < 0,05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna a una confiabilidad del 95%, esto es, que Existe relación entre el conocimiento y la actitud sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la UNJBG.

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente trabajo de tesis, busca determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la UNJBG de Tacna.

Los datos sociodemográficos dan a conocer a la población de estudio; en la **tabla N° 01**, se puede apreciar que más de la mitad (84,0%) son de sexo femenino, más de la mitad (75,0%) tienen edades de 19 a 22 años encontrándose en la etapa de vida joven y que el porcentaje según el semestre de estudios, el 39,0% están en el sexto semestre, el 36,0% están en el octavo semestre y el 25,0% están en el décimo semestre.

Similar a Garayar N. (44) donde en las características sociodemográficas de su estudio de un total de 94(100%) estudiantes de enfermería el 32% pertenecen a tercer año, el 39% al cuarto año y 29% al quinto año. De los cuales el 89,36% corresponde al sexo femenino, siendo la mayoría un 97,67% jóvenes.

Según el MINSA la etapa de vida joven está comprendida entre los 18 a 29 años de edad. Los jóvenes se caracterizan por su vitalidad, su idealismo y capacidad de crear nuevos conceptos si se les da la oportunidad, por ello la gente joven puede convertirse en un magnifico recurso para el bienestar de la población, fortaleciendo no solo su propia salud y bienestar físico sino el de los demás. (OMS, 1988).

Por etapas de vida, la tuberculosis se presenta en jóvenes (36,6%) y adultos (37%), es decir se encuentra presente en las

edades más productivas, así mismo estas son las etapas donde una parte de su población se encuentra cursando estudios universitarios o técnicos (7).

Perú mediante el sistema de vigilancia epidemiológica registró la tendencia de los casos afectados en estudiantes de las carreras de salud en el año 2016 presentó 22 casos y en el 2018 26 casos reportados (6).

Es aquí, en esta realidad de los estudiantes de enfermería donde muchos son los factores que afectan el comportamiento y con ello su salud frente a la adquisición de la tuberculosis pulmonar, como la carencia de conocimientos cabales sobre la enfermedad, el entorno hostil para el aprendizaje que genera actitudes negativas (18), acciones de riesgo como no utilizar mascarillas N95 cuando interactúa con pacientes con tuberculosis evidenciado en estudios (10,15) o la falta de equipos de protección personal como se mostró en el estudio realizado en Sudáfrica donde el 49% de los estudiantes mayores que declararon que los respiradores N95 nunca estuvieron disponibles (9).

Pero estos factores son susceptibles de modificación mediante el acceso a la educación, la formación, la aplicación de las normas que exijan condiciones seguras de trabajo que limiten el acceso a condiciones peligrosas y la disponibilidad y accesibilidad a los conocimientos sobre autoasistencia preventiva, tratamiento y rehabilitación de la tuberculosis pulmonar.

Está evidenciado de acuerdo a los elementos del conocimiento que es el sujeto el individuo conocedor y su función consiste en aprehender el objeto. Es por ello que se reconoce que el rol de la universidad en una sociedad debe estar orientado a la formación de

recursos humano profesional altamente calificado considerando la necesidad de la misma y su participación en contribución técnica a resolver su problemática (46).

Una base teórica apropiada de la enfermedad tuberculosa, los cuidados y tratamiento, permite a los estudiantes detectar oportunamente a los sintomáticos respiratorios, enfatizando que la formación se haga con sentido crítico que genere compromiso y una visión integral de la salud (47).

En la **tabla N° 02 y N° 03**, se identifica el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la UNJBG de Tacna, donde los resultados obtenidos fueron que el 49,5% tienen conocimiento medio, el 44,7% presenta conocimiento bajo y el 5,8% presenta conocimiento alto.

Y se pudo identificar que los estudiantes encuestados reflejaron un Conocimiento Medio en las dimensiones como enfermedad con un 62,1%; medidas de prevención con un 62,1% y atención de enfermería con un 65%; y a su vez mostro un Conocimiento Bajo en la dimensión tratamiento farmacológico con un 53,4%.

Resultados similares a los estudios de Garayar N. (44), se observa 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; y Calderón B. (43), se observa que la mayoría (46,0%) tienen un conocimiento regular hacia el cuidado de enfermería en pacientes con tuberculosis.

Resultados diferentes a los estudios realizados por Van der Westhuizen H-M, Kotze K, Narotam H, et al. (9) donde tuvo como resultado que el conocimiento sobre las medidas de TB-IC fue

deficiente, pero mejoró después de la intervención educativa estructurada (58% frente a 78% [$p < 0,001$]); y Wilches E, Hernández N, Hernández O, et al. (10) que aunque la mayoría de los encuestados calificaron como suficiente la educación recibida sobre tuberculosis, los resultados sobre conocimientos no apoyan esta percepción: 35,2% no identificaron apropiadamente los factores de riesgo para tuberculosis nosocomial y un 1,6% identificó apropiadamente el tratamiento de primera línea para tuberculosis; mientras que en el presente estudio de los estudiantes de enfermería de la UNJBG, el 93,2% identificó como medida principal de bioseguridad el uso de mascarillas N°95 en áreas críticas y de mayor riesgo, el 70,9% identificó el tratamiento de primera línea y un 29,1% identificó como medida preventiva de los contactos considerados en el grupo de riesgo del paciente con tuberculosis la terapia preventiva con Isoniacida.

Según Marriner el conocimiento es la conciencia adquirida de la realidad adquirida a través del aprendizaje o la investigación (32).

Teniendo en cuenta el modelo de Regina Waldow (18) quien plantea reflexiones sobre puntos de vista del cuidado de enfermería mencionando como primer punto el tradicional que está centrado en la asistencia, a patología y los problemas de enfermería, es decir se dio énfasis en el conocimiento técnico-científico denominado bloque teórico, y el fenomenológico centrado en el cuidado humano y el proceso de cuidar.

La enseñanza centrada en el cuidado prioriza que el interés del profesor es el alumno e importa saber cómo este va a aprender a aprender, los docentes deben proveer materiales y recursos de forma que los alumnos estén expuestos a experiencias

estimuladoras y significativas en un ambiente de cuidado donde las personas exhiben comportamiento y actitudes del cuidado a fin de hacer de la persona cuidada (estudiante) un ser de cuidado que pueda desempeñarse en dimensiones asistenciales, educativas y administras en la disciplina de enfermería teniendo como meta final cuidado del paciente .

En la formación del estudiante de enfermería se hace necesario el aprendizaje solido de los conocimientos y la constante actualización. La enseñanza de la tuberculosis pulmonar en pregrado se da a través de asignaturas y seminarios sobre la tuberculosis pulmonar con énfasis en la fisiopatología, procedimientos de diagnóstico, estrategia sanitaria. Y de acuerdo a esto la realización de prácticas que promueven la promoción y prevención de esta enfermedad.

En la tabla N° 04 y N° 05, se evalúa la actitud hacia la tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la UNJBG de Tacna de acuerdo a la escala Likert teniendo como resultado que el 73,8% tiene una Actitud Favorable mientras el 26,2% tiene una Actitud Indiferente.

Y se pudo identificar que los estudiantes reflejaron una Actitud Favorable en la dimensión de tratamiento farmacológico con un 87,4%, esta se pudo establecer al evaluar que el 73,8% considera importante indagar la aparición de las reacciones adversas a los medicamentos antituberculosos y el 83,5% considera necesario administrar el tratamiento farmacológico al paciente con tuberculosis; mientras que en la dimensión medidas preventivas y atención de enfermería el 100,0% presenta una Actitud Indiferente, esto se pudo establecer al evaluar que el 81,6% considera primordial

promover la ventilación natural en la vivienda del afectado por tuberculosis pulmonar, el 52,4% considera necesario el uso de mascarilla N°95 en la atención del paciente con tuberculosis pulmonar y el 79,6% considera interesante informar o educar al paciente y familia acerca de la tuberculosis pulmonar.

Los resultados son diferentes estudio de Aragón R, Bellido A, Cerna M, et al. (12) donde se concluyó que el 65,6% tuvo una actitud indiferente.

Los resultados son similares al estudio de Álvarez W, Bloom E, López C, et al. (11) Pudo determinar que ninguno de los estudiantes tienen una actitud desfavorable en la atención al paciente con tuberculosis pulmonar, un 79,01% tiene un actitud favorable, esta se pudo establecer, al evaluar que 91,07% considera importante e interesante informar o educar al paciente y familia acerca de la TB, y la necesidad de escuchar los temores, preocupaciones y sentimientos de los mismos 72,3%.

La formación de la actitud favorable que se identificó en los estudiantes de enfermería se da debido a distintos enfoques como el cognoscitivo donde se destaca el papel del conocimiento sobre tuberculosis pulmonar que proporciona la condición para la formación de actitudes positivas o negativas, a su vez también influyen las experiencias personales como las practicas pre profesionales donde el estudiante de enfermería ejercita la habilidad de cuidador bajo supervisión de docentes y enfermeras.

A su vez encontramos el enfoque de aprendizaje social que sostiene que el ser humano vive bajo la influencia de las actitudes, conductas de quienes le rodean aplicándose como Regina Waldow menciona en su estudio que un ambiente de cuidado es aquel en el

que las personas exhiben comportamientos y actitudes de cuidado influyendo positivamente ,o por el contrario un ambiente hostil puede influir negativamente; el modelo mencionado está en relación con la evidencia encontrada en el estudio de investigación posterior (10).

El cuidar es la esencia de las acciones de enfermería por ello deben ser acompañadas de actitudes y comportamientos.

También se puede mencionar el enfoque funcionalista donde la aparición de actitudes se da de manera pragmática es decir el contexto influye en la interpretación del significado, en este punto podemos decir que en las aulas de clase se imparte un conocimiento que debe llevarse a la práctica con una actitud favorable que lo predisponga a cumplir con las normas establecidas por el ministerio de salud con la finalidad de evitar el riesgo de contagio de tuberculosis pulmonar.

Finalmente se presenta la **tabla N° 06** de relación entre el conocimiento y la actitud sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la UNJBG Tacna - 2019, donde mostró que de los estudiantes que reportaron en nivel de Conocimiento Medio el 39,8% reporta Actitud Favorable sobre la tuberculosis pulmonar , de los estudiantes que reportaron en nivel de Conocimiento Bajo el 28,2% reporta actitud Favorable sobre la tuberculosis pulmonar y de los estudiantes que reportaron en el nivel de Conocimiento Alto el 5,8% reporta una actitud Favorable sobre la tuberculosis pulmonar. El estudio concluyó que existe relación entre las variables demostrado mediante la prueba Chi-cuadrado, con una confianza de 95% ($p = 0,049 < 0,05$).

Difiere del estudio (12) Conocimiento y actitudes sobre bioseguridad para la prevención de tuberculosis en estudiantes de

enfermería, Lima 2015; donde se concluyó que no existe relación entre conocimiento sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad y las actitudes hacia su ejecución.

Y cabe resaltar que no es necesario tener un conocimiento muy amplio de un objeto social para que se evidencie una actitud: ya que puede presentarse incluso cuando el conocimiento es limitado como se muestra en la tabla N° 06.

Los estudiantes de enfermería poseen conocimientos medios tendrían actitudes favorables frente a la tuberculosis pulmonar sin embargo este resultado indica que a pesar de que los estudiantes de enfermería poseen estos conocimientos, no son los suficientes para afirmar que el estudiante de enfermería no va a enfermar pues hay que tener en cuenta que las actitudes son solo un indicador de la conducta por ello las mediciones de actitudes deben interpretarse como indicios y no como hechos.

Por lo cual es importante generar mecanismos orientados a elevar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en los estudiantes de enfermería desarrollando una interrelación entre docentes, enfermeras de campo clínico y estudiantes fortaleciendo actitudes, comportamientos y acciones que deberán desarrollarse en un ambiente de cuidado caracterizado por el compañerismo, búsqueda y cambio de experiencias e informaciones, incentivando los éxitos, brindando solidaridad en los fracasos y dificultades; con la meta de proveer un cuidado humanizado y de calidad al paciente haciendo más efectivas las intervenciones dirigidas por la estrategia nacional de prevención y control de la tuberculosis.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas de los estudiantes de enfermería del VI (39,0%), VIII (36,0%) y IX (25,0%) semestre de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG de Tacna, (75,0%) son estudiantes entre 19 a 22 años y (84,0%) de sexo femenino
- En los estudiantes de enfermería (49,5%) el conocimiento es Medio y la actitud sobre tuberculosis pulmonar es Favorable (73,8%).
- Respecto a las dimensiones del conocimiento sobre tuberculosis pulmonar reportó un Conocimiento Medio en las dimensiones de enfermedad (62,1%), medidas de prevención (62,1%) y atención de enfermería (65%); y a su vez mostró un Conocimiento Bajo en la dimensión tratamiento farmacológico (53,4%).
- Respecto a las dimensiones de la actitud sobre tuberculosis pulmonar se reportó una Actitud Favorable en la dimensión de tratamiento farmacológico (87,4%) y respecto a las dimensiones medidas preventivas y atención de enfermería se reportó una Actitud Indiferente (100,0%).
- Existe relación estadística entre las variables de estudio, el conocimiento y la actitud sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes

de enfermería de la UNJBG, demostrada con la prueba estadística Chi-cuadrado ($P = 0,049 < 0,05$).

5.2. RECOMENDACIONES

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

- A los estudiantes de enfermería de la UNJBG, como futuros profesionales, reforzar el aprendizaje en el cuidado de la salud contra la tuberculosis, en aspectos preventivos y recuperativos, no solo en el aula sino también en el campo clínico, buscando experiencias estimuladoras y significativas de sus prácticas pre profesionales que les permitan desarrollar habilidades de autocuidado y cuidado a la persona, familia y comunidad vulnerable o con la enfermedad.
- A la Escuela Profesional de Enfermería, realizar durante la formación pre profesional retroalimentación de la base teórica de la enfermedad tuberculosa así como la formación bioética que permita cuidar al paciente y cuidarse a sí mismo como un ser holístico, que generen en ellos actitudes favorables hacia el cuidado de la salud individual y colectiva programando el desarrollo de prácticas pre profesionales en las diferentes áreas de la estrategia sanitaria contra la tuberculosis.
- Realizar estudios comparativos sobre el nivel de conocimiento y la actitud de los estudiantes de la ciencias de la salud sobre el uso de medidas de bioseguridad frente a la tuberculosis pulmonar; ya que solo manteniendo un esfuerzo sostenido entre todos los estudiantes como futuros profesionales de salud podemos contribuir a lograr que la tuberculosis deje de ser un problema social en nuestro país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud: Tuberculosis. Organización Mundial de la Salud; 2018 [Consultado 5 Septiembre 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>
2. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. Organización Mundial de la Salud; 2019 [Consultado 5 Septiembre 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS). Plan Regional de Control de la Tuberculosis 2006-2015. Programas Nacionales de Control de la TB. Washington DC: Ministerios de Salud Pública. 2006 [Consultado 5 Septiembre 2019]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=24131&Itemid
4. Cárdenas A. La tuberculosis como indicador de bienestar. El Peruano. Jueves 25 de abril del 2019.
5. MINSA. Plan de comunicación del día mundial de lucha contra la tuberculosis. Lima: Ministerio de Salud; 2010 [Consultado 5 Septiembre 2019]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/428665/plan.pdf>.
6. CDC-MINSA. Vigilancia Epidemiológica: tuberculosis en trabajadores de la salud 2013-2018. Lima: Ministerio de Salud. 2019. [Consultado 5 Septiembre 2019]. Disponible en:

<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2019/SE122019/04.pdf>

7. DIRESA, EDITOR. Análisis de situación de salud región Tacna. Dirección Ejecutiva de Epidemiología. 2017 [Consultado 5 Septiembre 2019]. Disponible en: <http://diresatacna.gob.pe/media/ckeditor/files/ASIS-TACNA-2017.pdf>
8. MINSA. Boletín Epidemiológico (Lima): Los determinantes sociales de la salud, las inequidades sociales y el impacto en el control de la tuberculosis. Ministerio de Salud. 2015; 24(11):220-221 [Consultado 5 Septiembre 2019]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2015/11.pdf>
9. Van der Westhuizen H-M, Kotze K, Narotam H, Von Delft A, Willems B, Dramowski A. Knowledge, attitudes and practices regarding TB infection control among health science students in a TB endemic setting. *Int J Infect Control*. 2015;11(4). DOI: 10.3396/ijic.v11i4.030.15.
10. Wilches-Luna EC, Hernández NL, Hernández OM, Pérez-Vélez CM. Conocimientos, actitudes, prácticas y educación sobre tuberculosis en estudiantes de una facultad de salud. *Rev Salud Pública*. 2016; 18:129–41. DOI: 10.15446/rsap.
11. Álvarez W, Bloom E, López C, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de último año [Tesis]. Cartagena: Universidad de Cartagena; 2016.

12. Aragón R, Bellido A, Cerna M, et al. Conocimiento y actitudes sobre bioseguridad para la prevención de tuberculosis en estudiantes de enfermería [Tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2015.
13. Mejía J, Riveros M, Rojas E, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en estudiantes de una universidad peruana, Huancayo 2016. Rev Cienc Salud .2017; 33(1): 864-2125
Disponibile en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000100007
14. Aragón E. Conocimiento bioseguridad y prevención de tuberculosis del personal en salud primer nivel [Tesis de Maestría]. Cusco: Universidad Cesar Vallejo; 2016.
15. Quispe S, Caipa M, Salvador K, Salas S, Romani F. Prácticas y conocimientos sobre prevención primaria de tuberculosis en estudiantes universitarios de ciencias de la salud en la región Tacna, Perú. Rev Cienc Salud. 2019; 80 (4): DOI:10.15381/anales.v8i4.16931. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832019000400011&script=sci_arttext
16. Aquisé K. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la enfermedad de tuberculosis pulmonar en pacientes del puesto de salud Viñani Cono Sur [Tesis de Licenciatura]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2017.

17. Cruz J. Nivel de conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas frente a la tuberculosis en el nivel secundario e la I.E. Don José de San Martín del distrito Alto de la Alianza [Tesis de Licenciatura]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2018.
18. Waldow R. Enseñanza de enfermería centrada en el cuidado. Porto Alegre (RS): Aquichan; 2009. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1523/1970>
19. Prado ML, Reibnitz KS, Gelbcke. Aprendendo a cuidar: a sensibilidade como elemento plasmático para formação da profissional crítico-criativa em enfermagem. Texto Contexto Enferm 2006; 15 (2): 296-302.
20. Waldow VR. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis (RJ): Vozes; 2006.
21. Waldow VR. O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis (RJ): Vozes; 2004.
22. Waldow VR. Estratégias de ensino na enfermagem: enfoque no cuidado e no pensamento crítico. Petrópolis (RJ): Vozes; 2005.
23. Waldow VR. Cuidar como marco de referência para o ensino de enfermagem. Anais do 50º CBEEn. Salvador: ABEn; 1999. pp. 197-204.

24. MacNeil MS, Evans M. The pedagogy of caring in nursing education. *International Journal for Human Caring* 2005; 9 (4): 45-51.
25. Hughes L. Faculty-student interactions and the student perceived climate for caring. *Adv Nurs Sci* 1992; 14 (3): 60-71.
26. Sena RR, Silva KL, Gonçalves AM, Duarte ED, Coelho S. O cuidado no trabalho em saúde: implicações para a formação de enfermeiros. *Interface –Comunic Saúde Educ* 2008; 12 (24): 23-34.
27. Tanner C. Re-thinking clinical judgment: implications for RN education. In: Diekelmann NL, Rather ML (eds.). *Transforming RN Education: dialogue and debate*. New York (NY): National League for Nursing; 1993. pp. 15-41.
28. Benner P. Transforming RN Education: clinical learning and clinical knowledge development. In: Diekelmann NL, Rather ML (eds.). *Transforming RN Education: Dialogue and debate*. New York (NY): National League for Nursing; 1993. pp. 3-14.
29. Bunge M. *La ciencia. Su método y filosofía*. México: Grupo Patricia Cultural; 1995.
30. Rosental M, Ludin P. *Conocimiento*. Diccionario de filosofía. 2a. ed. Moscú: Polizddat; 1968.
31. Wallon H. *Psicología, Ciencia Y Sociedad*. España: Mc Graw; 1985.

32. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. 6a ed. España: Elsevier Mosby; 2008 [Consultado 5 Septiembre 2019]. Disponible en : https://books.google.com.pe/books/about/Modelos_y_teorías_en_enfermería.html?id=FLieszO8XGTUC&redir_esc=y
33. John L. Teoría Conocimiento. [serial online] 2015 [Consultado 5 Septiembre 2019]. Disponible en : <http://www.tiposde.org/cotidianos/53-tipos-de-conocimiento/>
34. Lozoya J. Conocimiento: métodos, definición, concepto y características [SEDE WEB]. SUITE 101, 2012. [Consultado 5 Septiembre 2019]. Disponible en: <http://suite101.net/article/conocimiento-metodos-definicion-concepto-y-caracteristicas-a80333>
35. Norma Técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis - Lima: Ministerio de Salud; 2013. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM715_2013_MINSA.pdf
36. Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis - Lima: Ministerio de Salud; 2006. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/ESN-tuberculosis/normaspublicaciones/NTSTBC.pdf>

37. Negrete A. Autoestima y Actitudes al tratamiento de los pacientes de 15 a 49 años con Tuberculosis Pulmonar en el Centro De Salud Micaela Bastidas 2011 [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2013.
38. Psicología Online. [SEDE WEB]. Valencia: Clínica Psicológica V. Mars – sueca; 2012. [Consultado 5 Septiembre 2019]. Psicología Social y de las Organizaciones: Las actitudes [aproximadamente 2 pantallas]. URL Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/pir/definicion-de-actitud.html>
39. Castro J. Análisis de los componentes actitudinales de los docentes hacia la enseñanza de la Matemática caso 1° y 2° etapas de educación básica. Municipio de San Cristóbal-estado de Táchira [Tesis doctoral]. Venezuela, Universitat Rovira i Virgilio; 2003.
40. Padua J, Ahman I, Apezechea H, Borsotti C. Técnicas de Investigación Aplicadas a las Ciencias Sociales. [Consultado 5 Septiembre 2019]. Disponible en: http://www.academia.edu/675316Tecnicas_de_Investigacion_Aplicadas_a_las_Ciencias_Sociales_Padua
41. Larico C. Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre –Diciembre 2008 [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2009. Disponible en: <https://docplayer.es/9739869-Universidad-ricardo-palma-escuela-de-enfermeria-padreluis-tezza-conocimientos-de-las-medidas-preventivas-y-actitudes-en-el.html>

42. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta Edición. México: Mc Graw Hill; 2014.
43. Calderón B. Conocimientos y actitudes de los estudiantes de la ESEN – UNJBG hacia el cuidado de enfermería en pacientes con tuberculosis [Tesis]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012.
44. 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 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
45. Canales F, Alvarado E, Pineda E. Metodología de la investigación 2da Edición. Washintong: Copyright OPS; 1994.
46. Organización Panamericana de la Salud. Enseñanza de la tuberculosis en las facultades de salud. Informe de una consulta de expertos Cartagena, Colombia 6-8 de octubre de 2004. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=21914&Itemid
47. Abreu C, González J, Muñoz R, et al. La preparación del estudiante de Medicina para la eliminación de la tuberculosis. Educ Médica Super. 2013; 27(1): 38-45.

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO N° 01: Instrumentos de recolección de datos

ANEXO N° 02: Validación de instrumentos por juicio de expertos

ANEXO N° 03: Confiabilidad de instrumentos

ANEXO N° 04: Consentimiento informado

ANEXO N° 05: Matriz de datos

ANEXO N° 06: Matriz de consistencia

ANEXO N° 07: Permisos respectivos o solicitud de permiso institucional

ANEXO N° 08: Resolución de aprobación de asesoría y ejecución

ANEXO N° 01 A
CUESTIONARIO: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG"

I. PRESENTACIÓN:

Estimado Estudiante: La presente encuesta tiene por finalidad recoger información acerca del nivel conocimiento de los estudiantes sobre la tuberculosis. Por favor responda con sinceridad, seriedad y en forma personal las preguntas del cuestionario.

II. DATOS GENERALES

1. SEXO: ____ Femenino ____ Masculino
2. EDAD: _____
3. OCUPACIÓN: Estudiante de enfermería
4. SEMESTRE: _____

III. INSTRUCCIONES

A continuación lea cuidadosamente cada enunciado y marque con un aspa (x) la respuesta que considere correcta.

1. La tuberculosis es causado por:

- a. El Mycobacterium tuberculosis, que ataca frecuentemente los pulmones.
- b. El virus de Kotch, que ataca a los órganos blancos.
- c. La bacteria de Kotcho Weeks, que ataca frecuentemente los pulmones.
- d. El bacilo de Calmette- Guerin, que ataca principalmente a los pulmones.

2. Se denomina sintomático respiratorio a la persona que:

- a. Presentan tos con expectoración por 15 días a más.
- b. Presenta tos por más de 15 días y se realiza más de tres baciloscopías de esputo.
- c. Es detectada por el personal de salud e inscrita en el libro de registro de sintomáticos respiratorios
- d. Tiene tos por más de 15 días y se deriva de la estrategia Nacional del programa del control de cáncer.

3. Se denomina TB multidrogorresistente en el:

- a. Caso con resistencia a por lo menos la Isoniacida y Rifampicina.
- b. Caso con resistencia simultánea a Isoniacida y Etambutol.
- c. Caso con resistencia a más de un medicamento, excepto Isoniacida.
- d. Caso con resistencia a medicamentos de primera línea, excepto Rifampicina.

4. La vacuna BCG es importante porque:

- a. Se administra el bacilo de CalmetteGuerin.
- b. Se aplica gratuitamente a los recién nacidos.
- c. Protege contra las formas más severas de Tuberculosis.
- d. Reduce la morbilidad tuberculosa post-infección secundaria.

5. El objetivo del examen de contacto es:

- a. Detectar casos de tuberculosis en los contactos.
- b. Censar los contactos del paciente.
- c. Entrevistar a todos los contactos.
- d. Establecer empatía con los contactos.

6. La medida preventiva que se le brinda a los contactos considerados en el grupo de riesgo del paciente con tuberculosis se denomina:

- a. Pruebas de esputo
- b. Vacunación
- c. Terapia preventiva con Isoniacida (TPI).
- d. Aislamiento

7. Es una medida principal de bioseguridad que el personal de salud debe aplicar en la atención del paciente con TB:

- a. El uso del mandil largo y cerrado durante toda la atención.
- b. El uso de mascarilla N95 en áreas críticas y de mayor riesgo.
- c. El lavado de manos después de manipular muestras de esputo.
- d. Cada 5 años el personal de salud debe pasar por una evaluación médica.

8. La finalidad de la norma técnica de salud para La Atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis:

- a. Contribuir a disminuir la prevalencia de la tuberculosis, a través del enfoque de atención integral.
- b. Actualizar los criterios técnicos y procedimientos de las intervenciones sanitarias de prevención y control de TB pulmonar.
- c. Brindar atención integral en los establecimientos de salud, con énfasis en la detección, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.
- d. Reducir el riesgo de infección y de la enfermedad por m. tuberculosis basado en medidas efectivas de prevención.

9. Los medicamentos de primera línea utilizados para el tratamiento de la tuberculosis son:

- a. Pirazinamida, Etambutol, Capreomicina, Estreptomina y Clindamicina.
- b. Pirazinamida, Isoniacida, Rifampicina, Eritromicina y Ceftriaxona.
- c. Isoniacida, Pirazinamida, Estreptomina y Oxacilina.
- d. Isoniacida, Rifampicina, Etambutol y Pirazinamida

10. Una de las reacciones adversas de la Pirazinamida puede ser:

- a. Se orina color anaranjado
- b. Hay alteración del sueño
- c. Hay neuritis óptica
- d. Ocurre dolor articular

11. Uno de los objetivos de la entrevista de enfermería al paciente con tuberculosis es:

- a. Verificar que el domicilio del paciente se encuentre dentro de la jurisdicción del establecimiento de salud.
- b. Identificar en el paciente conductas de riesgo a fin de realizar trabajo de consejería.
- c. Sensibilizar al sintomático respiratorio para que acuda a su control.
- d. Obtener el consentimiento informado para el inicio del tratamiento.

12. Uno de los objetivos de la visita domiciliaria al paciente con tuberculosis es:

- a. Coordinar la consulta médica de evaluación.
- b. Establecer normas elementales de higiene en el paciente.
- c. Verificar el domicilio, el censo y optimizar el control de contactos.
- d. Sensibilizar al sintomático respiratorio que acuda a su control.

13. Estrategia que combina acciones individuales y sociales para conseguir compromisos en los diferentes niveles y apoyo para las políticas:

- a. Educación
- b. Políticas públicas
- c. Participación ciudadana
- d. Comunicación

14. En la prevención primaria, se debe brindar información y educación a la persona diagnosticada con tuberculosis sobre:

- a. Uso de mascarilla durante el periodo de contagio.
- b. Mantener cerradas las ventanas para que el paciente no se resfrié.
- c. Cubrirse la boca con las manos al estornudar o toser.
- d. Establecimiento de medidas de control en el domicilio de los vecinos de la persona con TB.

15. Se denomina contacto a:

- a. Personas que tienen una conversación con el enfermo de tuberculosis.
- b. Personas que padecieron anteriormente la tuberculosis.
- c. Personas que conviven con el enfermo de tuberculosis.
- d. Personas con antecedentes genéticos de adquirir tuberculosis.

16. La Terapia preventiva con Isoniacida se administra por vía:

- a. Oral
- b. Tópica
- c. Parenteral
- d. Nasal

17. La referencia se realiza cuando:

- a. Un establecimiento de menor complejidad envía al paciente a otro de mayor complejidad.
- b. Un establecimiento de mayor complejidad envía al paciente a otro de menor complejidad.
- c. Traslado de un paciente con TB luego de la evaluación en un establecimiento de mayor complejidad a su establecimiento de origen.
- d. Traslado de un paciente a un hospital regional.

18. La administración de TPI está indicada en personas que:

- a. Tienen riesgos de ser infectados o de enfermar de TB.
- b. Están infectados por el VIH/ SIDA con evidencia de enfermedad tuberculosa.
- c. Tiene antecedentes de alcoholismo crónico.
- d. Todos los contactos censados considerados dentro del grupo de riesgo que viven en la misma vivienda.

19. Antes de administrar el tratamiento antituberculoso el paciente debe:

- a. Firmar el consentimiento informado.
- b. Tomar mucha agua.
- c. Ingerir alimentos.
- d. Coordinar con el servicio de farmacia del EESS.

20. Un caso de tuberculosis pulmonar con frotis positivo es:

- a. El caso de TB pulmonar con baciloscopía positiva.
- b. La persona que presenta tos con flema y sudoración nocturna por más de 15 días.
- c. La persona que presenta derrame pleural y tos con flema por más de 15 días.
- d. La persona a quien se le diagnostica tuberculosis presenta compromiso del parénquima pulmonar.

Elaborado y modificado por: Bach. Milagros Condori Torres

ANEXO N° 01 B
CUESTIONARIO TIPO ESCALA LIKERT: “ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG HACIA LATUBERCULOSIS PULMONAR”

I. PRESENTACION:

Estimado Estudiante: El presente cuestionario tipo escala Likert tiene por finalidad recoger información acerca de la actitud de los estudiantes hacia la tuberculosis pulmonar. Por favor responda con sinceridad, seriedad y en forma personal las preguntas del cuestionario.

II. INSTRUCCIONES

A continuación, tienes una tabla de 05 proposiciones donde marcaras con una (X) la respuesta que tú, Consideres en el cuadrante según corresponda cada enunciado

ACTIVIDADES	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
1. Es interesante informar o educar al paciente y familia acerca de la tuberculosis pulmonar.					
2. Es innecesario promover la aplicación de la vacuna BCG.					
3. En la entrevista es necesario escuchar los temores, preocupaciones, sentimientos del paciente con tuberculosis pulmonar y familia.					
4. Es importante administrar la isoniacida como medida preventiva a los contactos menores de cinco años.					
5. Es necesario realizar el examen de esputo a los contactos del paciente.					
6. Es trabajoso censar y visitar a los contactos del paciente					
7. Considero importante brindar un trato individualizado al paciente con tuberculosis.					
8. Es innecesario atender personalmente al paciente que ha sido diagnosticado tuberculosis pulmonar.					
9. Es innecesario orientar al paciente y familia sobre las medidas preventivas y control de la tuberculosis pulmonar.					
10. Es innecesario verificar la dosis de isoniacida antes de administrar a los contactos.					

11. Es primordial promover la ventilación natural en la vivienda del afectado por tuberculosis pulmonar.					
12. Es innecesario el uso de mascarilla N95 en la atención del paciente con tuberculosis.					
13. Es importante indagar sobre la aparición de reacciones adversas a los medicamentos antituberculosos.					
14. Es necesario administrar el tratamiento farmacológico al paciente con tuberculosis.					
15. En riesgoso realizar la entrevista de enfermería al paciente con tuberculosis pulmonar sin el uso mascarilla.					
16. En el cuidado del paciente con tuberculosis pulmonar es importante el uso correcto de medidas de bioseguridad para evitar el contagio.					
17. Es incomodo tener que repetir varias veces todo lo que se enseña.					
18. Son innecesarias las visitas domiciliarias a los pacientes que han sido diagnosticados con tuberculosis pulmonar.					
19. Es bueno realizar visitas domiciliarias a los pacientes con tuberculosis pulmonar.					
20. Es importante que el paciente con tuberculosis firme el consentimiento informado antes de administrarle el tratamiento.					
21. Es satisfactorio brindar educación al paciente sobre su enfermedad como prevención primaria.					
22. Es innecesario registrar las dosis administradas en la tarjeta de control de tratamiento.					

Elaborado y modificado por: Bach. Milagros Condori Torres

**ANEXO N° 02 A
VALIDACIÓN DE CONTENIDO**

EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO EN FORMA INDIVIDUAL POR ÍTEMS SEGÚN EL ESTADÍSTICO DE PRUEBA V DE AIKEN.

Los expertos calificaron en valores de cero, uno y dos para la forma individual. (Aplicable = 2, Corregir = 1, No aplicable = 0). Una vez recabada la información se aplicó la prueba V de Aiken para determinar el índice de validez de contenido la fórmula es la siguiente:

$$V = \frac{S}{(n(c - 1))}$$

Donde:

s= sumatoria de los valores dado por los jueces al ítem

n=número de jueces

c=número de valores en la escala de valores (3 en este caso)

Nota: V-Aiken < 0,70 Eliminado, V-Aiken de 0,70 a 0,80 Se modifica, V-Aiken > 0,80 Excelentes

En el cuadro siguiente se aprecia que el índice del coeficiente de Aiken tuvo por finalidad recoger las opiniones, recomendaciones y sugerencias de expertos dedicados al área académica de estudio del presente trabajo de investigación.

Escala de puntajes de los expertos para la validación de la Variable Conocimiento

Nº	CONOCIMIENTO	EX- I	EX- II	EX- III	EX- IV	EX- V	EX- VI	AIKEN
1	Pregunta 1	2	2	2	2	2	2	1,00
2	Pregunta 2	2	2	2	2	2	2	1,00
3	Pregunta 3	2	2	2	2	2	2	1,00
4	Pregunta 4	2	2	2	2	2	2	1,00

5	Pregunta 5	2	2	2	2	2	2	1,00
6	Pregunta 6	2	2	2	2	2	2	1,00
7	Pregunta 7	2	2	2	2	2	2	1,00
8	Pregunta 8	2	2	2	2	2	2	1,00
9	Pregunta 9	2	2	2	2	2	2	1,00
10	Pregunta 10	2	2	2	2	2	2	1,00
11	Pregunta 11	2	2	2	2	2	2	1,00
12	Pregunta 12	2	2	2	2	2	2	1,00
13	Pregunta 13	2	2	2	2	2	2	1,00
14	Pregunta 14	2	2	2	2	2	2	1,00
15	Pregunta 15	2	2	2	2	2	2	1,00
16	Pregunta 16	2	2	2	2	2	2	1,00
17	Pregunta 17	2	2	2	2	2	2	1,00
18	Pregunta 18	2	2	2	2	2	2	1,00
19	Pregunta 19	2	2	2	2	2	2	1,00
20	Pregunta 20	2	2	2	2	2	2	1,00

Fuente: Elaboración propia, basada en la ficha de evaluación de los expertos.

Escala de puntajes de los expertos para la validación de la Variable Actitud

Nº	ACTITUD	EX- I	EX- II	EX- III	EX- IV	EX- V	EX- VI	AIKEN
1	Pregunta 1	2	2	2	2	2	2	1,00
2	Pregunta 2	2	2	2	2	2	2	1,00
3	Pregunta 3	2	2	2	2	2	2	1,00
4	Pregunta 4	2	2	2	2	2	2	1,00
5	Pregunta 5	2	2	2	2	2	2	1,00
6	Pregunta 6	2	2	2	2	2	2	1,00
7	Pregunta 7	2	2	2	2	2	2	1,00
8	Pregunta 8	2	2	2	2	2	2	1,00
9	Pregunta 9	2	2	2	2	2	2	1,00
10	Pregunta 10	2	2	2	2	2	2	1,00
11	Pregunta 11	2	2	2	2	2	2	1,00
12	Pregunta 12	2	2	2	2	2	2	1,00
13	Pregunta 13	2	2	2	2	2	2	1,00

14	Pregunta 14	2	2	2	2	2	2	1,00
15	Pregunta 15	2	2	2	2	2	2	1,00
16	Pregunta 16	2	2	2	2	2	2	1,00
17	Pregunta 17	2	2	2	2	2	2	1,00
18	Pregunta 18	2	2	2	2	2	2	1,00
19	Pregunta 19	2	2	2	2	2	2	1,00
20	Pregunta 20	2	2	2	2	2	2	1,00
21	Pregunta 21	2	2	2	2	2	2	1,00
22	Pregunta 22	2	2	2	2	2	2	1,00

Fuente: Elaboración propia, basada en la ficha de evaluación de los expertos

La fórmula se aplicó tomando como referencia del libro “Estadística e Investigación con Aplicaciones de SPP” autores Guillermo Gramarra, Francisco Javier Wong, Tito Rivera y Oscar Pujay, Editorial San Marcos – Lima Perú, 2da edición 2015 (pág. 309).

Según los cuadros, nos muestra los resultados obtenidos por ítems de cada cuestionario a utilizar en el presente trabajo de investigación, podemos apreciar el grado de V-Aiken es 1,00 siendo este **EXCELENTE**, para ambos instrumentos.

ESCALA DE VALORACIÓN V-AIKEN:

COEFICIENTE	INTERPRETACIÓN
< 0,70	Eliminado
De 0,70 a 0,80	Se modifica
> 0,70	Excelente

**ANEXO N° 02 B
VALIDACIÓN DE CRITERIOS**

VARIABLE CONOCIMIENTO

CRITERIO	EXPERTOS						PROMEDIO	
	I	II	III	IV	V	VI		
1	90	90	75	75	80	80	82	0,82
2	90	90	75	74	75	75	80	0,80
3	90	95	78	75	85	85	85	0,85
4	85	90	85	78	80	80	83	0,83
5	90	85	75	78	75	75	80	0,80
6	90	90	75	80	75	85	83	0,83
7	95	95	80	78	80	80	85	0,85
8	90	90	76	75	76	76	81	0,81
9	90	90	75	75	85	85	83	0,83
10	90	90	80	75	80	76	82	0,82
11	90	90	80	75	80	76	82	0,82
TOTAL							9,04	

CPR=	9,04/11	=	0,822	INSTRUMENTO DE BUENA VALIDEZ Y CONCORDANCIA ALTA
PRI = Proporción de rangos de cada ítem i. Es el promedio de rango de cada ítem dividido entre el puntaje máximo de la escala evaluativa de los ítems.				

$$CPR = \frac{\sum PRI / J}{K}$$

Donde:
CPR = Coeficiente de proporción de rango.
∑PRI = sumatoria del promedio de rango.
J = N° de expertos o jueces.
K = N° de ítems.

ESCALA DE VALORACIÓN	
< 0,40	Validez y concordancia Baja
0,40 – 0,60	Validez y concordancia Moderada
0,60 – 0,80	Validez y concordancia Alta
>0,80	Validez y concordancia Muy Alta

VARIABLE ACTITUD

CRITERIO	EXPERTOS						PROMEDIO	
	I	II	III	IV	V	VI		
1	90	90	78	78	80	80	83	0,83
2	90	95	78	75	75	75	81	0,81
3	90	85	85	78	78	85	84	0,84
4	90	90	85	78	78	85	84	0,84
5	90	90	78	80	85	78	84	0,84
6	90	90	78	80	75	85	83	0,83
7	90	85	78	78	85	79	83	0,83
8	90	85	81	78	85	80	83	0,83
9	90	95	78	78	78	76	83	0,83
10	90	95	78	78	78	76	83	0,83
11	90	90	81	78	75	84	83	0,83
TOTAL								9,12

CPR=	9,12/11	=	0,8291	INSTRUMENTO DE BUENA VALIDEZ Y CONCORDANCIA ALTA
-------------	----------------	----------	---------------	---

PRI = Proporción de rangos de cada ítem i. Es el promedio de rango de cada ítem dividido entre el puntaje máximo de la escala evaluativa de los ítems.

$$CPR = \frac{\sum PRI / J}{K}$$

Donde:
 CPR = Coeficiente de proporción de rango.
 $\sum PRI$ = sumatoria del promedio de rango.
 J = N° de expertos o jueces.
 K = N° de ítems.

ESCALA DE VALORACIÓN	
< 0,40	Validez y concordancia Baja
0,40 – 0,60	Validez y concordancia Moderada
0,60 – 0,80	Validez y concordancia Alta
> 0,80	Validez y concordancia Muy Alta

ANEXO N° 02 C
VALIDACIÓN DE CONSTRUCTO

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,658
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	78,924
	gl	234
	Sig.	,009

Criterio para decidir sobre la adecuación del análisis factorial de un conjunto de datos:

ESCALA	SIGNIFICADO
$0,9 \leq KMO \leq 1,0$	Excelente adecuación muestral.
$0,8 \leq KMO \leq 0,9$	Buena adecuación muestral.
$0,7 \leq KMO \leq 0,8$	Aceptable adecuación muestral.
$0,6 \leq KMO \leq 0,7$	Regular adecuación muestral.
$0,5 \leq KMO \leq 0,6$	Mala adecuación muestral.
$0,0 \leq KMO \leq 0,5$	Adecuación muestral inaceptable

INTERPRETACIÓN:

El resultado obtenido fue de 0,658 esto quiere decir que muestra una regular adecuación muestral lo que indica que el análisis factorial es útil para el estudio, como también según la prueba de esfericidad de Bartlett presenta un p valor =0,009, que es menor que el nivel de significancia ($p < 0,05$) por lo cual el análisis factorial si es útil para los datos.

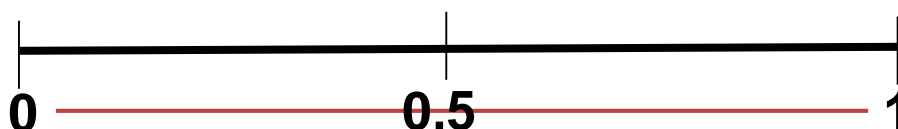
CONSIDERACIONES FINALES

A continuación, se procederá a aplicar la fórmula para poder hallar la validación total de los instrumentos en cuestión:

$$\textit{Validez Total} = \frac{v_{\textit{contenido}} + v_{\textit{criterio}} + v_{\textit{constructo}}}{3}$$

$$\textit{Validez Total} = \frac{82,55 + 53,55 + 65,8}{3} = 67,30\%$$

Según la fórmula aplicada la validación total, para los instrumentos en cuestión es de 67.30% obteniendo con este índice un grado de validez **MUY VALIDA**. Por lo tanto, los instrumentos evaluados anteriormente son aplicables para la recolección de datos.



ESCALA	SIGNIFICADO
0,53 a menos	Validez Nula
0,54 a 0,59	Validez Baja
0,60 a 0,65	Valida
0,66 a 0,71	Muy Valida
0,72 a 0,99	Excelente Validez
1,0	Validez Perfecta

Según herrera (1998).

ANEXO N° 03
CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyos resultados fueron los siguientes:

Alfa de Cronbach en el cuestionario de conocimientos

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,234	20

Alfa de Cronbach en el cuestionario de actitud tipo Lickert

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,837	22

Niveles de aceptación según Alfa Cronbach

Escala de Valoración Alpha Cronbach	
Escala	Significado
0 - 0,01	No es Confiable
0,02 – 0,49	Baja confiabilidad
0,50 – 0,75	Moderada Confiabilidad
0,76 – 0,89	Fuerte Confiabilidad
0,90 – 1,00	Alta Confiabilidad

Siguientes para evaluar los coeficientes de Alfa de Cronbach:

Coeficiente alfa $>0,90$ es excelente

Coeficiente alfa $>0,80$ es bueno

Coeficiente alfa $>0,70$ es aceptable

Coeficiente alfa $>0,60$ es cuestionable

Coeficiente alfa $>0,50$ es pobre

ESTADÍSTICOS TOTAL-ELEMENTO

Estadísticos total-elemento					
Conocimiento - Ítems	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento- total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Pregunta 1	7,0385	4,438	,129		,198
Pregunta 2	7,3077	4,622	,061		,224
Pregunta 3	7,5769	4,974	-,053		,244
Pregunta 4	7,1538	4,215	,236		,153
Pregunta 5	6,8077	4,722	,048		,228
Pregunta 6	7,5000	4,900	-,028		,247
Pregunta 7	6,8462	4,055	,420		,099
Pregunta 8	7,4231	4,894	-,050		,258
Pregunta 9	7,1154	4,266	,209		,164
Pregunta 10	7,5385	4,898	-,005		,239
Pregunta 11	7,2308	5,705	-,415		,387
Pregunta 12	7,4615	4,498	,213		,181
Pregunta 13	7,1538	4,695	,006		,246
Pregunta 14	7,3077	4,782	-,018		,252
Pregunta 15	7,0769	4,314	,186		,174
Pregunta 16	7,1538	4,055	,319		,118
Pregunta 17	7,1154	4,586	,055		,227
Pregunta 18	7,5000	5,140	-,190		,284
Pregunta 19	6,9615	4,758	-,013		,251
Pregunta 20	7,4231	4,734	,040		,231

El Coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna) es igual a 0,234 siendo equivalente a 23,4% (confiabilidad).

ESTADÍSTICOS TOTAL-ELEMENTO

Estadísticos total-elemento					
Actitud - Ítems	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Pregunta 1	84,2692	123,405	,337	,803	,834
Pregunta 2	85,6538	117,115	,234	,887	,841
Pregunta 3	84,3462	122,395	,355	,966	,833
Pregunta 4	85,2308	127,785	-,072	,779	,851
Pregunta 5	84,5000	114,580	,583	,944	,823
Pregunta 6	86,2308	122,745	,157	,909	,839
Pregunta 7	84,5769	118,654	,497	,873	,828
Pregunta 8	85,0385	119,638	,365	,958	,832
Pregunta 9	84,5769	119,054	,436	,950	,829
Pregunta 10	85,5385	105,538	,594	,847	,820
Pregunta 11	84,5769	119,294	,348	,929	,832
Pregunta 12	85,3077	111,102	,514	,903	,824
Pregunta 13	84,4615	117,618	,550	,950	,826
Pregunta 14	84,3077	117,982	,642	,889	,825
Pregunta 15	85,1538	113,015	,466	,909	,827
Pregunta 16	84,5000	111,940	,688	,953	,819
Pregunta 17	85,1538	120,455	,242	,828	,837
Pregunta 18	85,3077	111,742	,367	,759	,835
Pregunta 19	84,5000	110,980	,676	,934	,818
Pregunta 20	84,5000	118,580	,401	,753	,830
Pregunta 21	84,3462	121,595	,335	,826	,833
Pregunta 22	85,3077	105,902	,594	,946	,820

El Coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna) es igual a 0,837 siendo equivalente a 83,7% (confiabilidad).

ANEXO N° 04
CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.P. ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG, TACNA - 2019

Yo con _____ años de edad, he leído la hoja de información que se me ha entregado. He podido hacer preguntas sobre el estudio. He recibido suficiente información sobre el estudio.

- Comprendo que mi participación es voluntaria

- Comprendo que puedo dejar de participar:

1. Cuando quiera
2. Sin tener que dar explicaciones
3. Sin que esto repercuta en mi integridad

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio aportando mi información a través de la encuesta que se me realizara.

Fecha: _____

Firma de la participante

Firma del investigador

ANEXO Nº 05
MATRIZ DE DATOS

CONOCIMIENTO							
Nº	ÍTEMS	INCORRECTO		CORRECTO		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	C1	22	21,4	81	78,6	103	100,0
2	C2	40	38,8	63	61,2	103	100,0
3	C3	63	61,2	40	38,8	103	100,0
4	C4	40	38,8	63	61,2	103	100,0
5	C5	26	25,2	77	74,8	103	100,0
6	C6	73	70,9	30	29,1	103	100,0
7	C7	7	6,8	96	93,2	103	100,0
8	C8	63	61,2	40	38,8	103	100,0
9	C9	30	29,1	73	70,9	103	100,0
10	C10	88	85,4	15	14,6	103	100,0
11	C11	62	60,2	41	39,8	103	100,0
12	C12	51	49,5	52	50,5	103	100,0
13	C13	57	55,3	46	44,7	103	100,0
14	C14	52	50,5	51	49,5	103	100,0
15	C15	31	30,1	72	69,9	103	100,0
16	C16	25	24,3	78	75,7	103	100,0
17	C17	36	35,0	67	65,0	103	100,0
18	C18	82	79,6	21	20,4	103	100,0
19	C19	49	47,6	54	52,4	103	100,0
20	C20	89	86,4	14	13,6	103	100,0

ACTITUD													
N°	ÍTEMS	NUNCA		CASI NUNCA		A VECES		CASI SIEMPRE		SIEMPRE		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	A1	0	0,0	0	0,0	7	6,8	14	13,6	82	79,6	103	100,0
2	A2	38	36,9	7	6,8	3	2,9	12	11,7	43	41,7	103	100,0
3	A3	0	0,0	0	0,0	6	5,8	21	20,4	76	73,8	103	100,0
4	A4	4	3,9	3	2,9	16	15,5	24	23,3	56	54,4	103	100,0
5	A5	1	1,0	1	1,0	4	3,9	13	12,6	84	81,6	103	100,0
6	A6	11	10,7	4	3,9	28	27,2	30	29,1	30	29,1	103	100,0
7	A7	2	1,9	2	1,9	7	6,8	20	19,4	72	69,9	103	100,0
8	A8	32	31,1	19	18,4	10	9,7	13	12,6	29	28,2	103	100,0
9	A9	46	44,7	14	13,6	7	6,8	9	8,7	27	26,2	103	100,0
10	A10	58	56,3	9	8,7	8	7,8	11	10,7	17	16,5	103	100,0
11	A11	1	1,0	2	1,9	5	4,9	11	10,7	84	81,6	103	100,0
12	A12	54	52,4	9	8,7	13	12,6	9	8,7	18	17,5	103	100,0
13	A13	0	0,0	0	0,0	8	7,8	19	18,4	76	73,8	103	100,0
14	A14	2	1,9	1	1,0	4	3,9	10	9,7	86	83,5	103	100,0
15	A15	3	2,9	3	2,9	11	10,7	22	21,4	64	62,1	103	100,0
16	A16	0	0,0	1	1,0	8	7,8	9	8,7	85	82,5	103	100,0
17	A17	32	31,1	21	20,4	31	30,1	13	12,6	6	5,8	103	100,0
18	A18	59	57,3	17	16,5	10	9,7	6	5,8	11	10,7	103	100,0
19	A19	1	1,0	0	0,0	9	8,7	19	18,4	74	71,8	103	100,0
20	A20	1	1,0	1	1,0	9	8,7	19	18,4	73	70,9	103	100,0
21	A21	0	0,0	0	0,0	8	7,8	17	16,5	78	75,7	103	100,0
22	A22	58	56,3	10	9,7	6	5,8	8	7,8	21	20,4	103	100,0

ANEXO N° 06 MATRIZ DE CONSISTENCIA

RELACION ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNJBG, TACNA - 2019											
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERALIZACIÓN DE VARIABLES						ESCALA VALORATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN	METODOLOGIA
			VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS				
¿Existe relación entre el conocimiento y la actitud sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la UNJBG, Tacna - 2019?	GENERAL	ALTERNA	VARIABLE INDEPENDIENTE: Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la UNJBG.	Proceso mental que refleja la realidad objetiva en la conciencia del hombre, está ligada a la experiencia de los estudiantes de enfermería sobre la tuberculosis pulmonar.	Enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> Agente causal Caso de TB pulmonar Caso de TB multidrogoresistente Sintomático respiratorio 	1,2,3, 20	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento Bajo: 0 - 10 Conocimiento Medio: 11 - 15 Conocimiento Alto: 16- 20 	Ordinal	<p>ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN: Cuantitativo</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo – correlacional.</p> <p>METODO: Hipotético -Deductivo</p> <p>POBLACIÓN: Constituida por los 246 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, matriculado en el periodo académico 2019 - II.</p> <p>MUESTRA: Conformada por 103 estudiantes matriculados en el VI, VIII y X semestre en la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG en el año 2019.</p> <p>MUESTREO: No Probabilístico por conveniencia, considerando los criterios de exclusión e inclusión.</p> <p>UNIDAD DE ANALISIS: Estudiantes de enfermería de la ESEN de la UNJBG de Tacna.</p> <p>CONSIDERACIONES ÉTICAS: Para la aplicación de los instrumentos se aplicó respectivamente su consentimiento informado.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Aplicación de los dos instrumentos: un cuestionario, para recolectar información respecto al nivel de conocimientos y un cuestionario de escala Likert para las actitudes.</p> <p>TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS: La información recopilada fue revisada, ordenada, codificada y vaciada en la base de datos elaborado en el programa Excel 2013 y posteriormente procesado estadísticamente.</p> <p>TÉCNICAS PARA LA PRESENTACIÓN, EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS: En el análisis bivariado, se utilizó la prueba estadística Chi - cuadrado para medir la relación. Los resultados se presentaron en tablas de contingencia con sus respectivos gráficos.</p> <p>TÉCNICAS PARA INFORME FINAL: Se elaboraron tablas estadísticas se distribuyó la información de acuerdo a las variables de estudio, luego de los cuales se procedió a la descripción, interpretación, discusión y conclusiones.</p>	
	ESPECÍFICOS	NULA			Tratamiento farmacológico	<ul style="list-style-type: none"> Esquema de tratamiento Reacciones adversas de los fármacos antituberculosos 	9,10,19				
	Identificar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la UNJBG.				Medidas de prevención	<ul style="list-style-type: none"> Prevención primaria Prevención secundaria 	4,5,6,7,14, 15,16, 18				
	Evaluar la actitud sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la UNJBG.				Atención de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> Finalidad de enfermería Visita domiciliaria Estrategias de apoyo a las políticas Referencia de los pacientes 	8,11,12,13,17				
			VARIABLE DEPENDIENTE: Actitud hacia la tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de la UNJBG.	Es la predisposición de aceptación, rechazo e indiferencia que refieren tener los estudiantes de enfermería hacia la tuberculosis pulmonar.	Actitud hacia el tratamiento farmacológico	<ul style="list-style-type: none"> Esquema de tratamiento Reacciones adversas de los fármacos antituberculosos 	13,14,20, 22	<ul style="list-style-type: none"> Actitud Desfavorable: 22 - 51 Actitud Indiferente: 52 - 81 Actitud Favorable: 82 -110 			Ordinal
					Actitud hacia medidas de preventivas	<ul style="list-style-type: none"> Prevención primaria Prevención secundaria 	1,2,4,5,9, 10,11,12, 16,17,21				
				Actitud hacia la atención de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista de enfermería Visita domiciliaria Estrategia de apoyo a las políticas 	3,6,7,8,15, 18,19					

ANEXO N° 07
PERMISOS RESPECTIVOS O SOLICITUD DE PERMISO INSTITUCIONAL
AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE PRUEBA PILOTO EN LA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

OFICIO N° 528-2019-ESEN/FACS
Tacna, 2019 Octubre 2

Señorita:
Milagros Angela Condori Torres
Presente.-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA PRUEBA PILOTO

De mi consideración :

Por el presente me dirijo a Ud., con la finalidad de saludarla y, a la vez hacer de su conocimiento que ésta Dirección le AUTORIZA aplicar la Prueba Piloto de su Proyecto de Tesis : **RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG, TACNA – 2019, según R.F. N° 9535-2019-FACS-UNJBG**, mediante cuestionario, dirigido a los estudiantes de IV Semestre de la ESEN, por lo que los docentes deberán brindarle las facilidades que requiera el caso.

Sin otro particular, quedo de Ud.

Atentamente,



R. Salinas P.
Dra. Ruth R. Salinas Llanario
DIRECTORA DE ESEN

AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO EN LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

OFICIO N° 561-2019-ESEN/FACS

Tacna, 2019 Noviembre 14

Señorita:
Est. Milagros Angela Condori Torres
Tesista
Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

De mi consideración:

Es grato dirigirme a Ud. para saludarla muy cordialmente y, a la vez hacer de su conocimiento que esta Dirección le **AUTORIZA** realizar la Aplicación de Instrumento de su Proyecto de Tesis : **RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG, TACNA – 2019**, mediante cuestionario, dirigido a los estudiantes del VI, VIII y X semestre de la Escuela Profesional de Enfermería., por lo que deberán los docentes brindarle las facilidades que requiera el caso.

Sin otro particular, quedo de Ud.

Atentamente,



R. Salinas
Dra. Ruth R. Salinas Lunaño
DIRECTORA - ESEN

Adj.: Lo indicado

ANEXO N° 08
RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE ASESORÍA Y EJECUCIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

23 AGO 2019

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

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 9535-2019-FACS-UNJBG

Tacna, 20 de setiembre del 2019

VISTO:

El Oficio N° 431-2019-ESEN/FACS, recibido el 20.09.19, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por el(la) Est. MILAGROS ANGELA CONDORI TORRES, y

CONSIDERANDO:

Que, Asesor para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por el(la) Est. MILAGROS ANGELA CONDORI TORRES, de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 431-2019-ESEN/FACS, remitido el 20.09.19, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis titulado: RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG, TACNA - 2019, presentado por el (la) Est. MILAGROS ANGELA CONDORI TORRES, de la Facultad de Ciencias de la Salud, teniendo como Asesor a la Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesor se procede a dar continuidad de trámite;

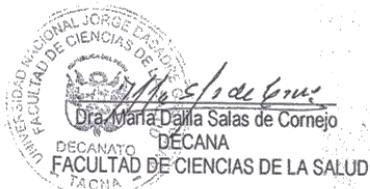
De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesora a la Dra. ELIZABETH BALBINA HUERTA TOVAR, del Proyecto de Tesis titulado: **RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG, TACNA - 2019**, presentado por el(la) Est. MILAGROS ANGELA CONDORI TORRES, de la Escuela Profesional de Enfermería.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) Est. MILAGROS ANGELA CONDORI TORRES, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



DISTR. ESEN., INTERESADO., arch.

