

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad Ciencias de la Salud

Escuela Profesional De Enfermería

CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO
DE LA ESEN-UNJBG HACIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN
PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR
TACNA – 2016

TESIS

Presentada Por:

BACH. JHENNIFER DEL ROSARIO LUPACA PAREDES

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

TACNA – PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN -TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO
DE LA ESEN-UNJBG HACIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN
PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR
TACNA – 2016

TESIS

Presentado por:

BACH. JHENNIFER DEL ROSARIO LUPACA PAREDES

Para Optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobado por Unanimidad ante el siguiente jurado.



Dra. Victoria Nora Vela de Cordova
PRESIDENTA



Dra. Carla Patricia Mori Fuentes
SECRETARIA



Dr. Wender F. Condori Chipana
VOCAL



Dra. Maria del Carmen Silva Cornejo
ASESORA

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios por haberme dado la sabiduría, el entendimiento y la fortaleza para llegar al final de mi carrera, y poder lograr la culminación de mi investigación.

A mis padres Luisa Catalina Paredes Lupaca, Jorge Pedro Lupaca Paredes y hermano, mi principal motivo y cimiento, quienes, gracias a su amor constante, su sacrificio, comprensión, aliento y confianza me impulsan día con día dar un paso más, y brindaron todo su apoyo de manera incondicional para así lograr mí meta y por darme siempre su inmenso amor.

AGRADECIMIENTO

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

“A mi asesora María del Carmen Silva Cornejo, quien gracias a su paciencia, comprensión y aliento me orientó a culminar el presente trabajo.”

“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 “

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción del problema	13
1.2. Formulación del problema.....	16
1.3. Objetivos.....	17
1.4. Justificación	18
1.5. Formulación de hipótesis.....	19
1.6. Operacionalización de variables	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	22
2.2. Bases teóricas.....	27
2.3. Definición de términos básicos.....	63
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Tipo y diseño de la investigación	65
3.2. Población, muestra y muestreo	65
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección.....	66
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	71
3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	73
CAPÍTULO IV: LOS RESULTADOS	
4.1. Resultados	74
4.2. Discusión.....	98

CONCLUSIONES	107
RECOMENDACIONES	108
REFERENCIAS	
BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N°01: Características sociodemográficas (sexo, edad, estado civil lugar de procedencia) de los estudiantes de quinto año de la ESEN –UNJBG	75
TABLA N°02: Nivel de conocimiento de los estudiantes de quinto año de la ESEN – UNJBG hacia el cuidado de enfermería en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Tacna –2016	81
TABLA N°03: Nivel de conocimiento según dimensiones de los estudiantes de quinto año de la ESEN – UNJBG hacia el cuidado de enfermería en pacientes con tuberculosis pulmonar Tacna – 2016	83
TABLA N° 04: Nivel de actitud de los estudiantes de quinto año de la ESEN - UNJBG hacia el cuidado de enfermería en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Tacna – 2016	88
TABLA N°05: Nivel de actitud según dimensiones de los estudiantes de quinto año de la ESEN – UNJBG hacia el cuidado de enfermería en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Tacna – 2016	90
TABLA N°06: Nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes de quinto año de la ESEN – UNJBG hacia el cuidado de enfermería en pacientes con tuberculosis pulmonar Tacna– 2016	95

ÍNDICE DE GRÀFICOS

	Pág.
GRÀFICO N°01: Características sociodemográficas (sexo, edad, estado civil lugar de procedencia) de los estudiantes de quinto año de la ESEN –UNJBG	77
GRÀFICO N°02: Nivel de conocimiento de los estudiantes de quinto año de la ESEN – UNJBG hacia el cuidado de enfermería en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Tacna – 2016.	82
GRÀFICO N°03: nivel de conocimiento según dimensiones de los estudiantes de quinto año de la ESEN – UNJBG hacia el cuidado de enfermería en pacientes con tuberculosis pulmonar Tacna – 2016	85
GRÀFICO N°04: Nivel de actitud de los estudiantes de quinto año de la ESEN - UNJBG hacia el cuidado de enfermería en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Tacna – 2016	89
GRÀFICO N°05: Nivel de actitud según dimensiones de los estudiantes De quinto año de la ESEN – UNJBG hacia el cuidado De enfermería en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Tacna – 2016	92
GRÀFICO N°06: nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes de quinto año de la ESEN – UNJBG hacia el cuidado de enfermería en pacientes con tuberculosis pulmonar Tacna– 2016	97

RESUMEN

El presente estudio titulado: Conocimiento y actitud de los estudiantes de quinto año de la ESEN-UNJBG hacia el cuidado de enfermería en pacientes con tuberculosis pulmonar Tacna – 2016, investigación de tipo cuantitativo, según su nivel es descriptivo, objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes hacia el cuidado de enfermería en pacientes con tuberculosis pulmonar. Muestra: 50 estudiantes del 5to año de la ESEN-UNJBG, se aplicaron dos instrumentos: Encuesta y Escala Likert, que miden el nivel de conocimiento y actitud respectivamente. Resultados: presentan un regular conocimiento (23,0%) y una actitud indiferente (68,0%). No existe un nivel alto de conocimiento y las actitudes de los estudiantes hacia el cuidado de enfermería en pacientes con tuberculosis”.

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

ABSTRACT

The present study entitled: Knowledge and attitude of fifth-year students of the ESEN-UNJBG towards nursing care in patients with pulmonary tuberculosis Tacna - 2016, quantitative research, according to their level is descriptive, objective: Determine the level of knowledge and attitude of students towards nursing care in patients with pulmonary tuberculosis. Sample: 50 students of the 5th year of the ESEN-UNJBG, two instruments were applied: Survey and Likert Scale, which measure the level of knowledge and attitude respectively. Results: presented a regular knowledge (23.0%), and a indifferent attitude (68.0%). There is no high level of knowledge and attitudes of students towards nursing care in patients with tuberculosis”.

Keywords: Knowledge, attitude, pulmonary tuberculosis, nursing students.

INTRODUCCIÒN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo Determinar el nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes de quinto año de la ESEN – UNJBG hacia el cuidado de enfermería en pacientes con Tuberculosis Pulmonar. La infección por M. tuberculosis suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria.

En la actualidad la tuberculosis es una enfermedad infecciosa y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*) se trasmite de persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio de pacientes con enfermedad pulmonar activa (20). Siendo los efectos de la tuberculosis pulmonar el mayor número de muertes que ha ocasionado en toda la historia de la humanidad el profesional de Enfermería tiene como responsabilidad de promover, conservar y restablecer la salud del paciente brindando una atención integral e individualizada. Los estudiantes de Enfermería a través de sus prácticas hospitalarias y en la comunidad se integran a este equipo de trabajo, siendo partícipes de la atención que se les brinda a los pacientes con tuberculosis.

El presente trabajo de investigación; donde se desarrolla la importancia que tiene el estudiante de enfermería, como responsable del cuidado del paciente con tuberculosis pulmonar, ya que requiere tener el conocimiento suficiente para poder brindar una atención de calidad, de la misma forma le es necesario desarrollar actitudes que permitan brindar un cuidado humanizado viendo a la persona como un ser biopsicosocial y espiritual el cual se desarrolla dentro de una familia

y comunidad, de igual manera aumentar la calidad de vida del paciente para su pronta recuperación; y consta de cuatro capítulos, tales como:

En el Capítulo I, Planteamiento del Problema, se hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis, Operacionalización de variables.

En el Capítulo II, Marco teórico, se desarrolla los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y definición conceptual de términos básicos.

En el Capítulo III, Metodología, se plantea el tipo y diseño de la investigación, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, y procesamiento para la recolección de datos.

En el Capítulo IV, de los Resultados, consta de resultados cuantitativos y cualitativos, análisis y discusión. Finalizando con las conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

La Tuberculosis es una de las enfermedades infectocontagiosas más antiguas de mayor incidencia y prevalencia en el mundo; continuando siendo un problema social, ya que afecta a un gran número de personas en la población, sin tomar en cuenta la clase social, la edad y el sexo (1).

Por lo cual la tuberculosis es una de las 10 principales causas de mortalidad en el mundo; es causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones, siendo esta una afección curable y que se puede prevenir. En el 2015 un 10,4 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,8 millones murieron por esta enfermedad (entre ellos, 0,4 millones de personas con VIH). Considerando que más del 95% de las muertes por tuberculosis se producen en países de ingresos bajos y medianos (2).

Pese a los avances logrados en el control de la tuberculosis, después del sida, la tuberculosis en América Latina y el Caribe sigue siendo la segunda causa de muerte por un agente infeccioso; en los países andinos de América del Sur ocurrieron

en Perú y que ocupó el segundo lugar en las Américas, seguido por Colombia (6).

Al respecto, un trabajo de investigación realizado en Colombia se identificó que los estudiantes de enfermería de último año de Cartagena, en un 76,3 % (171) presentaron un nivel de conocimiento bajo, un 0% mostró un conocimiento alto, emplean prácticas adecuadas en aspectos como: las medidas de bioseguridad, la correcta supervisión y recolección de la muestra de esputo, un 79,01% (177) mostró tener unas actitudes favorables y un 20,98% (47) adquiere una actitud indiferente en la atención al paciente con TB (9).

También podemos mencionar que en el Perú anualmente se notifican alrededor de 27 mil casos nuevos de enfermedad activa y 17 mil casos nuevos de tuberculosis pulmonar frotis positivo, siendo uno de los países con mayor cantidad de casos de tuberculosis en las Américas. Destacando que, en 2013 se logró reducir la tasa de morbilidad de 105,2 a 101,3 casos por cada 100 mil habitantes. Sin embargo, seguimos siendo el segundo país en América en registrar más casos de Tuberculosis, precedido por Brasil (4).

Así mismo en el trabajo de investigación realizado en el Perú a 82 estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2007. Llego a la conclusión que el nivel de conocimientos que predominan en los estudiantes de enfermería hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis es medio (78,72%). Las actitudes que predominan

en los estudiantes de enfermería hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis son favorables (92,55%) (5).

También cabe mencionar que las regiones con más incidencia del mal fueron Madre de Dios, Callao, Ucayali, Tacna, Loreto y Lima, donde se ha fortalecido la atención con medicinas, enfermeras y médicos especialistas (6); una entrevista realizada a la coordinadora de la estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis Lic. Maria luisa Carpio De Sanchez menciona que en el 2016 se registró 435 casos de tuberculosis a nivel de toda la región, en el Hospital Hipolito Unanue y los 71 establecimientos de salud con que cuenta el sector, asimismo del total de casos se reportaron 41 casos de tuberculosis resistente (3).

Agrego diciendo que del total de 435 casos diagnosticados el 262 corresponden a tuberculosis pulmonar; dijo también que se reportaron 388 casos nuevos y 47 casos antes tratados. Así también menciona que en el año 2014 se presentaron 480 casos, en el 2015 451 casos de tuberculosis. En cuanto a la distribución de casos por etapas de vida, indico que el 72% (316) de los casos se concentraron entre las etapas de vida joven y adulto; siendo la mayoría de ellos los estudiantes de las diferentes universidades e institutos de la ciudad, lo cual agrava aún más el riesgo de que esta enfermedad se propague en Tacna. Mientras que el 16% (70 casos) en la etapa de vida adulta mayor, el 10% (41) en la etapa de vida adolescente y en la etapa de vida niño 2% (08 casos) (3).

Por lo cual es de conocimiento público que el estudiante de la carrera de enfermería desde sus prácticas pre-profesionales ya está en contacto con paciente con diagnóstico de tuberculosis, sobre el estudiante recae la responsabilidad del cuidado brindado al paciente mediante sus conocimientos y actitudes tanto en el área hospitalaria como en la comunidad.

Conociendo la realidad debemos considerar que la tuberculosis continua siendo un problema de salud pública que afecta a la persona familia y comunidad en este sentido el cuidado de Enfermería que brindan desde ya los estudiantes a los pacientes con tuberculosis está orientado a brindar una atención integral, así como realizar actividades preventivo-promocionales, el control y seguimiento de los casos, con la finalidad de contribuir a la disminución de la morbimortalidad del paciente, por lo tanto es importante conocer cuál es el nivel de conocimiento y actitud que muestran los estudiantes de Enfermería de la UNJBG frente al cuidado de enfermería a los pacientes con Tuberculosis.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Frente a este contexto se considera formular la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes de quinto año de la ESEN – UNJBG hacia el cuidado de enfermería en pacientes con Tuberculosis Pulmonar TACNA - 2016?

1.3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes de quinto año de la ESEN – UNJBG hacia el cuidado de enfermería en pacientes con Tuberculosis Pulmonar TACNA – 2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar algunas características sociodemográficas (sexo, edad, estado civil, lugar de procedencia) de los estudiantes de quinto año de la ESEN – UNJBG.
- Identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes de quinto año de la ESEN – UNJBG hacia el cuidado de enfermería en pacientes con Tuberculosis Pulmonar TACNA – 2016.
- Identificar la actitud de los estudiantes de quinto año de la ESEN – UNJBG hacia el cuidado de enfermería en pacientes con Tuberculosis Pulmonar TACNA – 2016.

1.4. JUSTIFICACIÓN

En el Perú se notifica anualmente alrededor de 27mil casos nuevos de enfermedad activa y 17mil casos nuevos de tuberculosis pulmonar frotis positivo, siendo uno de los países con mayor cantidad de casos de tuberculosis en las américas. En Tacna en el 2016 se registró 435 casos de tuberculosis a nivel de toda la región; teniendo en la etapa de vida joven y adulto 72% de casos con esta enfermedad. Una de las causas es el conocimiento regular y actitud de indiferencia; por lo cual es importante generar mecanismos orientados a elevar los conocimientos de la tuberculosis pulmonar y las actitudes ya que son potenciales factores que afectan la efectividad de las intervenciones dirigidas por los estudiantes de enfermería de acuerdo a la estrategia nacional de prevención y control, de la tuberculosis.

Consciente de esta problemática de salud, se decide realizar esta investigación, en donde el nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes del quinto año de la ESEN – UNJBG en relación a las dimensiones de prevención, detección y diagnóstico, tratamiento de acuerdo al conocimiento; y opinión sobre promoción , opinión sobre medidas preventivas, opinión sobre control y diagnóstico de acuerdo a la actitud, servirá para que el estudiante de enfermería brinde un cuidado de forma integral; de promover, conservar y restablecer la salud del paciente y familia brindando una atención de calidad, con la finalidad de mejorar los conocimientos y actitudes incentivando a los estudiantes de enfermería a la mejora del proceso de cuidar, influyendo en la

respuesta del paciente frente a su motivación y en sus expectativas frente al tratamiento.

Por lo tanto, el estudiante de Enfermería a través de sus conocimientos y sus prácticas hospitalarias y comunitarias tiene la responsabilidad de brindar un cuidado de enfermería de forma integral; de promover, conservar y restablecer la salud del paciente y familia brindando una atención de calidad, a los pacientes con Tuberculosis Pulmonar.

1.5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Hi: Existe un nivel alto de conocimiento y actitudes de los estudiantes hacia el cuidado de enfermería en pacientes con tuberculosis.

Ho: No existe un nivel alto de conocimiento y las actitudes de los estudiantes hacia el cuidado de enfermería en pacientes con tuberculosis.

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Univariable: Conocimiento y actitud de los estudiantes de quinto año de la ESEN – UNJBG.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE UNILATERAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
CONOCIMIENTO	El Conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto.	PREVENCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Definición Detección y diagnóstico precoz de casos Vacunación Control de contactos Bioseguridad 	1,2,3,4,5,6,7,8	<ul style="list-style-type: none"> Alto 6 - 8 Regular 3 - 5 Bajo 0 – 2 	Nominal
		DETECCION Y DIAGNOSTICO	<ul style="list-style-type: none"> Diagnóstico de la tuberculosis 	16,17,18,19,20	<ul style="list-style-type: none"> Alto 5 Regular 3 - 4 Bajo 0 – 2 	Nominal
		TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> Manejo integral de la persona diagnosticada con tuberculosis Reacciones adversas a medicamentos Atención de enfermería a las personas afectadas por tuberculosis 	9,10,11,12,13,14,15	<ul style="list-style-type: none"> Alto 6 - 7 Regular 4 - 5 Bajo 0 – 3 	Nominal

ACTITUD	Estado de disposición adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones.	OPINION SOBRE LA PROMOCION	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar educación • Uso de medios de comunicación 	1, 2,3,4,5,6	<ul style="list-style-type: none"> • Favorable 15 – 18 • Indiferente 11 - 14 • Desfavorable 6 - 10 	Ordinal
		OPINION SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS	<ul style="list-style-type: none"> • Detección y diagnostico precoz de casos. • Control de contactos • Administración de Quimioprofilaxis • Aplicación de la Vacunación BCG • Uso de medidas de bioseguridad. 	7,8,9,10,11, 12,13,14,15	<ul style="list-style-type: none"> • Favorable 22 - 27 • indiferente 16-21 • Desfavorable 9-15 	Ordinal
		OPINION SOBRE CONTROL Y SEGUIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista de Enfermería • Visita domiciliaria • Administración de tratamiento • Reacciones adversas 	16,17,18,19 ,20	<ul style="list-style-type: none"> • Favorable 13 - 15 • indiferente 9 - 12 • Desfavorable 5 – 8 	Ordinal

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Yanet C, Madelyn G, Dalila M, etal. (7), en su investigación “Nivel de conocimiento sobre tuberculosis en los enfermeros del Instituto Pedro Kari” en la Habana, Cuba - 2014. Estudio de corte transversal. Objetivos: Evaluar el conocimiento sobre la TB en el personal de enfermería del IPK; los enfermeros que atienden directamente a los pacientes con Tuberculosis tienen mayor conocimiento que los que no los atienden. Resultados: Hubo un 70 % de aprobados que han recibido capacitación. Conclusión: Más de la mitad de los enfermeros del IPK tienen conocimientos sobre TB. El grado académico, el tiempo de graduado, el haber atendido a pacientes con TB o haber recibido capacitación sobre el tema no son factores asociados a tener o no conocimiento del tema en los enfermeros del IPK.

Carlos G, Lina P, Oscar C, etal. (13), en su investigación sobre, “Creencias y actitudes del personal de salud frente a la tuberculosis en una localidad, Bogotá” en Bogotá, Colombia - 2011, de tipo descriptivo-transversal, cuyo objetivo: Identificar las creencias y actitudes en relación a la TB en trabajadores de la salud de una localidad de Bogotá. Muestra de 202 trabajadores de la salud. Concluyeron que el 32% de trabajadores considera la enfermedad transmisible hasta 2 a 3 semanas de iniciado el

tratamiento, el 25% refirieron que la enfermedad continúa siendo transmisible a pesar del tratamiento, el 48,5% respondieron que se sentirían bien al atender a un paciente con TB y el 51,5% estarían indecisos y/o no se sentirían bien. Los datos preliminares verifican que persisten creencias y actitudes erróneas en relación a la TB, lo cual puede afectar la detección precoz y la adherencia al tratamiento.

Esther W, Nasly H, Olga H, etal (8), en su investigación, “Conocimientos, actitudes, prácticas y educación sobre tuberculosis en estudiantes de una facultad de salud” en Bogotá, Colombia - 2015, Método: transversal; Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes, prácticas y educación relacionados con Tuberculosis, así como la reactividad a la prueba cutánea de tuberculina de estudiantes de último año de una facultad de salud. Muestra: 193. Prueba cutánea de tuberculosis en 153 de los encuestados. Resultados: 33,7% conocían la incidencia de tuberculosis en el país y un 1,6% de los encuestados identifico apropiadamente el tratamiento de primera línea para tuberculosis. Conclusión: Existen oportunidades para mejorar la educación que reciben los estudiantes con respecto a la tuberculosis, además es necesario mejorar las medidas de protección en los contextos en que se llevan a cabo las prácticas de los estudiantes para reducir el riesgo de conversión.

Wendy A, Evelin B, Candelaria L, etal. (9), en su investigación sobre “Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de último año de enfermería en Cartagena”, en Cartagena, Colombia – 2016. Metodología: Descriptivo trasversal. Muestra: 224 estudiantes.

Resultados: Un 76,3 % (171) presentaron un nivel de conocimiento bajo, un 0% mostró un conocimiento alto, emplean prácticas adecuadas en aspectos como: las medidas de bioseguridad, la correcta supervisión y recolección de la muestra de esputo, un 79,01% (177) mostró tener actitudes favorables y un 20,98% (47) adquiere actitud indiferente en la atención al paciente con TB. Conclusión: El nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de último año en Cartagena – Colombia es bajo; sin embargo tienen actitudes favorables, es decir, tienen buena disposición al brindar un cuidado integral.

Yoana V. (10), en su investigación sobre “Relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre la tuberculosis en el profesional de enfermería, red Lambayeque” en Lambayeque, Perú – 2011. Investigación tipo cuantitativo, transversal con diseño correlacional. Muestra: 40 profesionales de enfermería. Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes de los(as) enfermeras en la atención a las personas con tuberculosis en la red Lambayeque durante el año 2011. Resultado: El 5% de los(as) profesionales presentaron un buen conocimiento en medidas preventivas y seguimiento al tratamiento de TB, el 75% tiene conocimiento regular en el área de detección y diagnóstico y 20% muestra un desconocimiento; en lo relacionado a las actitudes frente a los pacientes, un 87,5% tiene actitud favorable, específicamente en el componente afectivo en escucha y tratamiento individualizado y el 12,7% tiene actitud desfavorable.

Rolando P, Adrian M. (11), en su investigación sobre “Relación entre Nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y actitud hacia el Tratamiento - Usuario Estrategia

Sanitaria Control Tuberculosis - Hospital II-1 Moyobamba. Julio - diciembre 2011” en Tarapoto, Perú – 2012. Estudio: Descriptivo correlacional de corte transversal, prospectivo. Muestra: 60 usuarios de la ESCTBC. Resultados: presentan un nivel de conocimientos alto (76,3%), cuidados en el hogar y medidas preventivas, y una actitud de aprobación (88,3%) y una actitud indiferencia (11,7%) no encontrándose actitud de rechazo en ninguno de ellos. Conclusiones: El nivel de conocimientos sobre medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento de la TBC (alto y medio) tiene una relación significativa ($p < 0,05$) con la actitud (de aceptación e indiferencia) hacia el tratamiento por el usuario de la ESCTBC.

Sharon M. (12), en su investigación sobre “Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis en el profesional de enfermería Red Chiclayo” en Chiclayo, Perú - 2013. Estudio: es cuantitativo, transversal, y con un diseño correlacional. Muestra: 40 profesionales de enfermería de la Red Chiclayo. Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes de las enfermeras en la atención a la persona con tuberculosis en la Red Chiclayo durante el 2013. Resultado: El 67,5% de los(as) profesionales presentaron un regular conocimiento acerca del manejo de la tuberculosis; las actitudes frente a los pacientes, un 77,5% tiene actitud favorable.

Giovanna G. (5), en su investigación sobre "Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis en estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2007", en Lima, Perú – 2008. El método empleado fue el descriptivo, de corte transversal prospectivo, teniendo un tamaño

muestra de 82 estudiantes. Llegando a la conclusión: El nivel de conocimientos que predominan en los estudiantes de enfermería hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis es medio (78,72%). Las actitudes que predominan en los estudiantes de enfermería hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis son favorables (92,55%).

Esther F. (14), en su investigación sobre “Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente a la tuberculosis pulmonar en escolares del nivel secundario de la institución educativa Manuel A. Odria del Distrito de Ciudad Nueva Tacna 2012” en Tacna, Perú – 2013. Estudio cuantitativo, correlacional de tipo descriptivo transversal. Muestra: 228 escolares. Objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre medidas preventivas frente a la Tuberculosis Pulmonar en escolares del nivel secundario de la Institución Educativa Manuel A. Odria del distrito Ciudad Nueva. Resultados: El nivel de conocimiento de los adolescentes es regular con un 52,6%, seguido de 35,1% con un nivel de conocimientos alto frente a un nivel de conocimientos bajo con un 12,3%, las actitudes positivas con un 70,6% frente a un 29,4% de escolares que practican actitudes negativas. (15)

Marisol Ch. (22), en su investigación sobre “Relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la enfermedad de tuberculosis pulmonar en pacientes de la Microred Cono Norte Tacna 2014” en Tacna, Perú - 2015. Estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la enfermedad de Tuberculosis Pulmonar en pacientes de la Microred Cono Norte.

Resultados: El 59,09% presentó un nivel medio de conocimiento, obteniéndose un nivel bajo en la dimensión de conocimiento en el cuidado del hogar 45,45%; en cuanto a la actitud se obtuvo que el 81,82% presentó una actitud de aceptación hacia la enfermedad.

2.2. BASES TEÓRICAS

EL PRESENTE TRABAJO DE INVESTIGACION MENCIONA EL MODELO DE: REGINA WALDOW: ENSEÑANZA DE ENFERMERIA CENTRADA EN EL CUIDADO (15)

Desarrollando así una serie de reflexiones sobre el cuidado de enfermería desde dos puntos de vista: el tradicional y el fenomenológico.

- Tradicional centrada en la asistencia, la patología y los problemas de enfermería
- Fenomenológico se enfoca en el “cuidado humano”, y el proceso de cuidar con raíces fenomenológicas.

Por lo cual tiene como énfasis aprender el cuidar – cuidado al paciente desde la perspectiva del estudiante de enfermería; con el propósito de revalorar el concepto de aprender el cuidar - cuidado; desarrollando actitudes que favorezcan a la pronta recuperación del paciente o usuario tanto en lo hospitalario como comunitario (15).

CUIDADO DE ENFERMERIA

Según la Filósofa Vera Regina Waldow: El cuidar actual en la enfermería incluye los comportamientos y actitudes que se

demuestran en las acciones que le son pertinentes, aseguradas por derecho y desarrolladas con competencia, lo que implica favorecer los potenciales de las personas para mantener o mejorar la condición humana durante el proceso de vivir y de morir.

Durante la intervención de enfermería, la actitud con que se brinde el cuidado influirá en el bienestar físico - emocional del paciente, estableciéndose como valioso elemento para la predicción de conductas, ya que una enfermera que “cuida” establece una relación profesional sostenedora de confianza mutua, comunicación, y seguridad y es capaz de comunicar sentimientos de calor humano, comprensión, y aceptación en el paciente (26).

Por lo tanto, concluimos que el cuidado de Enfermería a los pacientes con tuberculosis está orientado a brindar una atención integral al paciente, familia y comunidad, así como realizar actividades preventivo-promocionales, el control y seguimiento de los casos, con la finalidad de contribuir a la disminución de la morbimortalidad de la tuberculosis (26).

Evidenciando que la enfermedad de la tuberculosis es tratada en su mayoría dentro del primer nivel de atención, el cuidado que se les brinda está dividido entre los ejes temáticos de cuidado de enfermería en la promoción de la salud, en las medidas preventivas y en el control y seguimiento de la tuberculosis (26).

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 ambiente 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. Por otro lado, el docente desarrollará habilidades para reconocer lo que funciona mejor para sus alumnos (15).

Si el entorno es hostil, caracterizado por agendas dobles, o las relaciones son tensas, cínicas, evidenciando celos, envidia y competitividad por el estatus, los alumnos lo captarán y acabarán absorbiendo, y muchos reproduciendo, esos comportamientos y actitudes más tarde en sus actividades profesionales. Un entorno pobre, no saludable como el referido, dificulta el aprendizaje, desmotivando y haciendo perder la credibilidad en la enseñanza y en los profesionales (15).

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.

Es importante destacar que en la enseñanza centrada en el cuidado, así como en cualquier acción de cuidar, el ser que cuida no lo hace en el sentido de ayudar al otro a crecer para encontrar realización personal / profesional o llenar sus necesidades. Al cuidar, en el verdadero sentido del término, el ser que cuida se realiza al sentir placer, satisfacción y gratificación por sus acciones, pero sin esperar nada a cambio (15).

Profesor y alumnos: enseñando y aprendiendo juntos

No existen reglas, manuales y eso se debe al hecho de que el cuidar no puede ser prescrito. Cuidar consiste en maneras de ser, de portarse, de expresar comportamientos compatibles con lo que es considerado cuidado —ya hemos mencionado algunos anteriormente—, y lo que se puede hacer es sensibilizar, cultivar, motivar esos comportamientos. 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 (15).

Algunos trabajos apuntan hacia el primer aspecto, e investigaciones realizadas con estudiantes de enfermería revelan elementos considerados importantes en el desempeño de los docentes. 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 (15).

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 (15).

Enseñar es abrir camino para el desarrollo del ser. Es llegar a ser, es la búsqueda de la verdad en los términos de Heidegger, que significa no la búsqueda de lo que es cierto, sino de aquello que está encubierto. Es el despertar para lo que está ahí, pero oculto, o sea, es el concienciarse. Es también ir más allá, procurando alcanzar aquello que no está aún ahí (15).

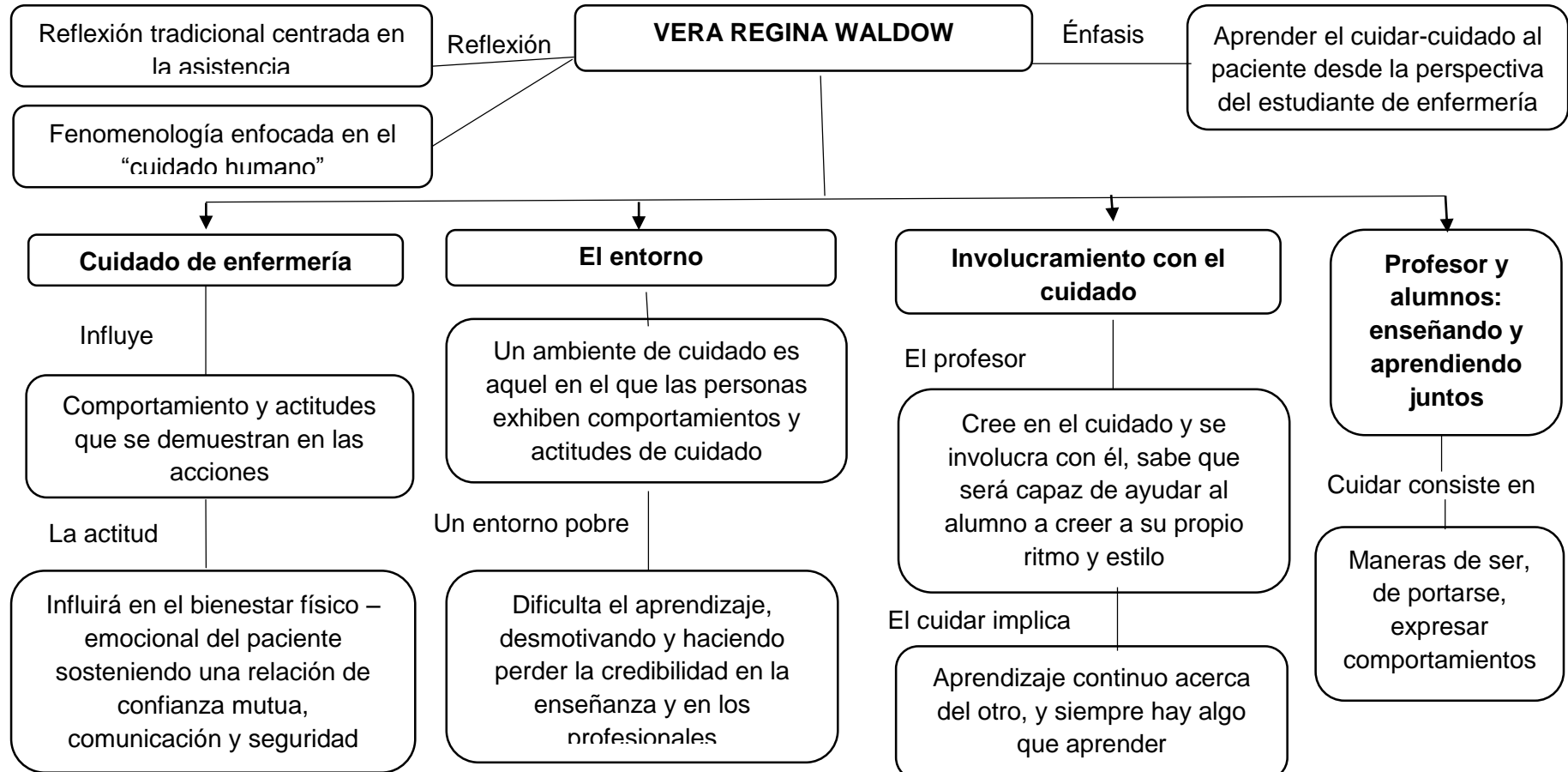
En una enseñanza centrada en el cuidado; así, tanto la clase, el laboratorio, como el campo clínico se tornan en lugares de encuentros. El ser de cada uno es valorado; todos se portan de forma ética, o sea, entendiendo y respetando el valor de la experiencia de cada uno y el valor de la vida humana. Todos se sienten implicados, comprometidos, responsables de cuidar; así mismo, al otro, al medio (15).

Los alumnos son copartícipes en las actividades de aprendizaje; sus opiniones y sugerencias son bienvenidas, así como las del equipo de enfermería del campo clínico. Los alumnos reconocen y respetan el empeño del profesor, y se comprometen a buscar, a informarse y a crear experiencias que enriquezcan su conocimiento y habilidades (15).

Actitud de la Enfermera(o) frente al paciente

En cuanto al estudiante de enfermería como futuro profesional, proveedor del cuidado de enfermería a los pacientes con tuberculosis de acuerdo a sus conocimientos, experimentan situaciones durante las prácticas pre-profesionales en el área hospitalaria y comunidad, mostrando diversas actitudes frente al cuidado de los pacientes con tuberculosis, a través de manifestaciones como: "Ten cuidado hay mucho pacientes con Tuberculosis al frente del Centro de Salud" "si atiendes al paciente te vas a contagiar", "tengo miedo de hablar mucho tiempo con el paciente con Tuberculosis" inclusive les viene tos a los estudiantes y todo hace pensar que se contagian; otros refieren: "Ten cuidado no te acerques a ese lado, allí se atienden pacientes con tuberculosis". Por otro lado es común observar que el personal de la institución de salud muchas veces manifiesta: "Tenga cuidado porque se puede contagiar" y orientan: "es una enfermedad que tiene un tratamiento largo y es muy contagiosa", Por lo que las entidades formadoras deben impulsar durante su carrera pre profesional en una formación bioética basada en principios, el cual permita al estudiante construir actitudes que le permitan ver a la persona como un ser holístico (28).

MAPA CONCEPTUAL DE NORA REGINA WALDOW, DE LA INVESTIGACION: CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA ESEN – UNJBG HACIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR



2.2.1. CONOCIMIENTO

El Conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso que se inicia desde el nacimiento hasta la muerte, originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de quien aprende (17).

Vera Regina Waldow: “El Conocimiento es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional irracionalmente” (4).

Bunge Mario; define el conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolas en conocimiento científico, ordinario o vulgar”. Siendo conocimiento científico aquellos probados y demostrados, y conocimiento ordinario o vulgar aquellos que son inexactos productos de la experiencia y que falta probarlo o demostrarlo (16).

Los niveles de conocimiento considerados para la evaluación de los pacientes son los siguientes: (18)

- Conocimiento bajo: Carencia o deficiencia de información cognitiva.

- Conocimiento regular: Posee relativa información cognitiva.
- Conocimiento alto: Posee una adecuada información cognitiva.

Elementos del conocimiento

- El sujeto: Del conocimiento es el individuo conocedor. En él se encuentran los estados del espíritu en el que se envuelven o entran la ignorancia, duda, opinión y certeza. Su función consiste en aprehender el objeto, esta aprehensión se presenta como una salida del sujeto fuera de su propia esfera, una invasión en la esfera del objeto y una captura de las propiedades de este.
- Objeto: Es aquello a lo que se dirige la conciencia, ya sea de una manera cognoscitiva, ya sea volitiva. Es lo que se percibe, imagina, concibe o piensa. Su función es ser aprehensible y aprehendido por el sujeto. Los objetos pueden ser reales o irreales; llamamos real todo lo que nos es dado en la experiencia externa o interna o se infiere algo de ella. Los objetos irreales se presentan, por el contrario, como meramente pensados.
- Medio: Generalmente, hay ausencia de medios especiales, los instrumentos de trabajo son a la vez medios del conocimiento de la realidad (18).

Medios del Conocimiento

- La Experiencia interna: Consiste en darnos cuenta de lo que existe en nuestra interioridad. Esta experiencia constituye una

certeza primaria: en nuestro interior ocurre realmente lo que experimentamos.

- La Experiencia externa: Es todo conocimiento o experiencia que obtenemos por nuestros sentidos.
- La Razón: Esta se sirve de los sentidos, elabora los datos recibidos por ellos los generaliza y los abstrae, transformando la experiencia sensible y singular en conocimientos que valen en cualquier lugar y tiempo.
- La autoridad: Muchísimos conocimientos que poseemos nos llegan a través de la comunicación de personas que saben mucho sobre el tema, estas personas tienen autoridad científica y lo que divulgan o enseñan merece toda nuestra adhesión.
- Imagen: Constituye el instrumento mediante el cual la conciencia cognoscente aprehende su objeto. También es la interpretación que le damos al conocimiento consecuente de la realidad. (19)

Clases de Conocimiento

Mediante el conocimiento, el hombre penetra las diversas áreas de la realidad para tomar posesión de ella, y la propia realidad presenta niveles y estructuras diferentes en su constitución. Se diferencian entonces según el caso los niveles: empírico, científico, filosófico y teológico del conocimiento (20).

A. Conocimiento empírico: Se le llama también "vulgar" o "popular" y se obtiene por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas. Permite al hombre conducirse en la vida diaria, en el trabajo, en el trato con los amigos y en general manejar los asuntos de rutina. Una característica es el ser indispensable para el comportamiento diario. El conocimiento vulgar no es

teórico sino práctico. Es propio del hombre común, sin formación, pero con conocimiento del mundo material exterior en el cual se halla inserto. En cuanto al alcance, lo único real es lo que se percibe; lo demás no interesa.

- B. Conocimiento científico: Va más allá del empírico; por medio de él, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. El conocimiento científico es objetivo, racional, sistemático, general, falible, metódico. Además, son sus características el desinterés y el espíritu crítico. Es rasgo esencial del conocimiento científico su afán de demostración.
- C. Conocimiento filosófico: El conocimiento filosófico es un interrogar, un continuo cuestionar sobre sí y sobre la realidad. Es una búsqueda constante de sentido, de justificación, de posibilidades, de interpretación al respecto de todo aquello que rodea al hombre y sobre el hombre mismo, en su existencia concreta. La esencia de la filosofía es la búsqueda del saber y no su posesión. No da soluciones definitivas para un gran número de interrogantes, pero habilita al hombre en el uso de sus facultades para ver mejor el sentido de la vida concreta.
- D. Conocimiento teológico: Es un conocimiento revelado que implica siempre una actitud de fe y ocurre cuando, sobre algo oculto o un misterio, hay alguien que lo manifiesta y alguien pretende conocerlo. Son los conocimientos adquiridos a través de los libros sagrados y aceptados racionalmente después de haber pasado por la crítica histórica más exigente (20).

2.2.2. ACTITUD

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 con tuberculosis (21).

Thurstone en el año 1989 Con respecto a las actitudes, sostiene que “Es la suma total de inclinaciones y sentimientos humanos, prejuicios o distorsiones, nociones preconcebidas; ideas, temores y convicciones acerca de un determinado objeto” (22).

Krench Y Crutchfiel Las actitudes son las creencias, sentimientos y tendencias hacia la acción de una persona respecto a los objetos, personas o ideas (22).

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: (22)

- El enfoque cognoscitivo; 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, donde se fundamenta 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 (22).

Las actitudes tienen diversas propiedades entre las que destacan: (27)

- Actitud Desfavorable: Es cuando el sujeto evita el objeto, motivo de la actitud, se presenta el recelo, la desconfianza y generalmente lleva a la persona a un estado de tensión constante.
- Actitud indiferente: Es un sentimiento de apatía, el sujeto no muestra aceptación ni rechazo al objeto, prevalece el desinterés, la rutina y en muchos casos el aburrimiento.

- Actitud Favorable: Consiste en estar de acuerdo con lo que se realiza, es decir, el sujeto muestra cierta tendencia de acercamiento hacia el objeto; generalmente está unido con los sentimientos de apoyo, ayuda y comprensión.

Tipos de Escalas para la medición de Actitudes y Opiniones
Según el autor EZEQUIEL ANDER (1980) (27).

- La escala de Thurstone
- El escalograma de Guttmán
- Escala de Likert

La técnica más conocida para medir actitudes por escala de Likert

- Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de proposiciones o “juicios” ante los cuales se pide la reacción de los sujetos a los que se entrevista. Es decir, se presenta cada proposición o juicio que supuestamente miden la actitud hacia un único concepto subyacente, y se pide al entrevistado que “externalice” su “reacción” eligiendo uno de los cinco puntos o categorías de respuesta de la escala. A cada punto o categoría se le asigna un valor numérico, así un sujeto obtiene una puntuación respecto a “la afirmación o juicio” y al final se obtiene una puntuación final sumando las puntuaciones obtenidas con relación a todas las afirmaciones o juicios. (22)

2.2.3. TUBERCULOSIS

La tuberculosis es una enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica y de notificación obligatoria. OPS/OMS menciona que la tuberculosis es una enfermedad Infecto-contagiosa producida por el bacilo de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*) que ataca con frecuencia a los pulmones, pero puede comprometer cualquier otra parte del cuerpo. La infección por M. tuberculosis suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria (23).

Por lo cual La tuberculosis continúa siendo un importante problema de salud global, según las últimas estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la tuberculosis en el año 2014 afectó a 9,6 millones de personas y fue responsable de la muerte de 1,5 millones de personas a nivel mundial. En nuestro país la tuberculosis es una importante causa de morbilidad en el grupo de jóvenes y adultos (24).

Así mismo durante el año 2007 al 2016 a nivel mundial el Perú es el segundo país con mayor incidencia de mortandad y Tacna la segunda región a nivel nacional, llegando a registrar durante el año 2007 al 2016 un total de 4620 casos; los distritos con mayor prevalencia de casos es Tacna, con 1594, le sigue Gregorio Albarracín con 1079 casos, Ciudad Nueva con 852 casos, Alto de la Alianza 760 casos, Pocollay 258 y Calana con 31 casos (24).

Modo de Transmisión

Se transmite por exposición al bacilo tuberculoso en los núcleos de gotitas suspendidas en el aire, de 1 a 5 micrómetros de diámetro, arrojadas por personas con tuberculosis pulmonar o de las vías respiratorias durante los esfuerzos espiratorios, como toser, cantar o estornudar, e inhaladas por un contacto vulnerable hasta los alvéolos pulmonares, donde son fagocitadas por los macrófagos y se inicia una infección nueva. La exposición cercana a un caso infeccioso, prolongada o repetida, puede producir infección de los contactos. Salvo por las situaciones esporádicas en las que hay una fístula con secreción, la tuberculosis extra pulmonar generalmente no es transmisible (21).

Síntomas de la Tuberculosis:

- Tos y expectoración por más de 15 días
- Debilidad y cansancio constante
- Pérdida de peso
- Pérdida de apetito.
- Fiebre, sudores nocturnos
- Tos con sangre

INTERVENCIONES SANITARIAS EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA TUBERCULOSIS (25)

PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS

1. PREVENCIÓN PRIMARIA

A. Para evitar la infección por el bacilo de la TB en la población expuesta se debe realizar actividades que permitan:

- ✓ 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.
- ✓ 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.

B. 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. Vacunando tan pronto sea posible.

C. Control de infecciones y bioseguridad en tuberculosis: Cumplimiento de normas de control de infecciones y bioseguridad.

Toda red de salud y los hospitales deben contar con un Comité de Control de Infecciones de Tuberculosis, responsable de planificar, supervisar y monitorear las actividades de control de infecciones dentro de sus EESS.

2. PREVENCIÓN SECUNDARIA

A. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

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

B. 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. El estudio de contactos comprende:

- a. Censo: En la primera entrevista de enfermería se debe censar y registrar todos los contactos del caso índice con TB.
- b. Examen: Todos los contactos censados deben pasar una evaluación médica para descartar la infección o enfermedad por el *M. tuberculosis*.
- 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.

C. TERAPIA PREVENTIVA CON ISONIACIDA (TPI)

La TPI se debe indicar a personas diagnosticadas de tuberculosis latente.

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

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.

D. PERSONAS QUE DEBEN RECIBIR TERAPIA PREVENTIVA CON ISONIACIDA, EN QUIENES SE HA DESCARTADO ENFERMEDAD TUBERCULOSA ACTIVA.

- 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 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.

E. LA TPI NO ESTÁ INDICADA EN LAS SIGUIENTES SITUACIONES CLÍNICAS

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

3. 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 a exponerse a los mismos factores de riesgo que lo llevaron a enfermar.

RECUPERACIÓN DE LA TUBERCULOSIS (25)

1. DIAGNOSTICO DE LA TUBERCULOSIS

A. CAPTACION

Detección de sintomáticos respiratorios

- La detección de sintomáticos respiratorios (SR); búsqueda personas presentan tos y flema por 15 días o más.

PROCEDIMIENTOS PARA EL ESTUDIO DEL SINTOMÁTICO RESPIRATORIO IDENTIFICADO

- El personal de salud debe solicitar dos muestras de esputo para prueba de baciloscopía previa educación para una correcta obtención de muestra.
- Cada muestra debe ser acompañada por su correspondiente solicitud de investigación bacteriológica
- Registrar los datos del SR en el Libro de Registro de SR
- Verificar que la muestra obtenida sea de por lo menos 5 ml. No se debe rechazar ninguna muestra.
- Entregar el segundo frasco debidamente rotulado para la muestra del día siguiente.
- En casos en los que exista el riesgo de no cumplirse con la recolección de la segunda muestra, se tomarán las dos muestras el mismo día con un intervalo de 30 minutos. Conservar las muestras protegidas de la luz solar hasta su envío al laboratorio local, a temperatura ambiente dentro de las 24 horas. Se puede conservar la muestra a 4°C hasta 72 horas antes de su procesamiento.
- Transportar las muestras en cajas con refrigerantes.

B. EVALUACIÓN

La evaluación del caso probable de tuberculosis, incluye una evaluación clínica exhaustiva, dirigida a identificar signos y síntomas compatibles con la tuberculosis, sea esta de localización pulmonar o extrapulmonar a fin de orientar correctamente las acciones posteriores y el requerimiento de exámenes auxiliares complementarios.

C. DIAGNOSTICO DE LA TUBERCULOSIS

C.1. Diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis:

- Baciloscopía directa: 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 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.

C.2. Diagnostico Clínico – Radiológico de la Tuberculosis

El diagnóstico clínico de la TB pulmonar debe centrarse en el estudio de los pacientes con síntomas respiratorios (tos, expectoración, dolor torácico, disnea) asociados a síntomas generales.

C.3. 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.

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

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.

TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS (25)

A. MANEJO INTEGRAL DE LA PERSONA DIAGNOSTICADA DE TUBERCULOSIS

Toda persona afectada por tuberculosis debe recibir atención integral en el EESS durante todo su tratamiento que incluye: atención médica, atención por enfermería, asistencia social, psicología, salud sexual y reproductiva, evaluación nutricional y exámenes auxiliares basales.

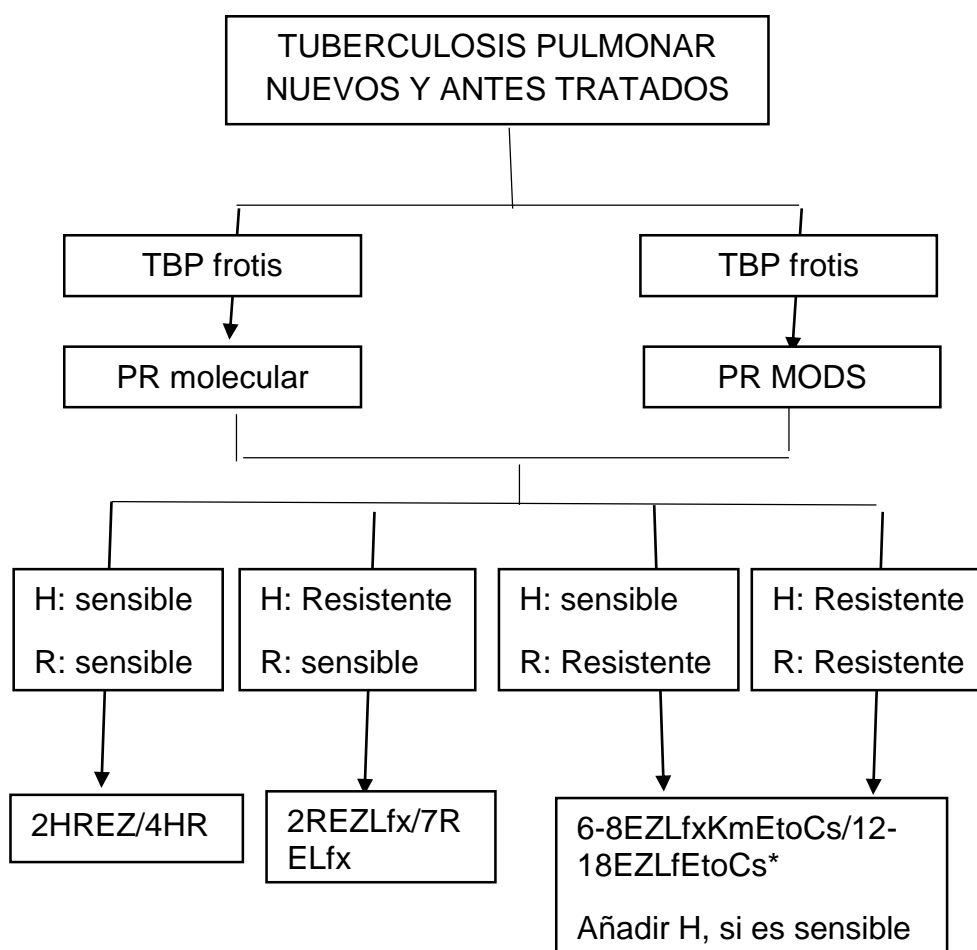
1. ESQUEMA DE TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS

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 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



2. FACTORES DE RIESGO PARA TB RESISTENTE MEDICAMENTOS

- a. Principales factores de riesgo para TB resistente
 1. Fracaso a esquema con medicamentos de primera línea.
 2. Contacto de caso confirmado de TB resistente.

3. Recaída dentro de los siguientes 6 meses de haber sido dado de alta de un esquema con medicamentos de primera línea.
4. Recaída luego de haber sido dado de alta con medicamentos de segunda línea.
5. Personas privadas de su libertad (PPL) y residentes de albergues, comunidades terapéuticas, entre otros.
6. Antecedente de tratamientos múltiples (más de dos episodios previos de TB).
7. Antecedente de irregularidad al tratamiento, abandono o terapia no supervisada.
8. Contacto con persona que falleció por TB.
9. Comorbilidades: diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica, tratamiento inmunosupresor, otros y coinfección con VIH.
10. Trabajadores y estudiantes de la salud.

Si el paciente cumple con uno de los criterios ANTES MENCIONADOS la ESPCT del EESS 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 TB SENSIBLE

Indicación para pacientes con TB sin infección por VIH/SIDA

- Pacientes con TB pulmonar frotis positivo o negativo
- Pacientes con TB extrapulmonar, excepto compromiso miliar, SNC, y osteoartritis
- Pacientes nuevos o antes tratados (recaídas y abandonos recuperados)

Dosis de medicamentos antituberculosis de primera línea para personas de 15 años a más

MEDIAMENTOS	PRIMERA FASE		SEGUNDA FASE	
	Dosis (Mg/Kg)	Dosis Maxima Diaria	Dosis (Mg/Kg)	Dosis Máxima Por Tomar
ISONIACIDA (H)	5(4-6)	300MG	10(8-12)	900MG
RIFAMPICINA(R)	10(8/12)	600MG	10(8-12)	600MG
PIRAZINAMIDA(Z)	25(20/30)	2000MG		
ETAMBUTOL (E)	20(15-25)	1600MG		

4. ESQUEMA PARA TB RESISTENTE

Los medicamentos anti-TB se clasifican en grupo según su eficacia, propiedades y evaluación clínica de su efectividad anti tuberculosis.

Clasificación de medicamentos antituberculosis

GRUPO	MEDICAMENTOS
Grupo 1: agentes de primera línea	Isoniacida (H), rifampicina (R), etambutol (E), pirazinamida(Z), rifabutina (Rfb), estreptomina (S)
Grupo 2: agentes inyectables de segunda línea	Kanamicina (Km), amikacina (Am), capreomicina (Cm)
Grupo 3: fluoroquinolonas	Levofloxacin (Lfx), moxifloxacin (Mfx)
Grupo 4: agentes de segunda línea bacteriostático	Etionamida (Eto), cicloserina (Cs), ácido para-amino salicílico (PAS)
Grupo 5: agentes con evidencia limitada	Clofazimina (Cfz), Linezolid (Lzd), amoxicilina/clavulanico (Amx/Clv), meropenem (Mpm), imipenem/cilastatina (Ipm/Cln), dosis altas de isoniacida, claritromicina (Clr), tioridazina (Tio)

Los esquemas de tratamiento para TB resistente son de tres tipos: estandarizado, empírico e individualizado:

a. Esquema Estandarizado

Indicación: Paciente con factores de riesgo para TB MDR y en quien por la severidad de su estado, no se puede esperar el resultado de una PS rápida o convencional para iniciar tratamiento. Es indicado por el médico consultor.

Esquema:

1. Primera Fase: 6-8 meses (EZLfxKmEtoCs) diario
2. Segunda Fase: 12-16 meses (EZLfxEtoCs) diario

b. Esquema empírico

Indicaciones:

- Paciente con diagnóstico de TB resistente según PS rápida.
- Paciente con diagnóstico de TB resistente según PS convencional sólo a medicamentos de primera línea.
- Paciente que es contacto domiciliario de un caso de TB resistente y en quien, por la severidad de su estado, no se puede esperar el resultado de una PS rápida o convencional para iniciar tratamiento. En este caso en el esquema se basa en el tratamiento del caso índice. Es indicado por el médico consultor.

De acuerdo al resultado de las pruebas rápidas a isoniacida y rifampicina se establecen los esquemas empíricos definidos.

Esquema empírico para TB resistente basados en la PS rápida a H y R

Resultado PS rápida	Esquema empírico	Duración	Comentario
TB H resistente	2(REZLfx)/7 (RELfx)	Terapia diaria excepto domingos por 9 meses	Ajustar estos esquemas según resultado de PS convencional a medicamentos de 1 y 2 línea
TB R resistente	6-8 (HEZLfxKmEtoCs)/ 12 (HEZLfxEtoCs)	Terapia diaria excepto domingos 12 a 18 meses	
TB H y R resistente (TB MDR)	6-8 (EZLfxKmEtoCs)/ 12-16 (EZLfxEtoCs)	Terapia diaria excepto domingos > 18 meses	

c. Esquema individualizado

Indicación: Paciente con diagnóstico de TB resistente con resultados de una PS convencional para medicamentos de primera y segunda línea.

Casos de TB mono o polirresistente: En casos de TB mono o polirresistente a medicamentos de primera línea, los esquemas individualizados deben darse de manera diaria de lunes a sábado.

5. ADMINISTRACION DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSIS

- 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 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 bebidas o alimentos ácidos. El PAS en sachet debe mantenerse refrigerado.

6. PROCEDIMIENTOS PARA EL INICIO Y MONITOREO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSIS

a. TB SENSIBLE

Procedimiento para el inicio del tratamiento en TB sensible.

El inicio de tratamiento para TB sensible debe ser dentro de las 24 horas posteriores al diagnóstico.

El procedimiento comprende los siguientes pasos:

1. Realizar la consulta médica y evaluación de factores de riesgo para TB resistente
2. Verificar que la muestra de esputo para PS rápida (en TB pulmonar) esté en proceso.
3. Obtener consentimiento informado
4. Solicitar la batería de exámenes auxiliares basales
5. Realizar entrevista de enfermería.
6. Registrar el caso en el libro de seguimiento de pacientes que reciben medicamentos de primera línea e inicio del registro de la Tarjeta de Control de Tratamiento con medicamentos de Primera Línea

Monitoreo de la respuesta al tratamiento para TB sensible

El control médico debe ser realizado al inicio, al primer mes, segundo mes y al término del tratamiento.

La baciloscopía mensual es obligatoria en todos los casos: Toda muestra de esputo cuya baciloscopía resulte positiva durante la segunda fase de tratamiento debe ser remitida para cultivada y el caso debe ser evaluado por el médico consultor. Todo paciente al término de tratamiento debe tener una baciloscopía y cultivo de control.

A todo paciente que al finalizar la primera fase de tratamiento (segundo mes) y presenta baciloscopía positiva se debe:

- Solicitar prueba de sensibilidad rápida a isoniacida y rifampicina por métodos moleculares o fenotípicos.
- Solicitar cultivo de esputo, si es positivo debe repetirse mensualmente.
- Prolongar la primera fase hasta que se disponga del resultado de la prueba de sensibilidad rápida.
- Referir al médico consultor con el resultado de la PS rápida para su evaluación respectiva.

b. TB RESISTENTE

Procedimiento para el inicio del tratamiento en tb resistente.

El inicio de tratamiento para TB resistente debe ser lo antes posible y no debe ser mayor a 14 días posteriores al diagnóstico de TB resistente.

El proceso comprende los siguientes pasos:

1. Referir al paciente al médico consultor del nivel correspondiente con su historia clínica que debe contener:
 - Evaluación del médico tratante del EESS.
 - Evaluación de servicio social, psicológico y enfermería.
 - Copia de tarjeta de control de tratamiento.
 - Resultados de prueba de sensibilidad, esputo y cultivo.
 - Exámenes auxiliares
2. El médico consultor del nivel correspondiente evalúa al paciente, completa el formato de "Resumen de historia clínica de paciente con TB resistente" que incluye la opinión del médico consultor y emite la posología de medicamentos de segunda línea, la cual tendrá vigencia sólo de 30 días.
3. El EESS recibe la posología y el médico tratante obtiene el consentimiento informado de aceptación del tratamiento antituberculosis
4. Sólo los pacientes con indicación de inyectables de segunda línea y/o cicloserina deben ser evaluados de rutina por otorrinolaringología y/o psiquiatría, respectivamente, dentro del primer mes de iniciado el tratamiento. No debe postergarse el inicio del tratamiento por no disponer de estas evaluaciones

REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS
ANTITUBERCULOSIS (RAM)

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.
Estreptomycin	Toxicidad vestibular — coclear y renal dependiente de dosis

B. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DE LA PERSONA AFECTADA
POR 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:

1. Organizar la búsqueda de casos
 - Organizar, registrar, monitorear y evaluar la detección de sintomáticos respiratorios, en coordinación permanente con los responsables de otros servicios del 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.
2. Educar y brindar consejería al paciente antes de iniciar el tratamiento
- 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, con los siguientes objetivos:
 - Verificar que el domicilio de la persona afectada.

- Educar y orientar al grupo familiar sobre el plan de tratamiento del afectado e importancia del soporte familiar.
 - Orientar en el domicilio las medidas de prevención y control de infecciones.
 - Confirmar el censo y organizar el estudio de contactos.
 - Identificar SR entre los contactos y tomar las muestras de esputo.
3. Organizar la administración del tratamiento de la TB sensible
- Informar sobre las características del tratamiento: fases, medicamentos, duración, control bacteriológico, médico y radiológico.
 - Administrar el tratamiento anti-TB directamente observado (observar la ingesta), y registrar las dosis administradas en la tarjeta de control de tratamiento, vigilando la presencia de RAM.
 - Realizar por lo menos tres entrevistas de enfermería: al inicio, al cambio de fase y al alta; y otras cuando sea necesario.
4. Organizar el estudio de contactos y la administración de terapia preventiva
- El estudio de contactos del caso Tuberculosis sensible debe ser realizado al inicio, cambio de fase y al término de tratamiento y cada 3 meses en los contactos del caso TB resistente.
 - Organizar, registrar y controlar la administración de la terapia preventiva con isoniacida a los contactos con indicación médica.

C. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y COMUNICACIÓN SOCIAL

a. Promoción de la salud

- Establecer alianzas estratégicas con otros sectores del Estado para la
- implementación de acciones de promoción de la salud promoviendo el abordaje
- de los determinantes sociales de la salud y estilos de vida saludables.
- Programar recursos financieros para la elaboración, implementación y
- evaluación de estrategias, planes, programas y proyectos de promoción de la salud.
- Conducir la implementación de planes de promoción de la salud, los cuales deben priorizar:
 - o Actividades educativas que permitan promover la importancia del autocuidado, el reconocimiento precoz de síntomas de tuberculosis, su mecanismo de transmisión y la búsqueda de atención en el EESS.
 - o Acciones educativas dirigidas a difundir las medidas de control de infecciones de TB en el domicilio del paciente y la comunidad: mejorar la ventilación natural, protección respiratoria y cubrir la nariz y boca cuando la persona estornuda o tose (etiqueta respiratoria).
 - o Informar sobre prevención de la tuberculosis en los centros laborales y promover la no discriminación laboral.
 - o Promover el voluntariado en TB (promotores comunitarios de salud) que sirva de nexo entre la implementación de las actividades de la ES PCT y el paciente, su entorno familiar, social, laboral y la comunidad.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

A continuación, se presenta la definición de algunos términos a fin de facilitar su comprensión:

- **CONOCIMIENTO:** Es el conjunto de ideas e información que refieren tener los estudiantes del quinto año de la ESEN – UNJBG hacia el cuidado de enfermería en pacientes con tuberculosis pulmonar que se obtendrá a través de un cuestionario y se valorará en alto, regular y bajo.
- **ACTITUD:** Es el comportamiento favorable, desfavorable o de indiferencia que refieren tener los estudiantes del quinto año de la ESEN – UNJBG hacia el cuidado de pacientes con tuberculosis pulmonar que se obtendrá a través de la escala tipo Likert modificada.
- **TUBERCULOSIS PULMONAR:** La tuberculosis es una enfermedad infecciosa y es causada por producida por el bacilo de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*) que se trasmite de persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio de pacientes con enfermedad pulmonar activa.
- **CUÍDADO DE ENFERMERÍA:** Es la actividad profesional que brinda la enfermería en un aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería.

- ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA: Es aquella persona que se dedica a la aprehensión, puesta en práctica y lectura de conocimientos sobre el cuidado, disciplina o arte

CAPÍTULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO, MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente estudio de investigación se realizó de tipo descriptivo, cuantitativo, por conveniencia.

La investigación es cuantitativo, porque busca datos susceptibles de cuantificación que permitirán un tratamiento estadístico del conocimiento y actitud de los estudiantes del quinto año de la ESEN-UNJBG hacia el cuidado de enfermería en pacientes con tuberculosis pulmonar.

Tipo descriptivo porque buscó mostrar la información tal y como se obtenga de acuerdo a la realidad especificar las prioridades importantes de los estudiantes sometido a análisis.

3.2. POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

Población:

La población estuvo conformada por el 100% de los(as) estudiantes de quinto año la escuela de enfermería de la UNJBG.

Muestra:

La muestra estuvo conformada por 50 estudiantes de enfermería del quinto año de la ESEN – UNJBG

Criterios de inclusión

- Estudiantes inscritos en la matrícula de primer semestre de quinto año.
- Estudiantes restituidos regularmente.

Criterios de exclusión

- Estudiantes de quinto año que no deseen participar del presente estudio.
- Estudiantes que no estén inscritos en la matrícula de quinto año.

Muestreo:

El muestreo es no probabilístico por conveniencia, porque solo se tuvo acceso a estudiantes del quinto año de la ESEN - UNJBG, considerándose los criterios de inclusión y exclusión.

3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó para la recolección de información fue la encuesta, el instrumento fue tipo cuestionario y la escala de Likert. Se utilizaron dos instrumentos uno que mide el nivel de conocimiento y otro que mide la actitud.

Los cuestionarios se aplicaron en los estudiantes del quinto año de la ESEN - UNJBG.

Los instrumentos usados fueron sometidos a validez de contenido y a la prueba alfa de Cronbach para medir su confiabilidad.

INSTRUMENTO Nº 01:

EL CUESTIONARIO; se utilizó para medir el conocimiento, fue elaborado por Sharon Catherine Montalvo Mera en Chiclayo en el año 2014; se modificó por la investigadora; y se validó a través de juicio de expertos (fue revisado por 2 enfermeras encargadas de la estrategia de tuberculosis en centro de salud, 1 Enfermera del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 1 enfermera docente de la Escuela Profesional de Enfermería y 1 licenciado en estadística); posterior a ello se realizaron las correcciones pertinentes a las preguntas.

El cuestionario tiene 20 preguntas, dividido en 2 partes:

- La primera de datos generales, que nos muestran: edad, sexo, Estado Civil, Lugar Procedencia
- La segunda de datos específicos, donde se desarrollan un total de 20 preguntas referentes a medidas preventivas, detección y diagnóstico de caso de tuberculosis sensible, tratamiento y atención al paciente.
 1. Luego de haber realizado la encuesta, se suma la puntuación que se obtuvo basado en la siguiente:
 - ✓ Cada pregunta con 3 alternativas, incluyendo dentro de ellas la opción correcta, dando como puntaje 1; y 0 a la respuesta INCORRECTA.
 2. Luego sumando las respuestas correctas e incorrectas se clasificaran de acuerdo al nivel de conocimiento, con su respectiva puntuación que son:

PREVENCIÓN		
Bajo	Regular	Alto
0 – 2 puntos	3– 5 puntos	6 – 8 puntos

DETECCION Y DIAGNOSTICO		
Bajo	Regular	Alto
0 – 2 puntos	3-4 puntos	5 puntos

TRATAMIENTO		
Bajo	Regular	Alto
0 – 3 puntos	4– 5 puntos	6 – 7 puntos

PUNTAJE GENERAL	
0-7	BAJO
8-14	REGULAR
15-20	ALTO

INSTRUMENTO Nº 02:

EL TEST DE LIKERT, sirvió para medir las actitudes de los estudiantes de la ESEN – UNJBG hacia el cuidado de enfermería en pacientes con tuberculosis pulmonar, Se tomó como referencia el test validado a nivel local (alfa de Combrach 0,7) por la autora Sharon Catherine Montalvo Mera en Chiclayo en el año 2014; La escala de Likert estuvo constituida por 20 ítems; 11 enunciados son positivos y 09 enunciados son negativos.

1. Luego de haber realizado la encuesta, se suma la puntuación que se obtuvo basado en la siguiente:

- ✓ Cada ítem contiene 3 alternativas, para seleccionar de acuerdo, indeciso, desacuerdo.

OPINION SOBRE PROMOCION		
Desfavorable	Indiferente	Favorable
6 – 10 puntos	11 – 14 puntos	15 – 18 puntos

OPINION SOBRE CONTROL Y SEGUIMIENTO		
Desfavorable	Indiferente	Favorable
5 – 8 puntos	9 – 12 puntos	13 – 15 puntos

OPINION SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS		
Desfavorable	Indiferente	Favorable
9 – 15 puntos	16 – 21 puntos	22 - 27 puntos

2. Luego sumando las respuestas se tomará en cuenta las respuestas positivas y negativas siendo de la siguiente manera:

Enunciad o positivo	De acuerdo	3 puntos	1,3,5,6,7,8,10, 12,14,17,20
	Indeciso	2 puntos	
	Desacuerdo	1 punto	

Enunciad o negativo	De acuerdo	1 puntos	2,4,9,11,13,15 ,16,18,19
	Indeciso	2 puntos	
	Desacuerdo	3 punto	

PUNTUACION POR DIMENSIONES

PUNTAJE GENERAL	
48-60	ACTITUD FAVORABLE
34-47	ACTITUD INDIFERENTE
20 -33	ACTITUD DESFAVORABLE

VALIDEZ DEL CONTENIDO O VALIDACIÓN EXTERNA

Para la validez, los instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos; participaron 2 profesionales de enfermería encargadas de la estrategia de tuberculosis en centros de salud, 01 Enfermera del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 1 enfermera docente de la Escuela Profesional de Enfermería y 1 licenciado en estadística; cuyas opiniones, recomendaciones y sugerencias, contribuyeron en la mejora del instrumento, acreditaron experiencia en el tema para emitir los juicios dando como resultado: conocimiento, el valor DPP fue 2,8 cayendo en zona “B” lo cual significa una adecuación en gran medida del instrumento; actitud, el DPP fue 2,3 cayendo en zona “B” lo cual significa una adecuación en gran medida del instrumento

CONFIABILIDAD

Para demostrar la confiabilidad del instrumento se realizó la prueba piloto a 15 estudiantes del quinto año de la ESEN-UNJBG, con el objetivo de reajustar la redacción y la comprensión de los ítems del instrumento a utilizar y de esta manera poder darle la confiabilidad adecuada. 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 cuyo resultado fue el siguiente:

	CUESTIONARIO	Alfa de Cronbach	Nº de elementos
1	CONOCIMIENTO	0,699	20
2	ACTITUD	0,701	20

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0,50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0,70 a 0,80 es respetable y alrededor de 0,90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación. (Anexo N° 09)

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Después de haber validado los instrumentos para la recolección de datos, se prosiguió a solicitar la autorización para la ejecución de la tesis a la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG-TACNA, para así solicitar la autorización a la Escuela Académica Profesional de Enfermería para el estudio de investigación.

- Se coordinó con cada estudiante de quinto año de la ESEN para la aplicación de las encuestas.
- El tiempo para la recolección de la información fueron de 1 meses.

CODIFICACIÓN DE DATOS:

Una vez obtenido los datos se procedió a codificar según las categorías identificadas.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se tiene presente y se da a conocer al estudiante de enfermería de la ESEN – UNJBG que cada dato se plasmará en un estudio de investigación; sin revelar los nombres.

Se tomó en cuenta los principios éticos en investigación, los cuales son los siguientes:

Protección a las personas

La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello necesitan cierto grado de protección, el cual se determinará de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio.

En el ámbito de la investigación se ha trabajado con personas, se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio no solamente implicó que las personas que son sujetos de investigación participen voluntariamente en la investigación y dispongan de información adecuada, sino también involucró el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular si se encuentran en situación de especial vulnerabilidad.

Beneficencia y no maleficencia

Se aseguró el bienestar de las personas que participaron en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador respondió a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Justicia

El investigador ejerció un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados.

Integridad científica

La integridad o rectitud se rigió no sólo la actividad científica del investigador, sino que se extendió a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación.

3.5. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Luego de concluir con la recolección de datos, la información obtenida se procesó utilizando el paquete estadístico SPSS versión 22,0 (The Package Statistics For The Social Sciences).

Los resultados se presentan por tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico. Para la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística de Wilcoxon de los rangos con signo.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

En esta sección se presenta tablas estadísticas descriptivas y los gráficos correspondientes; en el análisis estadístico con las mediciones de los niveles de las variables; para la validación de la hipótesis, se utiliza la prueba de Wilcoxon.

TABLA N° 1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (SEXO, EDAD, ESTADO CIVIL, LUGAR DE PROCEDENCIA) DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA ESEN – UNJBG, TACNA - 2016

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		NÚMERO	PORCENTAJE
SEXO	Masculino	4	8,0 %
	Femenino	46	92,0 %
	Total	50	100,00 %
EDAD	Adulto Joven 18 a 29	47	94,0 %
	Adulto 30 a 59	3	6,0 %
	Total	44	100,00 %
ESTADO CIVIL	Soltera(ro)	46	92,0 %
	Casada(do)	3	6,0 %
	Conviviente	1	2,0 %
	Total	50	100,00 %
LUGAR DE PROCEDENCIA	Tacna	44	88,0 %
	Arequipa	4	8,0 %
	Otros	2	4,0 %
	Total	50	100,00 %

Fuente: Cuestionario aplicado en estudiantes del quinto año de la ESEN – UNJBG Tacna-2016
Elaborado por: Montalvo M. Sharon C. y modificado por Bach. Lupaca P. Jhennifer del R.

DESCRIPCIÓN:

En la presente tabla N° 1 se observa las características de los estudiantes según las dimensiones de sexo, edad, estado civil y lugar de procedencia.

En la dimensión sexo el 92,0% de los estudiantes de quinto año de la ESEN – UNJBG son de sexo femenino y el 8,0% son del sexo masculino.

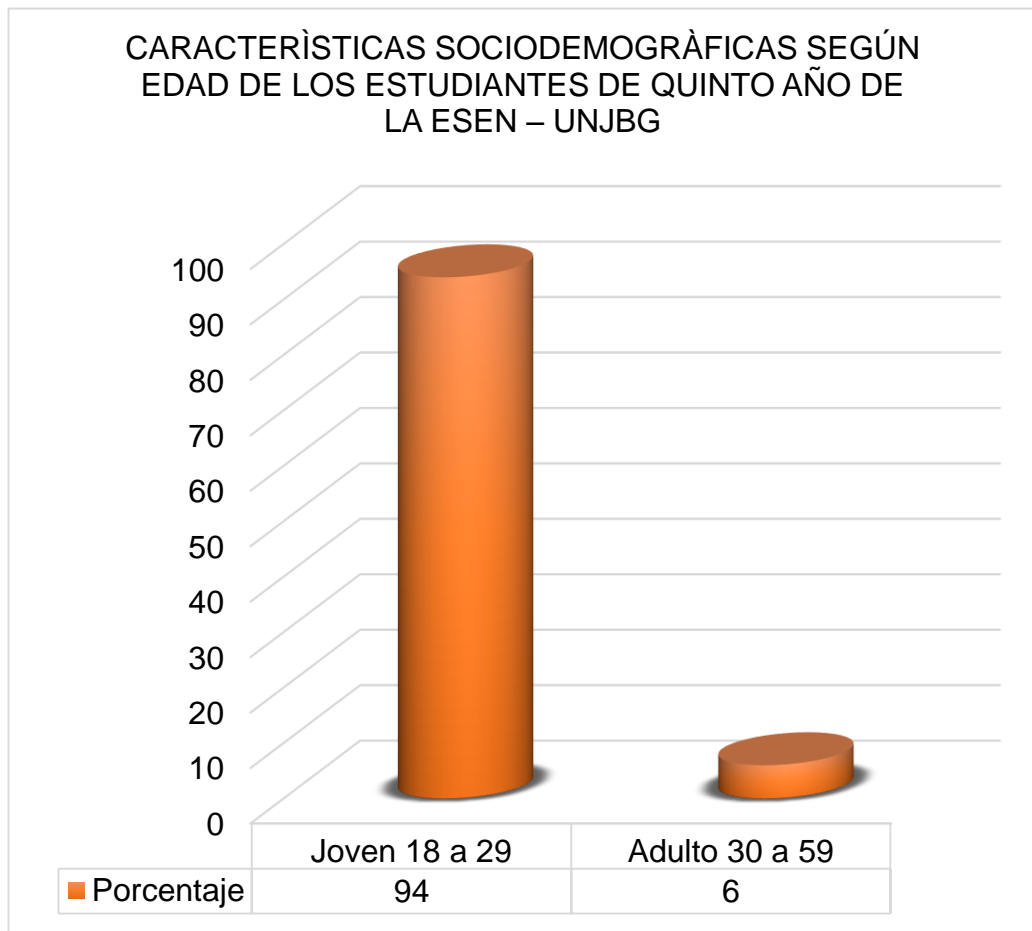
En la dimensión de edad el 94,0% de los estudiantes de quinto año de la ESEN – UNJBG son jóvenes de 18 a 29 años, y el 6,0% son adultos de 30 a 59 años.

En la dimensión de estado civil el 92,0% de los estudiantes de quinto año de la ESEN – UNJBG son solteras (ros), seguido del 6,0% con casadas(os) y el 2,0% son convivientes.

En la dimensión del lugar de procedencia el 88,0% de los estudiantes de quinto año de la ESEN – UNJBG son de Tacna, seguido del 8,0% que son de Arequipa y el 4,0% de son de otro lugar.

GRÁFICO Nº 1 A

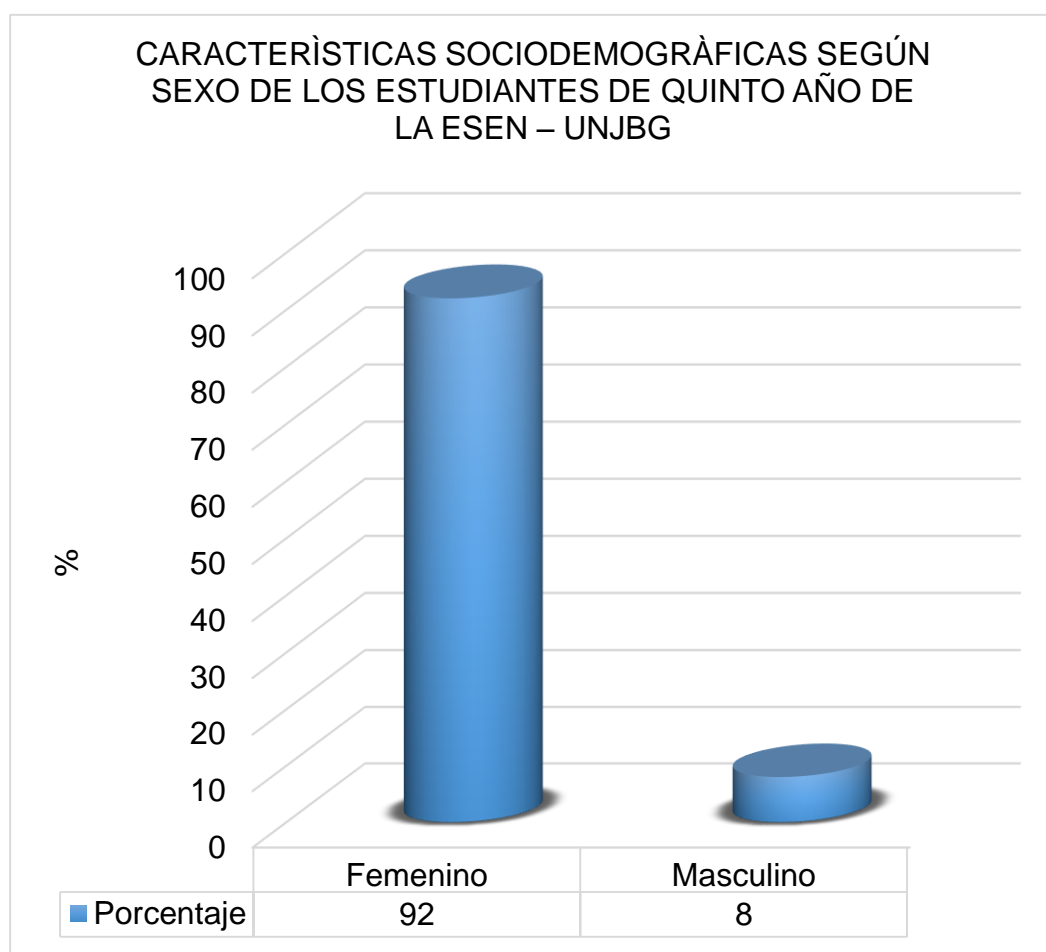
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN SU EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA ESEN – UNJBG, TACNA - 2016



Fuente: Tabla Nº 1.

GRÁFICO N° 1 B

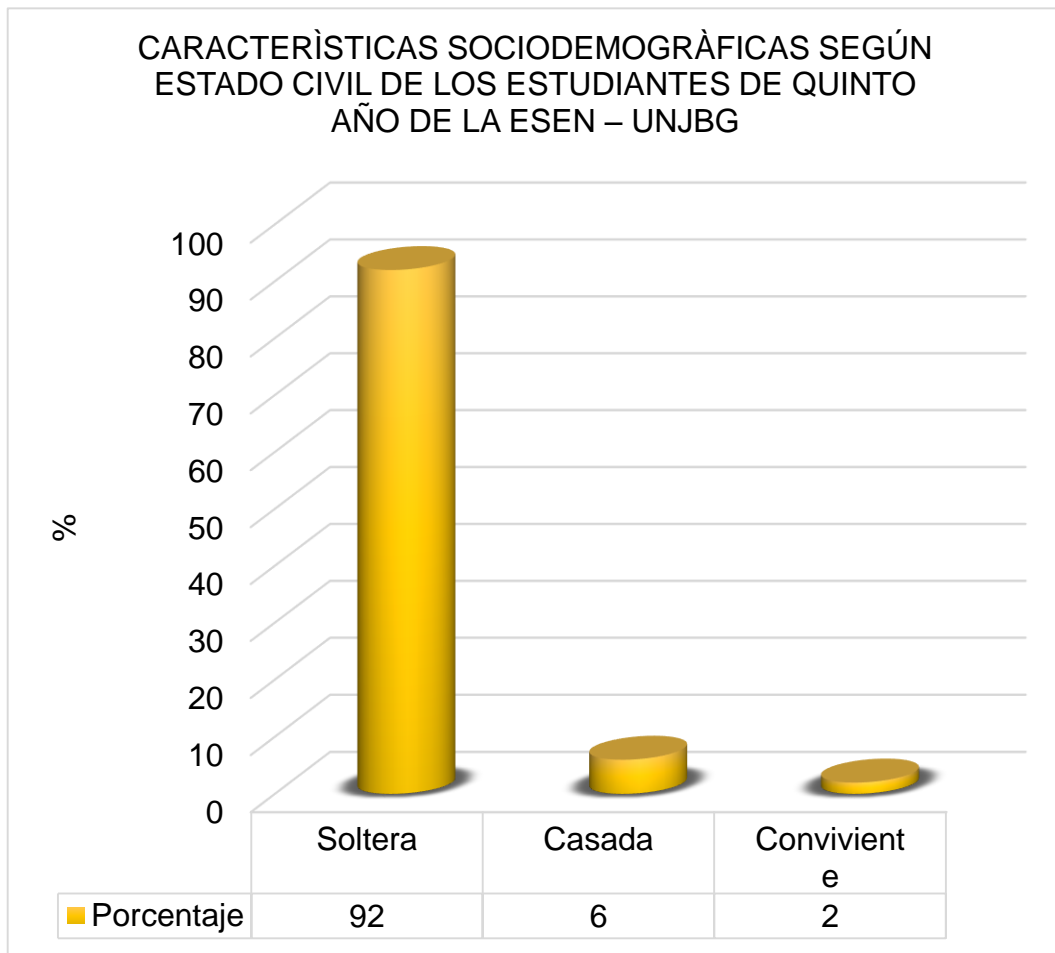
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN SEXO DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA ESEN – UNJBG, 2016



Fuente: Tabla N° 1.

GRÁFICO N° 1 C

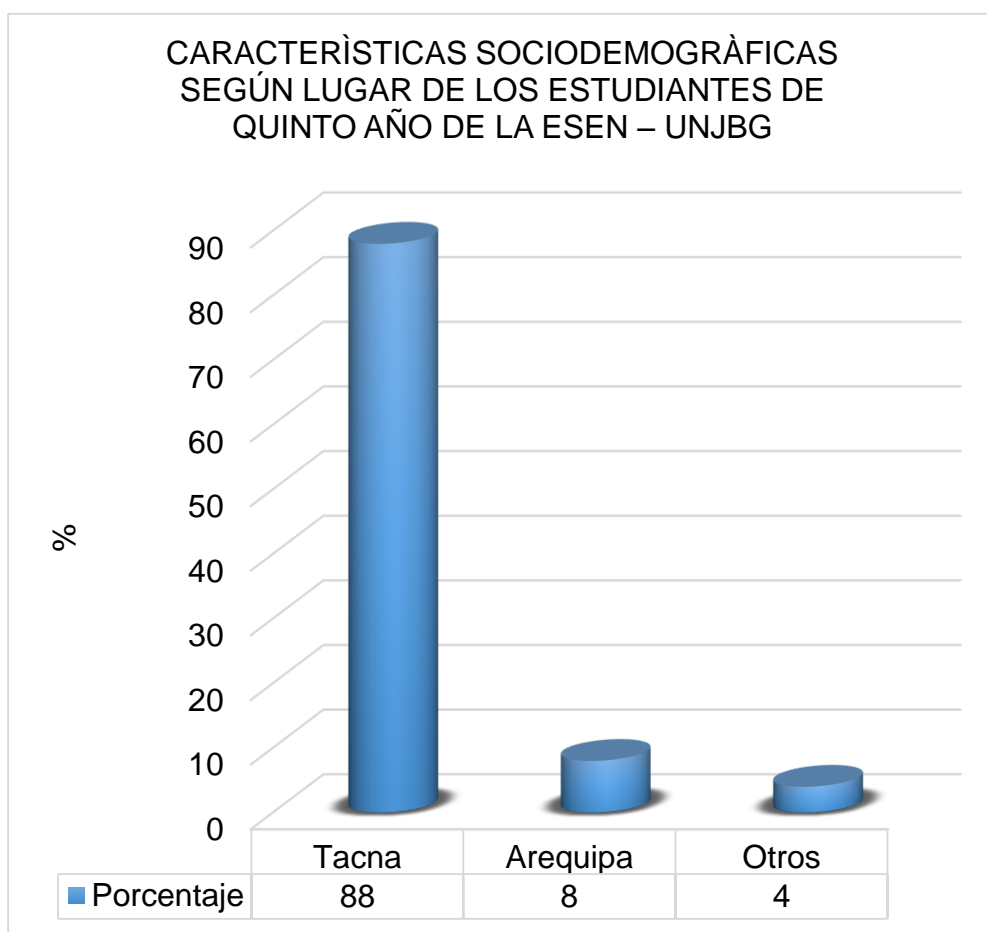
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN ESTADO CIVIL DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA ESEN – UNJBG, 2016



Fuente: Tabla N° 1.

GRÁFICO N° 1 D

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN LUGAR DE POCEDENCIA DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA ESEN – UNJBG, 2016



Fuente: Tabla N° 1.

TABLA N° 2

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO
DE LA ESEN – UNJBG HACIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN
PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR
TACNA – 2016**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NÚMERO	PORCENTAJE
Bajo	21	42,0 %
Regular	23	46,0 %
Alto	6	12,0 %
Total	50	100,0 %

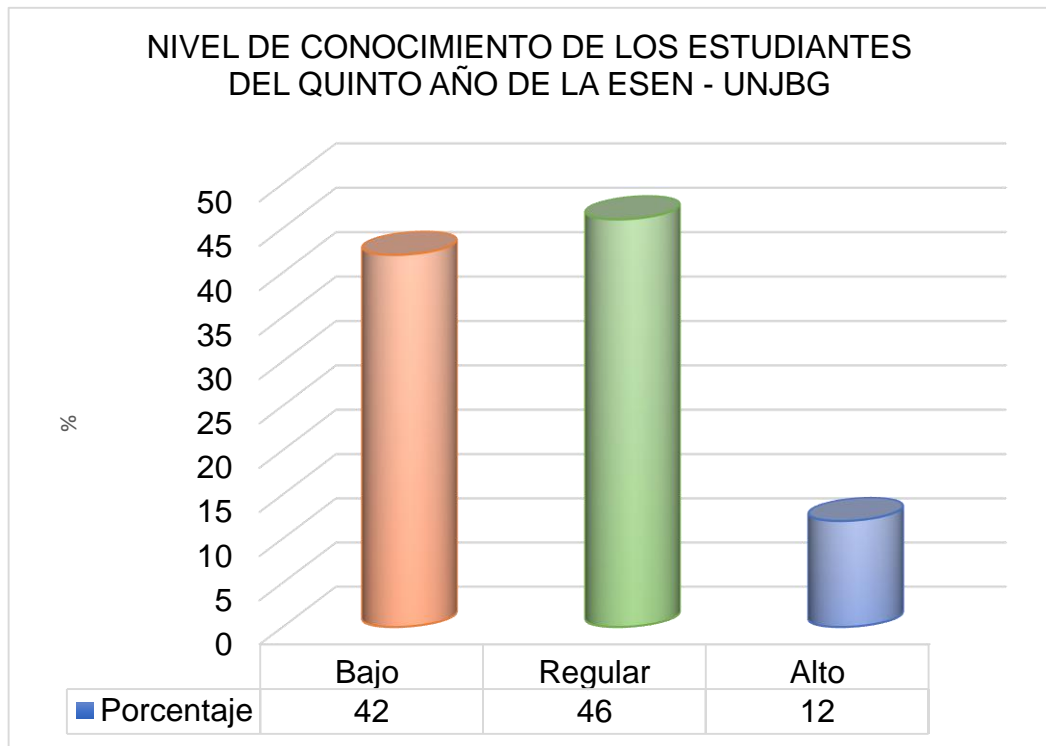
Fuente: Cuestionario aplicado en estudiantes del quinto año de la ESEN – UNJBG Tacna-2016
Elaborado por: Montalvo M. Sharon C. y modificado por Bach. Lupaca P. Jhennifer del R.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 2 sobre el nivel de conocimiento de los estudiantes de quinto año de la ESEN – UNJBG se observa que el 42,0% tienen un conocimiento bajo, el 46,0% tienen un conocimiento regular y el 12,0% tienen un conocimiento alto; hacia el cuidado de enfermería en pacientes con tuberculosis Tacna – 2016.

GRÁFICO N° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA ESEN – UNJBG HACIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR TACNA – 2016



Fuente: Tabla N° 2.

TABLA N° 3

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN DIMENSIONES DE LOS
ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA ESEN – UNJBG
HACIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN
PACIENTES CON TUBERCULOSIS
PULMONAR TACNA – 2016**

DIMENSIÓN :Prevención	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	6	12,0 %
Regular	37	74,0 %
Alto	7	14,0 %
Total	50	100,0 %
DIMENSIÓN: Detección y Diagnostico	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	24	48,0 %
Regular	23	46,0 %
Alto	3	6,0 %
Total	50	100,0 %
DIMENSION: Tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	5	10,0 %
Regular	11	22,0 %
Alto	34	68,0 %
Total	50	100,0 %

Fuente: Cuestionario aplicado en estudiantes del quinto año de la ESEN – UNJBG Tacna-2016

Elaborado por: Montalvo M. Sharon C. y modificado por Bach. Lupaca P. Jhennifer del R.

DESCRIPCIÓN:

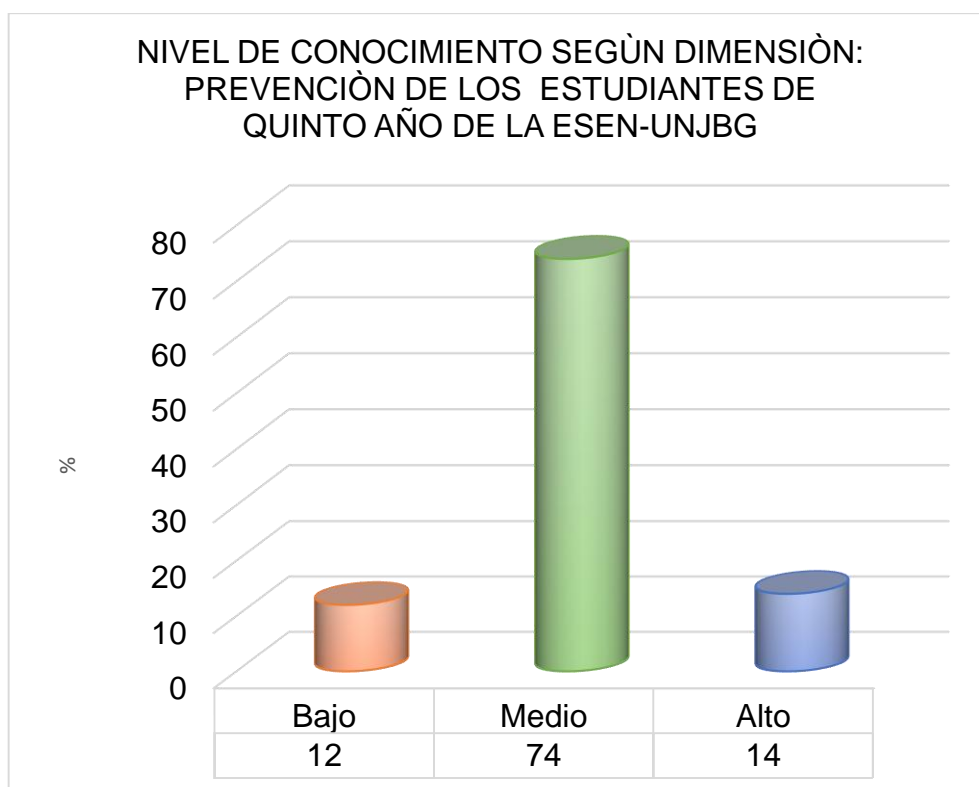
En el cuadro y la tabla N° 3 Se observa la distribución por dimensiones del nivel de conocimiento; donde la prevención de los estudiantes de quinto año de la ESEN-UNJBG el mayor porcentaje 74% es regulares, mientras que el menor porcentaje 12% tiene una baja prevención

En la dimensión de detección y diagnóstico de los estudiantes de quinto año de la ESEN-UNJBG el mayor porcentaje 46% son regulares, mientras que el menor porcentaje 6% es alto.

En cuanto a la dimensión de tratamiento de los estudiantes de quinto año de la ESEN-UNJBG el mayor porcentaje 68% es altos, mientras que el menor porcentaje 10% es bajo.

GRÁFICO N° 3 A

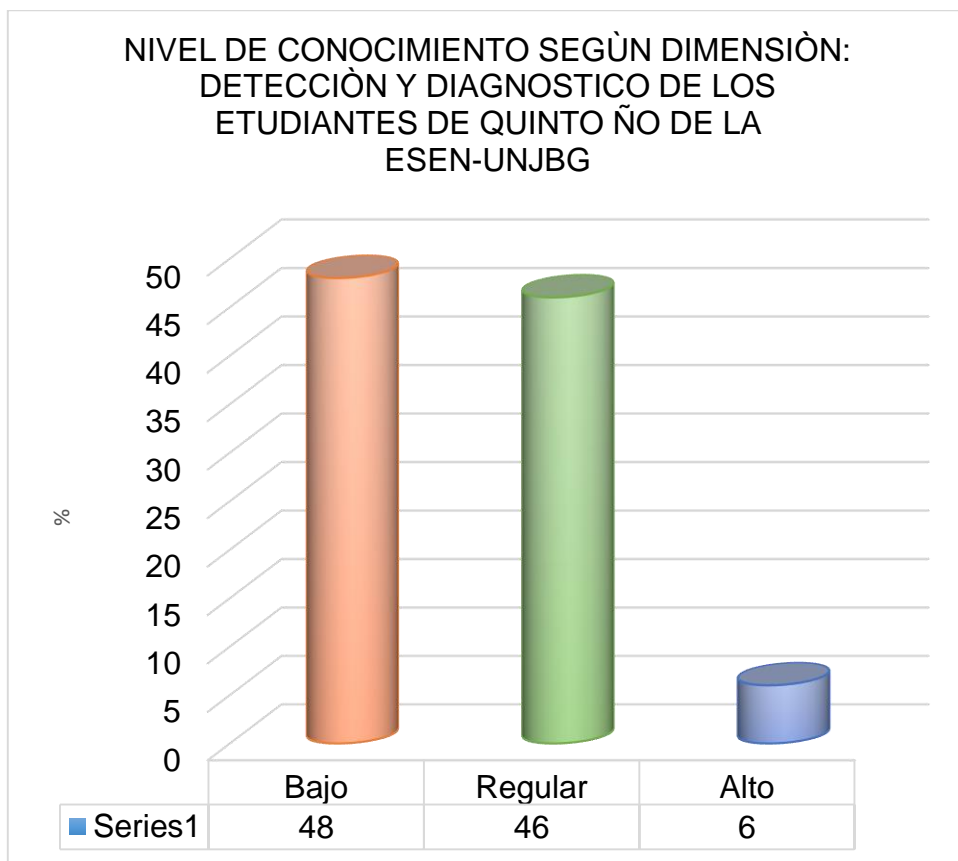
NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN DIMENSIÓN: PREVENCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA ESEN – UNJBG HACIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR TACNA – 2016



Fuente: Tabla N° 3.

GRÁFICO N° 3 B

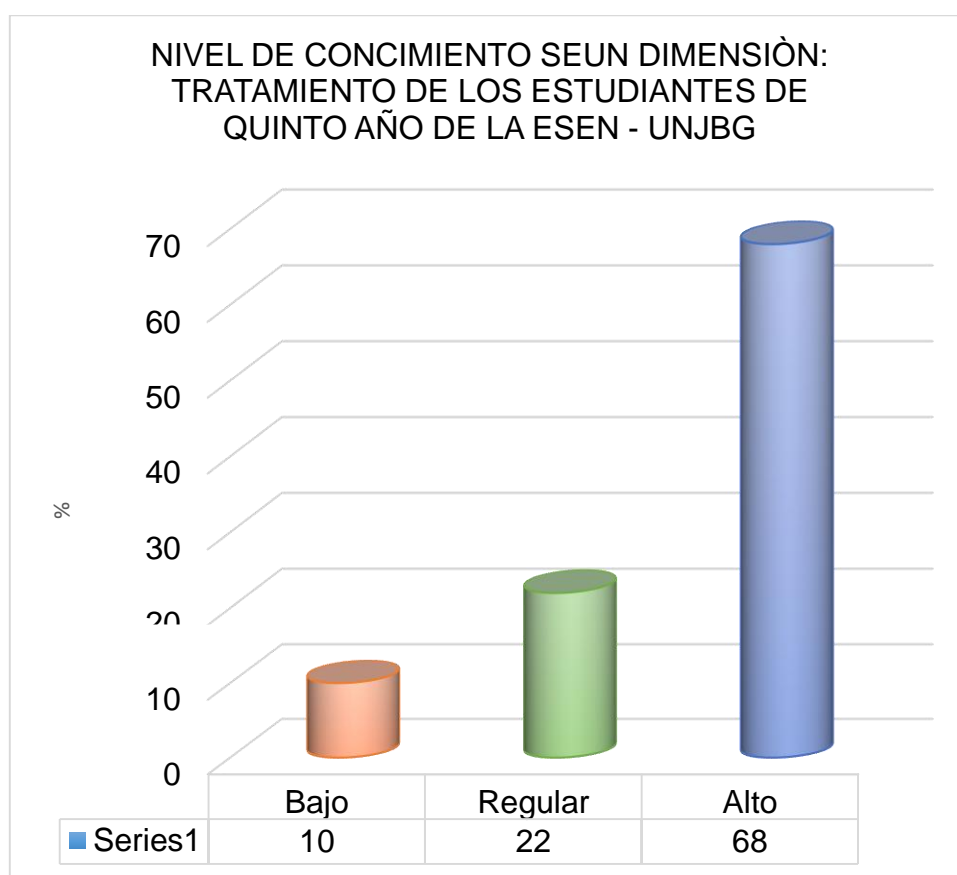
NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN DIMENSION: DETECCIÓN Y DIAGNOSTICO DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA ESEN – UNJBG HACIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR TACNA – 2016



Fuente: Tabla N° 3.

GRÁFICO N° 3 C

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN DIMENSIÓN: TRATAMIENTO DE
LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA ESEN – UNJBG
HACIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES
CON TUBERCULOSIS PULMONAR
TACNA – 2016**



Fuente: Tabla N° 3.

TABLA N° 4

**NIVEL DE ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA
ESEN – UNJBG HACIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN
PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR
TACNA – 2016**

ACTITUD	NÚMERO	PORCENTAJE
Desfavorable	11	22,0 %
Indiferente	34	68,0 %
Favorable	5	10,0 %
Total	50	100,0 %

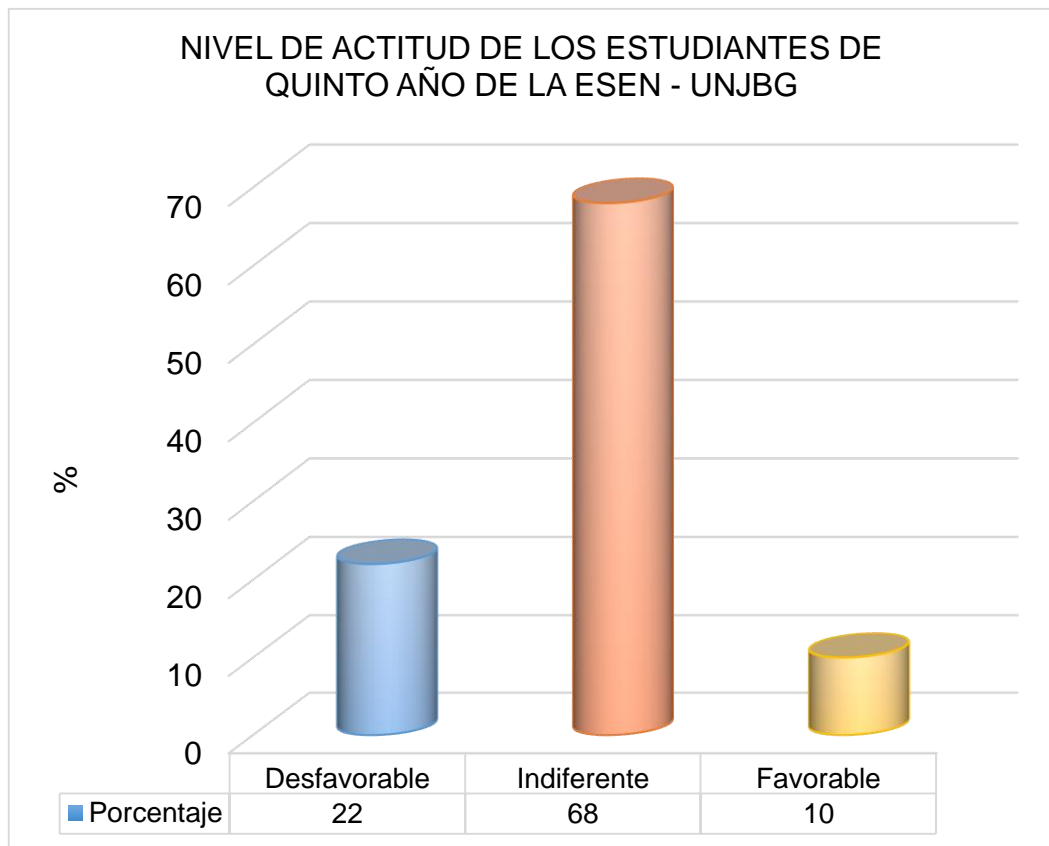
Fuente: Cuestionario aplicado en estudiantes del quinto año de la ESEN – UNJBG Tacna-2016
Elaborado por: Montalvo M. Sharon C. y modificado por Bach. Lupaca P. Jhennifer del R.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 4 sobre el nivel de actitud de los estudiantes de quinto año de la ESEN – UNJBG se observa que el 68,0% tienen una actitud indiferente, el 22,0% una actitud desfavorable y el 10,0% tienen una actitud favorable, hacia el cuidado de enfermería en pacientes con tuberculosis Tacna – 2016.

GRÁFICO N° 4

NIVEL DE ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA ESEN – UNJBG HACIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR TACNA – 2016



Fuente: Tabla N° 4.

TABLA N° 5

**NIVEL DE ACTITUD SEGÚN DIMENSIONES DE LOS ESTUDIANTES
DE QUINTO AÑO DE LA ESEN – UNJBG HACIA EL CUIDADO
DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON
TUBERCULOSIS PULMONAR
TACNA – 2016**

DIMENSIÓN : opinión de promoción	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	14	28,0 %
Indiferente	33	66,0 %
Favorable	3	6,0 %
Total	50	100,0 %
DIMENSION: Opinión sobre las medidas preventivas	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	13	26,0 %
Indiferente	30	60,0 %
Favorable	7	14,0 %
Total	50	100,0 %
DIMENSION: Opinión sobre control y seguimiento	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	7	14,0 %
Indiferente	40	80,0 %
Favorable	3	6,0 %
Total	50	100,0 %

Fuente: Cuestionario aplicado en estudiantes del quinto año de la ESEN – UNJBG Tacna-2016
Elaborado por: Montalvo M. Sharon C. y modificado por Bach. Lupaca P. Jhennifer del R.

DESCRIPCIÓN:

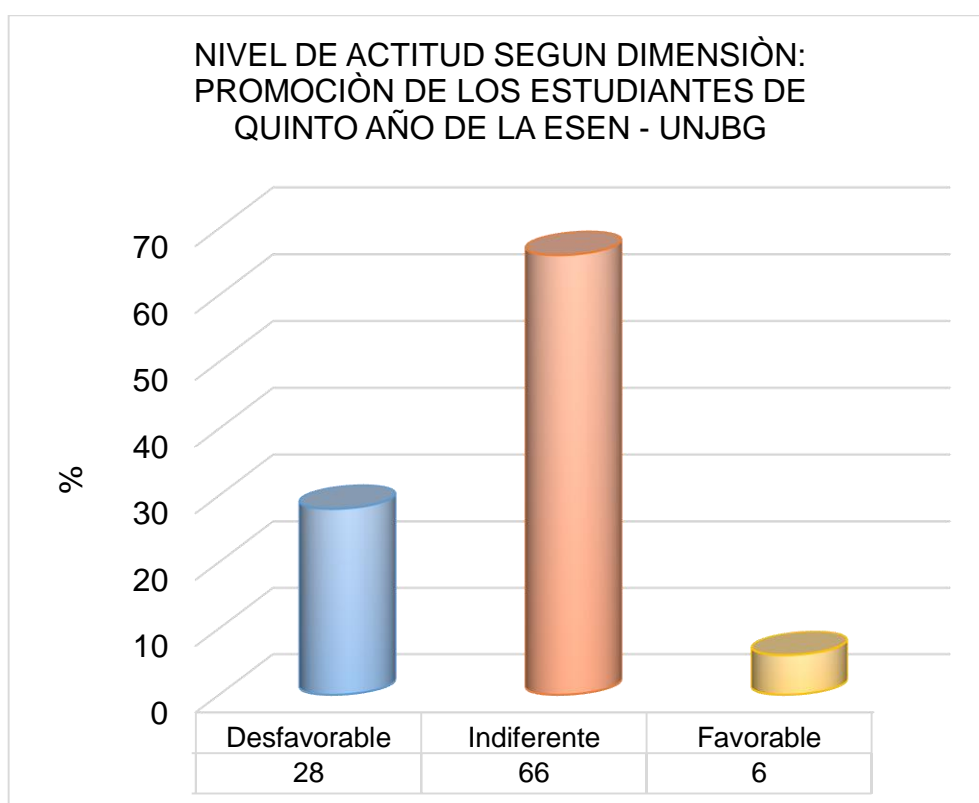
En la presente tabla N° 5 Se observa la distribución por dimensiones: opinión sobre la promoción; los estudiantes de quinto año de la ESEN-UNJBG donde el mayor porcentaje 66% es indiferente, mientras que el menor porcentaje 6% es favorable.

En la dimensión: opinión de preventiva; los estudiantes de quinto año de la ESEN-UNJBG el mayor porcentaje 60% es indiferente, mientras que el menor porcentaje 14% es favorable.

En cuanto a la dimensión: opinión de control y seguimiento; de los estudiantes de quinto año de la ESEN-UNJBG el mayor porcentaje 80% es indiferente, mientras que el menor porcentaje 6% es favorable.

GRÁFICO N° 5 A

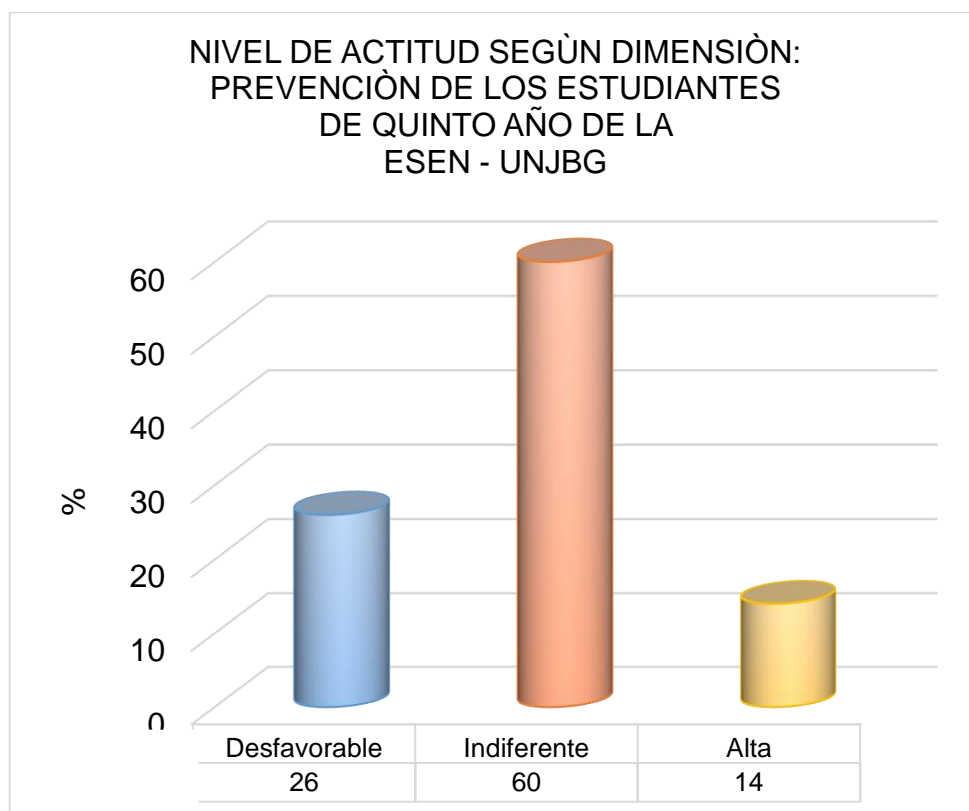
NIVEL DE ACTITUD SEGÚN DIMENSIÓN: PROMOCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA ESEN – UNJBG HACIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR TACNA – 2016



Fuente: Tabla N° 5.

GRÁFICO N° 5 B

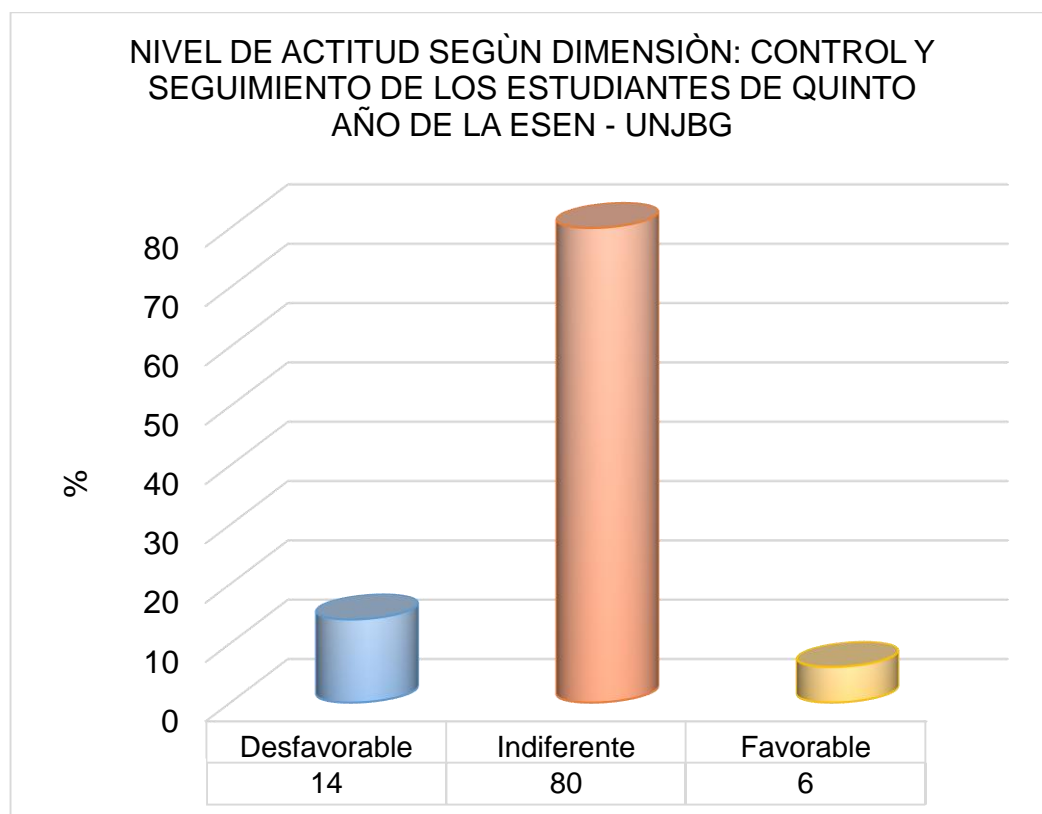
NIVEL DE ACTITUD SEGÚN DIMENSIÓN: PREVENCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA ESEN – UNJBG HACIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR TACNA – 2016



Fuente: Tabla N° 5.

GRÁFICO N° 5 C

NIVEL DE ACTITUD SEGÚN DIMENSIÓN: CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA ESEN – UNJBG HACIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR TACNA – 2016



Fuente: Tabla N° 5.

TABLA N° 6

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES
DE QUINTO AÑO DE LA ESEN – UNJBG HACIA EL CUIDADO
DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS
PULMONAR TACNA – 2016**

CONOCIMIENTO		ACTITUD			TOTAL
		DESFAVO RABLE	INDIFER ENTE	FAVOR ABLE	
BAJO	N	7	11	3	21
	%	33,3	52,4	14,3	100,0
REGULAR	N	4	17	2	23
	%	17,4	73,9	8,7	100,0
ALTO	N	0	6	0	6
	%	0,0	100,0	0,0	100,0
TOTAL	N	11	34	5	50
	%	22,0	68,0	10,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado en estudiantes del quinto año de la ESEN – UNJBG Tacna-2016

Elaborado por: Montalvo M. Sharon C. y modificado por Bach. Lupaca P. Jhennifer del R.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 6 se puede visualizar que la distribución de los porcentajes en referencia al nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes de quinto año de la ESEN-UNJBG.

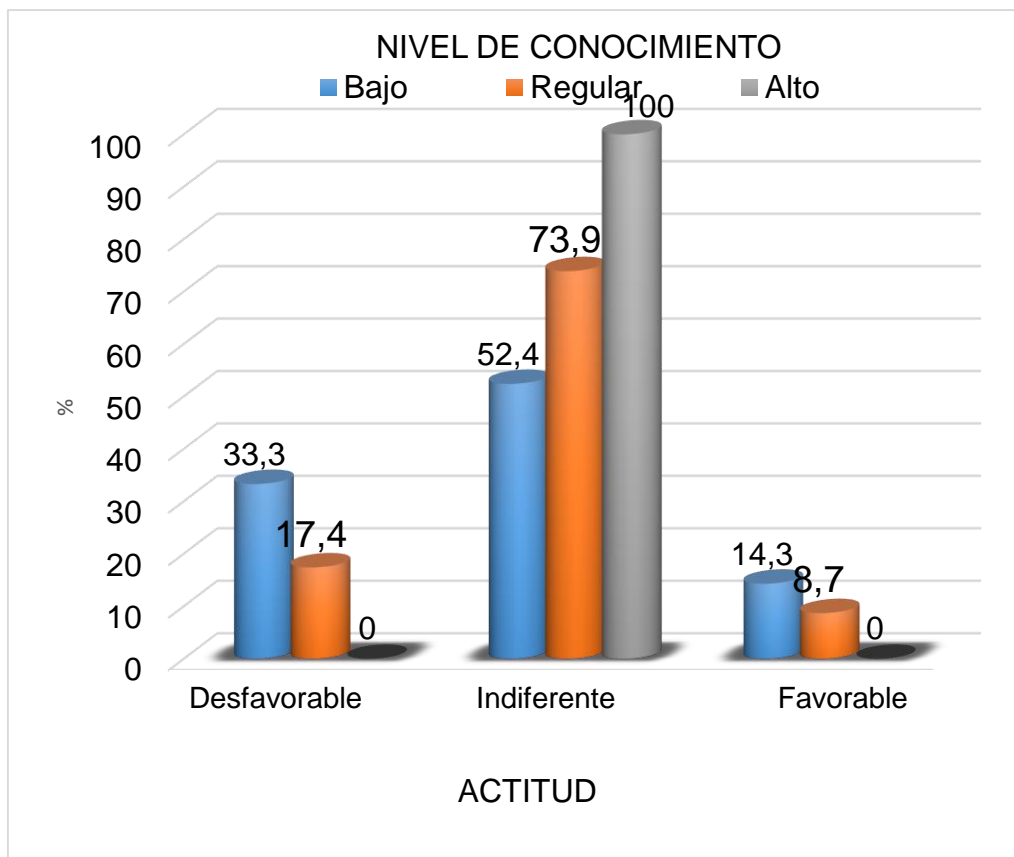
Que en el nivel de conocimiento bajo el mayor porcentaje 52,4% tiene una actitud indiferente.

Mientras en el conocimiento regular mayor porcentaje 73,9% tiene una actitud indiferente.

Y en el conocimiento alto el mayor porcentaje 100% tiene una actitud indiferente

GRÁFICO N° 6

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA ESEN – UNJBG HACIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR TACNA – 2016



Fuente: Tabla N° 6.

1.2. DISCUSIÓN

Es necesario considerar que la tuberculosis constituye un problema de Salud Pública y tratar del tema de conocimientos y actitudes que presentan los estudiantes en el cuidado de enfermería hacia el paciente con tuberculosis pulmonar es sumamente importante; sabiendo que la esencia de enfermería es el proceso de cuidar que desarrolla acciones, actitudes y comportamientos basados en conocimiento científico, experiencia, intuición y pensamiento crítico, realizados para y con el paciente con tuberculosis en el sentido de promover, prevenir, mantener y / o recuperar su salud y totalidad humana.

La presente investigación titulada: Conocimientos y Actitudes de los estudiantes de la ESEN–UNJBG hacia el cuidado de Enfermería en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Tacna - 2016, cuyo objetivo general es determinar el nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes de la ESEN-UNJBG hacia el cuidado de enfermería en pacientes con tuberculosis Pulmonar Tacna - 2016.

Al término del desarrollo del trabajo se determina con lo siguiente:

En la **tabla N° 01**; Se observa las características sociodemográficas de los estudiantes del quinto año de la ESEN – UNJBG; se evidencia que predomina el sexo femenino en un 92,0%.

En la dimensión de edad, el 94,0% de los estudiantes del quinto año de la ESEN – UNJBG pertenecen al grupo joven de 18 a 29, mientras que el 6,0% son adultos de 30 a 59 años.

En lo que respecta a la dimensión de estado civil, el 46,0% de los estudiantes del quinto año de la ESEN – UNJBG son solteras(os), seguido por el 6,0% que con casadas(os) y el 2,0% son convivientes.

En la dimensión de lugar de procedencia el 88,0% de los estudiantes del quinto año de la ESEN – UNJBG son de Tacna, seguido por el 8,0% que son de Arequipa y el 4,0% de otro lugar.

El presente trabajo concuerda con la investigación realizada por Research P.; “Conocimientos, actitudes, prácticas y educación sobre tuberculosis en estudiantes de una facultad de salud”; donde el sexo que predomina es femenino en un 56,5% (109) y el sexo masculino se encuentra en un 42,5% (82).

Referente a la dimensión de edad; el 49% de los estudiantes de la facultad de salud se encuentra entre las edades de 23-25 años, seguida por el 26,0% entre 19-22 años.

El análisis de los resultados permite observar que prevalece la edad joven de 18 a 29 años, con un 94,0% de los estudiantes de enfermería de quinto año de la ESEN – UNJBG por lo que juega un papel clave en la atención integral del individuo, la familia y la comunidad, siendo el estudiante de enfermería ,el que en su atención deberá ejercer su profesión con una alta complejidad que brinda atención y cuidados al individuo enfermo o sano, orientando

sus actividades en reconocer las necesidades y satisfacer las mismas con eficiencia y eficacia.

En la **tabla N° 02 y N° 03**; Se analiza sobre el nivel de conocimiento de los estudiantes de quinto año de la ESEN – UNJBG, es coherente con el segundo objetivo específico, los resultados obtenidos fueron que el 46,0% tienen un conocimiento regular, el 42,0% tienen un conocimiento bajo y el 12,0% tienen un conocimiento alto; hacia el cuidado de enfermería en pacientes con tuberculosis.

Y el nivel de conocimiento según dimensiones de los estudiantes de quinto año de la ESEN - UNJBG hacia el cuidado de enfermería en pacientes con tuberculosis pulmonar, donde los resultados obtenidos fueron: la dimensión: prevención su mayor porcentaje es de 74% (regular); la dimensión: detección y diagnóstico su mayor porcentaje es de 48% (bajo) y dimensión: tratamiento su mayor porcentaje es 68% (alto).

El presente trabajo concuerda con la investigación realizada por Montalvo Mera, Sharon Catherine (Chiclayo - Perú 2013) que investigó “Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis en el profesional de enfermería red Chiclayo”; donde el nivel de conocimiento que predomina en los(as) profesionales de enfermería red Chiclayo acerca del manejo de la tuberculosis es regular con el (67,5%), teniendo un similar resultado con el presente estudio de investigación.(13)

En la misma idea, el resultado se asemeja con la investigación de Villena Neyra, Yoana Vanessa (Lambayeque – Perú 2011), “Relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre la tuberculosis en el profesional de enfermería, red Lambayeque”, encontrando como resultado que el 5% de los(as) profesionales presentaron un buen conocimiento en medidas preventivas y seguimiento al tratamiento de tuberculosis, el 75% tiene conocimiento regular en el área de detección y diagnóstico y 20% muestra un desconocimiento; teniendo un similar resultado con el presente estudio de investigación.(11)

Así mismo el resultado del presente trabajo difiere con la investigación de Alvarez W., Bloom E., Lopez C., Ramos L. (Colombia - cartagena 2016), “Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de último año de enfermería en Cartagena” concluyendo que el 76,3 % (171) de los estudiantes de enfermería de último año de Cartagena presentaron un nivel de conocimiento bajo, un 0% mostró un conocimiento alto; teniendo diferente resultado con el presente trabajo.(10)

Esta evidenciado de acuerdo a los elementos del conocimiento, que es el sujeto el individuo conocedor y su función consiste en aprehender el objeto. Por lo cual podemos observar en los resultados un nivel de conocimiento es regular en un 46,0% ; determinando que posee relativa información cognitiva , hasta una carencia o deficiencia de la misma sobre la tuberculosis pulmonar; por lo cual es preocupante y esto condiciona a no asumir una conducta preventiva y de control que debe cumplir el estudiante de enfermería para disminuir la incidencia y prevalencia de esta

enfermedad; la carencia de conocimientos genera comportamientos errados y valorizaciones equivocadas con respecto al proceso salud – enfermedad , predisponiendo de esta manera al agravamiento de la enfermedad, incremento de la predisposición de contagio a los demás miembros de la familia y comunidad, y el mayor riesgo de mortalidad.

Por lo tanto, el control de la tuberculosis pulmonar requiere un compromiso de todos los profesionales de la salud que tratan a pacientes con síntomas respiratorios, por lo que los estudiantes de salud deben tener conocimientos adecuados acerca de la epidemiología, diagnóstico, tratamiento y prevención de la enfermedad, por lo anterior planteado se considera que los estudiantes de último año de enfermería deben tener bases sólidas en cuanto a los conocimientos adquiridos a lo largo de su formación académica para que en un futuro puedan ser profesionales idóneos, que brinden atención de calidad a los pacientes.

En la **tabla N° 04 y N° 05**; En cuanto a las actitudes de los estudiantes de enfermería de la ESEN – UNJBG, se analiza de acuerdo a la escala de likert y es coherente con el tercer objetivo específico, el 68,0 % de los estudiantes adoptaron una actitud indiferente hacia el cuidado de Enfermería en los pacientes con Tuberculosis, sin embargo el 22,0% manifestaron una actitud desfavorable, que sumado al 10,0 % que presentan una actitud favorable.

Y el nivel de actitud según dimensiones de los estudiantes de quinto año de la ESEN – UNJBG hacia el cuidado de enfermería en

pacientes con tuberculosis pulmonar, donde en la dimensión: opinión de promoción el mayor porcentaje es de 66% (indiferente), en la dimensión: opinión sobre las medidas preventivas el mayor porcentaje es de 60% (indiferente), la dimensión: control y seguimiento el mayor porcentaje es de 80% (indiferente) ; por lo cual el problema es mayor, al observar que de continuar el incremento de una actitud indiferente a esta situación, en adelante se incrementaría los riesgos frente al cuidado de los pacientes con Tuberculosis.

El presente trabajo concuerda con la investigación realizada por Villena Neyra, Yoana Vanessa (Lambayeque – Perú 2011), “Relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre la tuberculosis en el profesional de enfermería, red Lambayeque” donde se analiza que el 87,5% tiene actitud favorable, específicamente en el componente afectivo en escucha y tratamiento individualizado y el 12,7% tiene actitud desfavorable.
(11)

En la misma idea, el resultado se asemeja con la investigación de Alvarez W., Bloom E., Lopez C., Ramos L. (Colombia – Cartagena 2016), “Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de último año de enfermería en Cartagena”; donde se analiza que un 79,01% (177) mostró tener unas actitudes favorables y un el 20,98% (47) adquiere una actitud indiferente en la atención al paciente con TB.
(10)

Así mismo el resultado del presente trabajo difiere con la investigación realizada por Montalvo Mera, Sharon Catherine

(Chiclayo - Perú 2013) que investigo “Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis en el profesional de enfermería red Chiclayo”; teniendo como resultado que el (77,5%) de los estudiantes, manifestaron una actitud favorable. (13)

Podemos mencionar entonces ;según el ministerio de salud (2001): que la actitud es un estado de disposición adquirida y organizada a través de la propia experiencia, frente a una determinada persona , objeto situación; evidenciándose en el presente estudio que los estudiantes de la ESEN – UNJBG tienen una actitud indiferente en un 68,0%; según Ezequiel Ander la actitud tiene diversas propiedades como de favorable, indiferente y favorable; definiendo así la actitud indiferente: como un sentimiento de apatía, donde el estudiante de enfermería no muestra aceptación ni rechazo al objeto, prevaleciendo así el desinterés, la rutina y en muchos casos el aburrimiento.

Por lo cual difiere con la teoría de Regina Waldow: enseñanza de enfermería centrada en el cuidado: donde menciona en el entorno que “Un ambiente 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”; combatiendo así la tuberculosis pulmonar ya que es una enfermedad altamente contagiosa, por lo tanto, requiere la participación efectiva del estudiante de enfermería para que en base a sus conocimientos y actitudes permitan conductas preventivas para disminuir, la tuberculosis pulmonar de manera eficiente y favorable.

En la **tabla N° 06**; Se analiza sobre el nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes de quinto año de la ESEN – UNJBG y es coherente con el objetivo general, los resultados obtenidos fueron que en el nivel de conocimiento bajo el mayor porcentaje 52,4% tiene una actitud indiferente; mientras en el conocimiento regular mayor porcentaje 73,9% tiene una actitud indiferente; y en el conocimiento alto el mayor porcentaje 100% tiene una actitud indiferente.

En la misma idea, el resultado se asemeja con la investigación de Alvarez W., Bloom E., Lopez C., Ramos L. (Colombia – Cartagena 2016), “Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de último año de enfermería en Cartagena”; donde se analiza que un 79,01% (177) mostró tener unas actitudes favorables y un el 20,98% (47) adquiere una actitud indiferente en la atención al paciente con TB.

Según Krench y Crutchfield: Las actitudes son solo un indicador de la conducta mas no la conducta, existiendo así una tensión que se denomina discordancia cognitiva (22); por lo que se puede evidenciar que los estudiantes del quinto año de la ESEN – UNJBG; en el nivel de conocimiento alto, el 100% presenta una actitud de indiferencia; en cuanto a los estudiantes con nivel de conocimiento regular, el 73,9% presenta una actitud de indiferencia. Por lo cual es importante generar mecanismos orientados a elevar el nivel de conocimientos de la tuberculosis en las personas que la padecen, buscando la concientización en ellas; desarrollando una interrelación del estudiante de enfermería y el paciente, considerando que tanto los conocimientos como las actitudes son potenciales factores que afectan la efectividad de las

intervenciones dirigidas por la estrategia nacional de prevención y control de la tuberculosis.

Tomando en cuenta que es la actitud con que se brinda el cuidado influirá en el bienestar físico – emocional del paciente estableciéndose como valioso elemento para la predicción de conductas, ya que una enfermera que “cuida” establece una relación profesional sostenedora de confianza mutua, comunicación y seguridad y es capaz de comunicar sentimientos de calor humano comprensión y aceptación en el paciente.

CONCLUSIONES

Al finalizar el presente estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El nivel de conocimiento que predominan en los estudiantes de quinto año de la ESEN – UNJBG hacia el cuidado de enfermería en los pacientes con Tuberculosis Pulmonar; en su mayoría es regular (46,0%).
2. Las actitudes que predominan en los estudiantes de quinto año de la ESEN – UNJBG hacia el cuidado de enfermería en los pacientes con Tuberculosis Pulmonar; en su mayoría son indiferentes (68,0%).
3. Las características sociodemográficas de la población son: La predominancia de la población joven de 18 a 29 años (94,0%), mayor porcentaje en el sexo femenino (92,0%), el estado civil fue solteras(os) (92,0%), el lugar de procedencia predominante es de Tacna (88,0%).

RECOMENDACIONES

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

1. A los estudiantes de la ESEN - UNJBG, como futuros profesionales, se recomienda no estar ajenos a esta realidad, por lo tanto deben tener conocimientos que les permita brindar cuidados de calidad y realizar también actividades preventivas y promocionales, de control y seguimiento de los casos de tuberculosis pulmonar, con el fin de contribuir a la disminución de la morbimortalidad del paciente y su familia.
2. Se recomienda a la ESEN - UNJBG, impulsar durante su carrera pre profesional una formación bioética en principios, el cual permita al estudiante construir actitudes que vea a la persona como un ser holístico; desarrollar asimismo prácticas pre profesionales en las diferentes áreas de la estrategia de tuberculosis, para lograr que los estudiantes mejoren sus conocimientos y sean sensibilizados en esta enfermedad.
3. Realizar estudios comparativos sobre el nivel de conocimiento y la actitud de los estudiantes de enfermería según año de estudio; hacia el cuidado de enfermería en pacientes con tuberculosis. Siendo la actitud y el conocimiento la base de cuidado integral de la persona especialmente en este tipo de pacientes, ya que solo manteniendo un esfuerzo sostenido entre todos los estudiantes, profesionales de salud en conjunto con el grupo de salud multidisciplinario, podemos lograr que la tuberculosis deje de ser un problema social en nuestro país.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Organización Panamericana de la salud – oficina regional de la organización mundial de la salud – libro Plan de expansión del manejo programático de la tuberculosis resistente a medicamentos (2010 – 2015) pag 8
2. Organización Mundial de la Salud. *Informe Mundial sobre la Tuberculosis 2015*. URL Disponible en: http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr14_execsummary_summary_es.pdf [Fecha de acceso: 16 junio 2016]
3. DIRESA Tacna registro 345 casos de tuberculosis 2016. *La gran sala de noticias*. Reporte 21 de marzo del 2017, URL Disponible en: <http://lagransaladenoticias.com/2017/03/21/diresa-tacna-registro-435-casos-de-tuberculosis-el-ano-pasado/> [Fecha de acceso: 20 junio 2016]
4. Escobar A. “*Relación entre los efectos adversos de los medicamentos y la actitud del paciente del programa de TBC - Centro de Salud Ciudad Nueva – Tacna 2014*”. Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2014.
5. Giovanna G. “*Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis en estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2007*” [tesis para optar la licenciatura en Enfermería], Universidad Mayor de San Marcos 2008, URL disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/527/1/Garayar_pn.pdf Fecha de acceso: [29e octubre del 2017]
6. Tuberculosis: unas 4 mil personas mueren al año en el mundo por la enfermedad. *Perú 21*. Reporte Viernes 20 de marzo del 2015. URL Disponible en: <http://peru21.pe/vida21/tuberculosis-unas-4->

mil-personas-mueren-al-ano-mundo-esta-enfermedad-2214745

[Fecha de acceso: 20 noviembre 2016]

7. Yanet C, Madelyn G, Dalila M, et al. "*Nivel de conocimiento sobre Tuberculosis en los enfermeros del Instituto "Pedro Kourí 2013"*". (Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería). URL: http://www.microbio_parasito_sida_med_tropical.sld.cu/index.php/microbiologia/2014/paper/view/509 [Fecha de acceso: 18 Abril 2016]
8. Esther W, Nasly H, Olga H, et al. "*Conocimientos, actitudes, prácticas y educación sobre tuberculosis en estudiantes de una facultad de salud*". (Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería). Bogotá – Colombia 2016. URL: https://www.researchgate.net/publication/301691420_Conocimientos_actitudes_practicas_y_educacion_sobre_tuberculosis_en_estudiantes_de_una_facultad_de_salud [Fecha de acceso: 18 Abril 2016]
9. Wendy A, Evelin B, Candelaria L, et al. "*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Tuberculosis Pulmonar en estudiantes de Enfermería de último año, Cartagena*" (Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería). Colombia: Universidad de Cartagena 2016. URL: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/3764/1/conocimientos%2C%20actitudes%20y%20practicas%20sobre%20TB%20pulmonar%20en%20estudiantes%20de%20enfermeria%20de%20ultimo%20a%C3%B1o.pdf> [Fecha de acceso: 18 Abril 2016]
10. Yoana V. "*Relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre la tuberculosis en el profesional de enfermería, red Lambayeque 2011*". (Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo 2012. URL:

- <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/355>[Fecha de acceso: 18 Abril 2016]
11. Rolando P, Adrian M. *“Relación entre Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud hacia el Tratamiento - Usuario Estrategia Sanitaria Control Tuberculosis - Hospital II-1 Moyobamba. Julio - Diciembre 2011”* (Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería). Universidad Nacional de san Martín-Tarapoto – Perú 2012. URL:http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_44_PROYECTO%20DE%20TESIS%209.pdf [Fecha de acceso: 18 Abril 2016]
 12. Sharon M. *“Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis en el profesional de enfermería, red Chiclayo 2013”*. (Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo 2014 URL:<http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/461> [Fecha de acceso: 18 Abril 2016]
 13. Carlos G, Lina P, Oscar C, et al. *“Creencias y actitudes del personal de salud frente a la tuberculosis en una localidad, Bogotá”*, (Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería). Colombia - 2011 URL:<http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/2134> [Fecha de acceso: 18 Abril 2016]
 14. Esther F. *“Relación Entre El Nivel De Conocimiento Y Actitud Sobre Medidas Preventivas Frente A La Tuberculosis Pulmonar en escolares del nivel Secundario de la Institución Educativa Manuel A. Odría Del Distrito De Ciudad Nueva Tacna 2012”* (Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann 2013 URL:

- <http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/handle/unjbg/171> [Fecha de acceso: 18 Abril 2016]
15. Vera W. *“Enseñanza de enfermería centrada en el cuidado”*. (Tesis para optar el título de maestría en enfermería). Universidad Federal del Río Grande del Sur; Brasil - 2009
URL:<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1523/1970> [Fecha de acceso: 28 de noviembre 2016]
 16. Mario B. *La ciencia. Su método y filosofía*. Editorial Grupo Patricia Cultural. México 1995. URL Disponible en: http://html.rincondelvago.com/la-ciencia-su-metodo-y-su-filosofia_mario-bunge.html [Fecha de acceso: 25 de setiembre 2016]
 17. *Conocimiento: métodos, definición, concepto y características*. URL Disponible en: <https://www.significados.com/actitud/> [Fecha de acceso: 16 de octubre 2016]
 18. Fernández M. *Conocimiento, tipos y elementos del conocimiento*. Weblog citado 20 de abril 2014; 24 (4), URL:: <http://diferbe.wordpress.com/2008/07/09/conocimiento-tipos-y-elementos-delconocimiento/diferbe>. [Fecha de acceso: 25 de octubre 2016]
 19. Katerine C. *“Relación entre el nivel de conocimiento de Tuberculosis Pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la Microred Cono Sur”*. (Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012
URL: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/287> [Fecha de acceso: 28 de setiembre 2016]
 20. Robert N, Edward H. *“Bajo nivel de Conocimientos y actitud de rechazo hacia el tratamiento de tuberculosis. Piura: Facultad de*

- Medicina Humana. Universidad Nacional de Piura. 2007*". (Tesis para optar el título de maestría en enfermería). Lima Oct/Dic 2009; URL Disponible en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342009000400029&script=sci_arttext [fecha de acceso 22 septiembre 2014]
21. Lellanis A, Lizet V, Albertina B, et al. *"Conocimiento y percepción sobre tuberculosis en el municipio Habana Vieja"*. Revista Cubana de Medicina Tropical Cuba 2012. URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S037507602012000300007&script=sci_arttext [Fecha de acceso 13 de septiembre de 2013]
22. Marisol Ch. *"Relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la enfermedad de tuberculosis pulmonar en pacientes de la Microred Cono Norte Tacna 2014"* (Tesis para optar el título de maestría en enfermería) Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann 2014 [Fecha de acceso 18 de noviembre de 2016]
23. Temas de salud .*Enfermería*. Organización Mundial de la Salud URL: <http://www.who.int/topics/nursing/es/> [Fecha de acceso: 09 de Enero del 2017]
24. Martín Y. Ministerio de salud – Dirección general de epidemiología *"análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú 2015"* Perú – 2006 ; URL Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=599&Itemid=204 [Fecha de acceso: 09 de Enero del 2017]
25. Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis. Resolución ministerial 8 de noviembre del 2013 .Perú; Nro 715-2013/MINSA. Pág. 60 - 85 URL disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM715_2013_MINSA.pdf [Fecha de acceso 10 de Agosto de 2016].

26. Betzabe C. *"Conocimiento y actitudes de los estudiantes de la ESEN- UNJBG hacia el cuidado de enfermería en pacientes con tuberculosis Tacna 2012"* [tesis para optar la licenciatura en Enfermería] Universidad Nacional Jorge Basadre Grohamnn 2013 [Fecha de acceso 18 de noviembre de 2016]
27. Lorena B, Luz Muñoz, Miriam B, et al. *"El docente de enfermería en los campos de práctica clínica: un enfoque fenomenológico"* URL Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es_18.pdf [Fecha de acceso: 09 de Enero del 2017]
28. Wendy A, Evelin B, Candelaria L, et al. *"Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Tuberculosis Pulmonar En Estudiantes De Enfermería De Último Año, Cartagena – Colombia"* [tesis para optar la licenciatura en Enfermería] Universidad De Cartagena Facultad De Enfermería 2016.

ANEXOS

ANEXO Nº 02: RESOLUCION MODIFICACION DE TITULO



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

11.1 ABR 2017

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

RESOLUCIÓN DE FACULTAD Nº 7235-2017-FACS-UNJBG
Tacna, 10 de abril del 2017

VISTO:

El Oficio Nº 140-2017-ESEN/FACS, remitido el 07.04.17, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando la MODIFICACIÓN del título del proyecto de tesis, y presentado por la Bach. Jhennifer Rosario Lupaca Paredes, y

CONSIDERANDO:

Que, mediante R.F. Nº 7018-2017-FACS, de fecha 24.01.17, se designa Jurado para el Informe Final cuyo título es: CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA ESEN, UNJBG – TACNA 2016, presentado por la Bach. Jhennifer Rosario Lupaca Paredes;

Que, a través del Oficio Nº 140-2017-ESEN, recibido el 07.04.17, la Directora Profesional de Enfermería, solicita la MODIFICACIÓN del título del Informe Final presentado por la Bach. Jhennifer Rosario Lupaca Paredes, debiendo ser en adelante como: CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA ESEN – UNJBG HACIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR, TACNA- 2016, a sugerencia de su Asesora a la Dra. María del Carmen Silva Comejo;

De conformidad con el Art. 70º numeral 70.2 de la Ley Universitaria Nº 30220, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

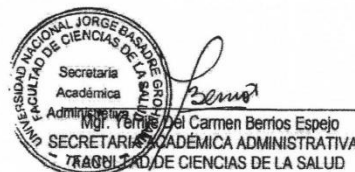
SE RESUELVE:

ART. UNICO: MODIFICAR el Título del Proyecto de Tesis, presentado por la Bach. Jhennifer Rosario Lupaca Paredes, debiendo ser en adelante: **CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA ESEN – UNJBG HACIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR, TACNA- 2016**, a sugerencia de su Asesora, la Dra. María del Carmen Silva Comejo.

Regístrese, comuníquese y archívese.



DISTR. ESEN., INTERESADO., arch.



ANEXO N° 03: AUTORIZACION PARA APLICACION INSTRUMENTO



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



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

OFICIO N° 157-2017-ESEN/FACS
Tacna, 2017 Abril 24

Señorita:
Bach. Jhennifer Lupaca Paredes
DECANA DE LA FACS
Presente.-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN INSTRUMENTO
REF. : SOLICITUD 24.04.2017.

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Ud. para saludarla muy cordialmente y, a la vez hacer de su conocimiento que ésta Dirección le AUTORIZA la Aplicación de su Instrumento el mismo que fue validado por Expertos en el tema, dirigido a los estudiantes de 5to. Año y a los que vienen desarrollando su Internado Rural, mediante encuestas y Escala Lickert del Proyecto de Tesis titulado : **CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA ESEN-UNJBG HACIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS TACNA 2016**, según R.F. N° 7235-2017-FACS-UNJBG, para los fines pertinentes.

Sin otro particular, quedo de Ud.




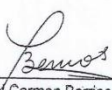
Atentamente,




Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
DIRECTORA E.P. ENFERMERÍA

Adj.: Lo indicado

ANEXO N° 4: RESOLUCION DE DESIGNACION DE JURADOS

	UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	11 g JUL 2017
Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología, Farmacia y Bioquímica		
RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 7572-2017-FACS-UNJBG Tacna, 17 de julio del 2017		
VISTO:		
El Oficio N° 429-2017-ESEN/FACS, remitido el 14.07.17, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando la designación de Jurado Dictaminador para el Informe Final presentado por la Bach. Jhennifer del Rosario Lupaca Paredes, y		
CONSIDERANDO:		
Que, mediante la R.F. N° 7018-2017-FACS, de fecha 24.01.17, se autoriza la ejecución del Proyecto de Tesis titulado: CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA ESEN – UNJBG HACIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR, TACNA – 2016 , presentado por la Bach. Jhennifer del Rosario Lupaca Paredes, de la Escuela Académico Profesional de Enfermería;		
Que, mediante Oficio N° 429-2017-ESEN/FACS recibido el 14.07.17 remitido por la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería solicita se emita la Resolución de Facultad designando al Jurado Dictaminador del Informe Final presentado por la Bach. Jhennifer del Rosario Lupaca Paredes, contando con la aprobación de su Asesora;		
De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, y en lo expuesto en la R.R. N° 006-2015-UNJBG, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;		
SE RESUELVE:		
ART. 1º: Designar Jurado Dictaminador para el Informe final titulado: CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA ESEN – UNJBG HACIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR, TACNA – 2016 teniendo como ASESORA a la Dra. MARIA DEL CARMEN SILVA CORNEJO , presentado por la Bach. Jhennifer del Rosario Lupaca Paredes, conformada por:		
Dra. Victoria Nora Vela De Córdova	Mgr. Carla Patricia Mori Fuentes	Mgr. Wender Chipana Condori
Presidenta	Miembro	Miembro
ART. 2º: El Jurado Dictaminador nombrado, deberá entregar el Dictamen y/u Observaciones del Informe Final de Tesis, en un plazo no mayor de 5 días hábiles.		
Regístrese, comuníquese y archívese.		
 DECANATO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD TACNA DISTR. ESEN., arch.	 SECRETARÍA Académica ASECRETARÍA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD TACNA	
YDORF#:		

ANEXO Nº 5: INSTRUMENTOS

Anexo 5.1.:

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD CIECNIAS DE LA SALUD
E. P. DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS

I. INTRODUCCIÓN

Buenos días soy egresada de la E. P. ENFERMERÍA, estoy realizando un trabajo de investigación titulado **CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESEN – UNJBG HACIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR TACNA 2016** el presente cuestionario tiene como objetivo identificar los conocimientos que tienen los estudiantes de enfermería hacia el cuidado de enfermería de los pacientes con tuberculosis, Tacna 2016

II. DATOS DE IDENTIFICACION

- Edad:
 - Joven 18 a 29 ()
 - Adulto 30 a 59()
- Sexo: F () M ()
- Estado Civil : soltera ()
 - Casada ()
 - Conviviente ()
- Lugar Procedencia: Tacna ()
 - Arequipa ()
 - Cuzco ()
 - Puno ()
 - Otros _____

III. DATOS ESPECÍFICOS DE LA VARIABLE

Lea detenidamente las preguntas y marque (X) la respuesta que Ud. Considere correcta.

1. Ud. Sabe que la tuberculosis es

- a) El virus de Kotch, que ataca a los órganos blancos
- b) El bacilo de Kotch Weeks, que ataca frecuentemente los pulmones
- c) El Mycobacterium tuberculosis, que ataca frecuentemente a los pulmones

2. Ud. Sabe que es una medida de bioseguridad que se debe aplicar en la atención de las personas afectadas con TB pulmonar

- a) El uso del mandil largo y cerrado durante toda la atención
- b) El lavado de manos después de manipular muestras de esputo
- c) Uso permanente de respiradores N95 en la atención de pacientes con TB

3. Ud. Sabe que para proteger contra la meningoencefalitis tuberculosa y la TB miliar es necesario:

- a) Tener una alimentación saludable
- b) Seguir un tratamiento con isoniacida
- c) Aplicar la vacuna BCG al recién nacido

4. Ud. Sabe que sintomático respiratorio identificado se denomina a la persona que:

- a) Solamente presenta tos con expectoración por más de 15 días
- b) Presenta tos por más de 15 días y se le realiza uno o más baciloscopias de esputo

- c) Es detectado por el personal de salud e inscrito en el libro de registro de sintomáticos respiratorios.
- 5. Ud. Sabe que el objetivo del examen de contacto es:**
- a) Entrevistar a todos los contactos del caso índice
 - b) Establecer empatía con los contactos del caso índice
 - c) Detectar casos de tuberculosis en los contactos del caso índice
- 6. Ud. Sabe que la administración de quimioprofilaxis está indicada en personas que:**
- a) Vive en la misma vivienda
 - b) Vive con el paciente con TB MDR
 - c) Están infectados por el VIH/SIDA con evidencia de enfermedad tuberculosa
- 7. Ud. sabe que la quimioprofilaxis en personas de 15 años o más la vía y tiempo de tratamiento es:**
- a) Oral, administrar una sola toma, de lunes a domingo por 6 meses
 - b) Oral, administrar una sola toma, de lunes a viernes por 3 meses
 - c) Oral, administrar dos tomas, de lunes a domingo por 6 meses
- 8. Ud. Sabe que se denomina contacto a:**
- a) Personas que conviven con el enfermo de tuberculosis
 - b) Personas que padecieron anteriormente de tuberculosis
 - c) Personas con antecedentes genéticos de adquirir tuberculosis
- 9. Ud. Sabe que de acuerdo a la Norma Técnica de Salud para iniciar el tratamiento de un paciente se tomara en cuenta lo siguiente**

- a) Condición bacteriológica inicial por baciloscopia o cultivo y antecedentes del tratamiento antituberculoso previa prueba de sensibilidad
- b) Antecedentes del paciente y su familia sobre la enfermedad, forma de contagio, importancia del tratamiento supervisado y prueba de sensibilidad
- c) Solo prueba de sensibilidad

10.Ud. Sabe que los medicamentos de núcleo básico del tratamiento antituberculoso son:

- a) Etambutol e isoniacida
- b) Rifampicina e isoniacida
- c) Pirazinamida y estreptomocina

11.Ud. Sabe que según su localización la TB se clasifica en:

- a) TBP con frotis positivo , TBP con frotis negativo , TBP sin frotis de esputo
- b) Esquema I,II,III,IV
- c) TB pulmonar , TB extra pulmonar

12.Ud. Sabe que es un caso de tuberculosis extrapulmonar cuando el paciente:

- a) presenta TB en otros órganos que no son los pulmones y que ingresa a tratamiento
- b) presenta TB en otro órgano que no son los pulmones y que no ingresa a tratamiento
- c) se encuentra en los últimos días de tratamiento de TB pulmonar

13.Ud. Sabe que los medicamentos y dosis de la primera línea utilizados para el tratamiento de la tuberculosis son:

- a) Pirazinamida 200mg, isoniacida 200mg, rifampicina 300mg, eritromicina 500mg y etionamida 1000mg

- b) Isoniacida 200mg, pirazinamida 300mg, rifampicina 400mg, etambutol 1300mg
- c) Isoniacida 300mg, rifampicina 600mg, pirazinamida 2000mg, etambutol 1600mg

14.Ud. Sabe que el paciente con TB al orinar de color anaranjado es un efecto adverso a:

- a) La Estreptomicina
- b) El Etambutol
- c) La Pirazinamida

15.Ud. Sabe que en la tuberculosis sensible tanto en la primera fase como en la segunda fase, la dosis máxima es de:

- a) primera fase: 50 dosis diaria, por 2 meses ; segunda fase : 54 dosis, tres veces por semana, por 4 meses
- b) primera fase: 56 dosis diaria, por 2 meses ; segunda fase : 50 dosis, tres veces por semana, por 2 meses
- c) primera fase: 45 dosis diaria, por 2 meses ; segunda fase : 52 dosis, tres veces por semana, por 3 meses

16.Ud. sabe que la muestra de esputo se puede conservar a un temperatura de :

- a) 4°C hasta 72 horas antes de su procesamiento
- b) 5° hasta 24 horas hasta su procesamiento
- c) 3° hasta 72 horas hasta su procesamiento

17.Ud. Sabe que se debe realizar por lo menos 3 entrevistas de enfermería a la persona afectada con:

- a) TB sensible
- b) TB resistente
- c) TB MDR

18.Ud. sabe que en la primera entrevista de enfermería se debe:

- a) Censar y registrar a todos los contactos del caso índice
- b) Empezar tratamiento a todos los contactos del caso índice
- c) Dar educación sanitaria a todos los contactos del caso índice

19.Ud. Sabe que al paciente con TB luego de ser evaluado en un establecimiento de mayor complejidad:

- a) Se le refiere a su establecimiento de origen
- b) Se le inicia tratamiento inmediato en el establecimiento donde ha sido diagnosticado
- c) Se realiza el registro y seguimiento del paciente

20.Ud. Sabe que uno de los objetivos de la entrevista inicial de enfermería con la tuberculosis es:

- a) Verificar que el domicilio del paciente se encuentre dentro de la jurisdicción del establecimiento de salud
- b) Educar al paciente y su familia sobre la enfermedad, formas de contagio y la importancia del tratamiento supervisado
- c) Orientar la posibilidad de reacciones adversas a fármacos antituberculosos

Anexo 5.2.:

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

I. INTRODUCCIÓN

Buenos días, soy Egresada de la E.P. ENFERMERÍA de la UNJBG, estoy realizando un trabajo de investigación titulado **CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESEN – UNJBG HACIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR TACNA 2016**, la presente encuesta tiene como objetivo identificar la actitud que tienen los estudiantes hacia el cuidado de enfermería de los pacientes con tuberculosis. Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, es de carácter anónimo. Esperando tener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación

II. INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta 20 ítems acompañados cada uno de ellos por alternativas de respuestas para lo cual Ud. Debe marcar uno de los 3 casilleros con un aspa (X) de acuerdo a su criterio.

III. DATOS ESPECÍFICOS DE LA VARIABLE

- De acuerdo (DA)
- Indeciso (I)
- Desacuerdo (D)

PROPOSICIONES	DA	I	D
PROMOCION			
1. Ud. Considera importante informar, educa al paciente y familia acerca de la tuberculosis			
2. Ud. No cree necesario tener que repetir varias veces todo lo que se enseña en relación a la tuberculosis			
3. Ud. Considera satisfactorio brindar educación individualizada al paciente con tuberculosis sobre dicha enfermedad			
4. Ud. No cree necesario orientar al paciente y familia sobre las medidas preventivas y control de la tuberculosis			
5. Ud. Considera necesario educar a la persona con tuberculosis y familia sobre formas de contagio y medidas de prevención, la importancia del estudio de contactos y medidas de control de infecciones dentro del domicilio y la potencial necesidad de aislamiento			
6. Ud. Considera importante orientar y referir a la persona afectada con tuberculosis al servicio de nutrición, psicología y servicio social			
PREVENCIÓN			
7. Ud. Considera importante administrar la isoniacida como medida preventiva a los contactos menores de 19 años del paciente con tuberculosis			
8. Ud. Considera necesario realizar el examen de esputo a los contactos del paciente con tuberculosis			
9. Ud. No considera necesario censar y visitar a los contactos del paciente con tuberculosis			
10. Ud. Considera importante brindar un trato individualizado al paciente con tuberculosis			
11. Ud. No considera necesario realizar la prueba sensible a la isiniacida y rifampicina para el inicio del tratamiento antituberculoso			

12.Ud. Considera que en el cuidado del paciente con tuberculosis, es importante el uso correcto de barreras protectoras para evitar el contagio			
13.Ud. No considera necesario verificar la dosis de isoniacida antes de administrar a los contactos del paciente con tuberculosis			
14.Ud. Considera primordial la vacunación BCG a los recién nacidos, incluso antes de cumplir los 12 meses			
15. Ud. No considera necesario el uso de mascarilla en la atención de la persona diagnosticada con tuberculosis pulmonar			
CONTROL Y SEGUIMIENTO			
16.Ud. No considera necesario escuchar los temores, preocupaciones, sentimientos del paciente con tuberculosis en la entrevista de enfermería			
17.Ud. Considera importante indagar sobre la aparición de reacciones adversas a los medicamentos antituberculosos			
18.Ud. No considera necesario supervisar la toma del tratamiento farmacológico al paciente con tuberculosis			
19.Ud. No considera necesarias las visitas domiciliarias a los pacientes que han sido diagnosticados con tuberculosis			
20.Ud. Considera importante registrar el caso en el libro de seguimiento de pacientes que reciben medicamentos antituberculosos			

ANEXO N° 06: FORMATO DE VALIDACIÓN

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA ESEN. UNJBG-TACNA 2016

INSTRUCCIONES

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimulación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absorben la interrogante planteada
2. Representa una abolición escasa de la interrogante
3. Significa la absorción del ítem en términos intermedios
4. Representa estimulación que el trabajo de investigación absorbe en gran medida la interrogante planeada
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

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

Firma del experto

ANEXO N° 07: VALIDACIÓN POR EXPERTOS

CONOCIMIENTO

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

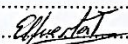
PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos es este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Que las escalas de medición son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5
¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse? LOS CONOCIMIENTOS EN SU CATEGORIZACION DEBE ESTAR SUSTENIDA ESCALA DE MEDICION ES ORDINAL TRANSFORMARLO EN CATEGORIAS					

Firma del experto



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION


PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos es este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Que las escalas de medición son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5
¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse? <i>Mejora la redacción ítem 1-2</i> <i>Tras realizar mayor información sobre Quiénes población</i> <i>ítem 7.</i>					


 Firma del experto
 CEP 18018

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION


PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos es este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Que las escalas de medición son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5
<p>¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?</p> <p>SE DEBE MEJORAR LA REDACCION DE LAS PREGUNTAS N.º 3 N.º 5 - N.º 10. PARA SU MEJOR COMPRENSION. EN LOS DATOS DE IDENTIFICACION CONSIDERA LA EDAD DEL ENTREVISTADO, ELLO PARA NO INT. EN EL TEMAS.</p>					

Firma del experto



 SONIA A. LUNA BERRO
 ENFERMERA
 CEP. 17900

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

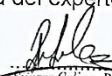
PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	⑤
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio	1	2	3	4	⑤
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos es este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	④	5
4. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	④	5
5. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	⑤
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	⑤
7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	⑤
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	④	5
9. ¿Considera Ud. Que las escalas de medición son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	⑤
¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					
.....					
.....					
 Luz Delia Llanos Chirra LICENCIADA EN ENFERMERIA.					

Firma del experto

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	X	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio	1	X	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos es este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	X	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	X	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	X	4	5
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	X	5
7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	X	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	X	5
9. ¿Considera Ud. Que las escalas de medición son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	X	4	5
¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse? Se debe hablar sobre clasificación de la TB, tipos, tiempo de tratamiento, esquemas, análisis para diagnóstico.					

Firma del experto


 Sotomayor Colina, Rosa E.
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 C.E.P. 056401

ACTITUD

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION


PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	(4)	5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio	1	2	3	(4)	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos es este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	(3)	4	5
4. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	(4)	5
5. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	(4)	5
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	(4)	5
7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	(4)	5
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	(4)	5
9. ¿Considera Ud. Que las escalas de medición son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	(4)	5
¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse? SI APLICAMOS ESCALAS DE LIKERTI TENEMOS QUE TENER PREGUNTAS POSITIVAS Y NEGATIVAS					



Firma del experto

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

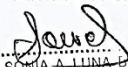
PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud.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


 Firma del experto
 COP 18 018

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos es este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Que las escalas de medición son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5
¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse? en los 5 ítems, complementar o reemplazar con sus propios ejemplos el ítem 2 TUBERCULOSIS.					

Firma del experto


 SONIA A. LUNA BERRÚA
 ENFERMERA
 CEP. 17900

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

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


 LUIS DAVID LÓPEZ Chura
 LICENCIADA EN ENFERMERIA

Firma del experto

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos es este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Que las escalas de medición son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5
<p>¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?</p> <p><i>Enfatizar más en la actitud del profesional frente al paciente con TBC pulmonar y la importancia de brindarle una consejería adecuada y hacer el seguimiento a los contactos.</i></p>					

Firma del experto


 Suárez Colina, Rosa A.
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 C.E.P. 056401

ANEXO N° 08: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROYECTO DE TESIS

TÍTULO:

CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE LA ESEN – UNJBG HACIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR, TACNA - 2016

NÚMERO DE PROTOCOLO:

FINANCIADOR: Autofinanciado

NOMBRE DEL INVESTIGADOR: LUPACA PAREDES, JHENNIFER DEL ROSARIO

NUMERO DE CELULAR DEL INVESTIGADOR: 962829988

LUGAR: UNIVERSIDAD NACIONALJORGE BASADRE GROHMAN

Estas hojas de Consentimiento Informado pueden contener palabras que usted no entienda. Por favor pregunte al investigador principal o a cualquier persona del estudio para que le explique cualquier palabra o información que usted no entienda claramente. Usted puede llevarse a su casa una copia de este consentimiento para pensar sobre este estudio o para discutir con su familia o amigos antes de tomar su decisión.

INTRODUCCIÓN:

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación. Antes de que usted decida participar en el estudio por favor lea este consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio, incluyendo los riesgos y los beneficios.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

Este proyecto explorará el conocimiento y actitud de los estudiantes del quinto año de la ESEN – UNJBG hacia el cuidado de enfermería en pacientes con tuberculosis pulmonar, Tacna - 2016 con el fin que permitan brindar un cuidado humanizado viendo a la persona como un ser biopsicosocial y espiritual el cual se desarrolla dentro de una familia y comunidad, de igual manera aumentar la calidad de vida del paciente para su pronta recuperación.

PARTICIPANTES DEL ESTUDIO:

El estudio es completamente voluntario. Usted puede participar o abandonar el estudio en cualquier momento sin ser penalizado ni perder los beneficios.

Para este proyecto se tendrá en cuenta solo los estudiantes del quinto año de la ESEN – UNJBG.

La población de estudiantes se definirá de acuerdo con las estadísticas finales provistas por el estudio de investigación.

CONSENTIMIENTO

YO _____ Estudiante del quinto año de la ESEN – UNJBG, accedo a la aplicación de la encuesta y escala de Likert para el estudio presente.

Firma del Participante

Fecha

ESTUDIOS FUTUROS

Los resultados de nuestra investigación serán gravados con un código numérico y estos no serán colocados en su protocolo de investigación. Los resultados serán publicados en revistas de literatura científica garantizando que la identificación de los participantes no aparecerá en estas publicaciones.

Es posible que en el futuro los resultados de su evaluación sean utilizadas para otras investigaciones cuyos objetivos y propósitos no aparecen especificados en el formato de consentimiento que Usted firmará. Si esto llega a suceder, toda su información será entregada de manera codificada para garantizar que no se revelará su nombre.

ANEXO N° 09: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO N° 1 DE CONOCIMIENTO

Procedimiento:

1. Se construye una tabla como la adjunta, donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios.

N° de Ítems	EXPERTOS					PROMEDIO "Y"
	A	B	C	D	E	
1	4	5	4	5	2	4,0
2	4	4	4	5	2	3,8
3	3	4	4	4	2	3,4
4	4	5	4	4	2	3,8
5	4	4	4	5	3	4,0
6	5	5	5	5	4	4,8
7	5	4	4	5	2	4,0
8	4	5	5	4	4	4,4
9	4	4	4	5	3	4,0

2. Con los promedios hallados de cada ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(x-y_1)^2+(x-y_2)^2+\dots\dots\dots+(x-y_9)^2}$$

Donde:

x = valor máximo en la escala concedido para cada ítem

y = El promedio de cada ítem

$$DPP = \sqrt{(5-4)^2+(4-3.8)^2+(5-3.4)^2+(5-3.8)^2+(5-4)^2+(5-4.8)^2+(5-4)^2+(5-4.4)^2+(5-4)^2}$$

$$DPP= 2,8$$

Donde la DPP hallada fue de: 2,8

- Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación.

$$D. \text{ máx.} = \sqrt{(x_1-1)^2+(x_2-1)^2+\dots\dots\dots+(x_n-1)^2}$$

Donde:

x = valor máximo en la escala para cada ítem (es decir 5)

y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (es decir 1)

$$D \text{ máx.} = \sqrt{(5-1)^2+ (5-1)^2+ (4-1)^2+(5-1)^2 +(5-1)^2+ (5-1)^2+(5-1)^2 +(5-1)^2+ (5-1)^2}$$

$$D \text{ máx.} = 11,7$$

- La D máx. Se divide entre el valor máximo de le escala, lo que nos da un valor de 2,3.

$$\frac{Dmax}{5} = 11.7/5 = 2,3$$

- Con éste último valor hallado, se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a Dmax. Dividiéndose en intervalo iguales entre sí, llamándose con las letras A, B, C, D, E
Siendo:

Escala	Valoración	Valoración de expertos
0-2.3	A= Adecuación total	
2.3-4.6	B= Adecuación en gran medida	DPP=2,8
4.6-6.9	C= Adecuación promedio	
6.9-9.2	D= Escasa adecuación	
9.2-11.5	E= Inadecuación	

6. El punto DPP debe caer en la zona A o B caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y /o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos. En el caso nuestro, el valor DPP fue 2,8 cayendo en la zona “B” lo cual significa una adecuación en gran medida y que puede ser aplicado en la investigación.

ESCALA DE LIKERT: ACTITUD

PROCEDIMIENTO:

1. Se construye una tabla como la adjunta, donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios.

Nº de Ítems	EXPERTOS					PROMEDIO Y
	A	B	C	D	E	
1	4	5	5	5	3	4,4
2	4	5	5	4	2	4,0
3	3	5	5	5	2	4,0
4	4	5	4	4	3	4,0
5	4	5	4	4	4	4,2
6	4	5	4	4	3	4,0
7	4	3	4	4	4	3,8
8	4	5	4	5	3	4,2
9	4	5	4	5	3	4,2

2. Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(x-y_1)^2+(x-y_2)^2+\dots+(x-y_9)^2}$$

Donde:

x = valor máximo en la escala concedido para cada ítem

y = El promedio de cada ítem

$$DPP = \sqrt{(5-4.4)^2+(4-4)^2+(5-4)^2+(5-4)^2+(5-4.2)^2+(5-4)^2+(5-3.8)^2+(5-4.2)^2+(5-4.2)^2}$$

$$DPP= 2,3$$

3. Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0) , con la ecuación .

$$D \text{ máx.} = \sqrt{(x_1-1)^2+(x_2-1)^2+\dots+(x_n-1)^2}$$

Donde:

x = valor máximo en la escala para cada ítem (es decir 5)

y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (es decir 1)

$$D \text{ máx.} = \sqrt{(5-1)^2+ (5-1)^2+ (4-1)^2+(5-1)^2 + (5-1)^2+ (5-1)^2+(5-1)^2 + (5-1)^2}$$

$$D \text{ máx.} = 11,4$$

4. La D máx. se divide entre el valor máximo de le escala, lo que nos daun valor de 2,3.

$$\frac{Dmax}{5} = 11.4/5=2,3$$

5. Con éste último valor hallado, se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a Dmax. Dividiéndose en intervalo iguales entre sí, llamándose con las letras A, B, C, D, E
Siendo:

Escala	Valoración	Valoración de expertos
0-2.3	A= Adecuación total	
2.3-4.6	B= Adecuación en gran medida	DPP=2,3
4.6-6.9	C= Adecuación promedio	
6.9-9.2	D= Escasa adecuación	
9.2-11.5	E= Inadecuación	

6. El punto DPP debe caer en la zona A o B caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y /o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos. En el caso nuestro, el valor DPP fue 2,3 cayendo en la zona “B” lo cual significa una adecuación en gran medida y que puede ser aplicado en la investigación.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Control de calidad de datos

➤ Validez

El instrumentó fue validado por la autora a través del juicio y criterios de expertos que fueron: 4 Enfermeras y Estadista.

➤ Prueba piloto

El instrumento utilizado presente investigación fue aplicado en una muestra de 15 personas, se tomó en cuenta que la población tuviese características similares a la población objeto de estudio. Posteriormente se realizaron las modificaciones que se estimaron por convenientes en los diferentes ítems del instrumento.

El propósito de la prueba piloto es conocer la comprensión, practicidad y tiempo en la aplicación del instrumento, así como proporcionar las bases necesarias para las pruebas de validez y confiabilidad.

➤ Confiabilidad

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 lo siguiente:

ENCUESTA		Alfa de Cronbach	Nº de Elementos
1	CUESTIONARIO CONOCIMIENTO	0,699	20
2	ESCALA LIKERT ACTITUD	0,701	20

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0,50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0,70 a 0,80 es respetable y alrededor de 0,90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

➤ **Análisis de fiabilidad de conocimiento**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,699	20

Interpretación de la significancia de $\alpha = 0,699$; lo que significa que los resultados de opinión de los 15 estudiantes respecto a los ítems considerados se encuentran correlacionados de manera confiable y aceptable

Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa $>.9$ es excelente
- Coeficiente alfa $>.8$ es bueno
- Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable

- Coeficiente alfa >.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa >.5 es pobre
- Coeficiente alfa <.5 es inaceptable

➤ **Análisis de fiabilidad actitud**

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Alfa de Cronbach	N de elementos
,701	20

Interpretación de la significancia de $\alpha = 0.701$; lo que significa que los resultados de opinión de los 15 estudiantes respecto a los ítems considerados se encuentran correlacionados de manera aceptable

ANEXO Nº 10: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES			METODOLOGIA	
			VARIABLE UNILATERAL	NIVEL DE DIMENSION ORDINAL			
¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes de quinto año de la ESEN – UNJBG hacia el cuidado de enfermería en pacientes con Tuberculosis Pulmonar TACNA - 2016?	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar el nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes de quinto año de la ESEN – UNJBG hacia el cuidado de enfermería en pacientes con Tuberculosis Pulmonar TACNA – 2016.</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO Identificar algunas características sociodemográficas (sexo, edad, estado civil, lugar de procedencia) de los estudiantes de quinto año de la ESEN – UNJBG.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes de quinto año de la ESEN – UNJBG hacia el cuidado de enfermería en pacientes con Tuberculosis Pulmonar TACNA – 2016.</p>	<p>Hi: “Existe un nivel alto de conocimiento y actitudes de los estudiantes hacia el cuidado de enfermería en pacientes con tuberculosis”.</p> <p>Ho: “No existe un nivel alto de conocimiento y las actitudes de los estudiantes hacia el cuidado</p>	<p>VARIABLE UNILATERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento - Actitud <p>DEFINICION CONCEPTUAL</p> <p>Conocimiento: El Conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto.</p> <p>Actitud: Estado de disposición adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones.</p> <p>DIMENSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> - DIMENSION CONOCIMIENTO <p>PREVENCIÓN</p>	<p>INDICADORES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición • Detección y diagnostico precoz de casos • Vacunación • Control de contactos • Bioseguridad 	<p>ITEMS</p> <p>1,2,3,4,5,6,7,8</p>	<p>ESCALA VALORATIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alto 6 - 8 • Regular 3 – 5 • Bajo 0 – 2 	<p>Tipo de investigación: Descriptivo</p> <p>Población: Estudiantes de la ESEN – UNJBG</p> <p>Muestra: Estudiantes del quinto año de la ESEN – UNJBG</p> <p>Muestreo: Por conveniencia</p> <p>Instrumento :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario - Test de Likert <p>Método:</p> <p>Técnica: Encuesta a estudiantes del quinto año de la</p>

	<p>Identificar la actitud de los estudiantes de quinto año de la ESEN – UNJBG hacia el cuidado de enfermería en pacientes con Tuberculosis Pulmonar TACNA – 2016</p>	<p>de enfermería en pacientes con tuberculosis”.</p>	<p>DETECCION Y DIAGNOSTICO</p> <p>TRATAMIENTO</p> <p>- DIMENSION ACTITUD</p> <p>OPINION SOBRE LA PROMOCION</p> <p>OPINION SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de la tuberculosis • Manejo integral de la persona diagnosticada con tuberculosis • Reacciones adversas a medicamentos • Atención de enfermería a las personas afectadas por tuberculosis • Brindar educación • Uso de medios de comunicación • Detección y diagnostico precoz de casos. • Control de contactos • Administración de Quimioprofilaxis • Aplicación de la Vacunación BCG • Uso de medidas 	<p>16,17,18,19,20</p> <p>9,10,11,12,13,14,15</p> <p>1, 2,3,4,5,6</p> <p>7,8,9,10,11,12,13,14,15</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alto 5 • Regular 3 – 4 • Bajo 0 – 2 • Alto 6 - 7 • Regular 4 – 5 • Bajo 0 – 3 • Favorable 15 – 18 • Indiferente 11 - 14 • Desfavorable 6 - 10 • Favorable 22 - 27 • indiferente 16-21 • Desfavorable 9- 15 	<p>ESEN - UNJBG</p> <p>Recolección de datos:</p> <p>Procesamiento de datos:</p> <p>SPSS versión 22,0 (The Package Statistics For The Social Sciences).</p>
--	--	--	--	---	---	---	--

			OPINION SOBRE CONTROL Y SEGUIMIENTO	de bioseguridad. <ul style="list-style-type: none"> • Entrevista de Enfermería • Visita domiciliaria • Administración de tratamiento Reacciones adversas 	16,17,18,19,20	<ul style="list-style-type: none"> • Favorable 13 - 15 • indiferente 9 – 12 • Desfavorable 5 – 8 	
--	--	--	-------------------------------------	---	----------------	---	--

ANEXO Nº 11: TABLAS ESTADISTICAS

CONOCIMIENTOS

1. Ud. sabe que la tuberculosis es	Frecuencia	Porcentaje
El virus de kotch, que ataca a los órganos blancos	3	6,0
El bacilo de kotch o weeks, que ataca frecuentemente los pulmones	15	30,0
El Mycobacterium tuberculosis, que ataca frecuentemente a los pulmones	32	64,0
Total	50	100,0

2. Ud. Sabe que una medida de bioseguridad que se debe aplicar en la atención de las personas afectadas con TB pulmonar	Frecuencia	Porcentaje
El lavado de manos después de manipular muestras de esputo	9	18,0
Uso permanente de respiradores N95 en la atención de pacientes con TB	41	82,0
Total	50	100,0

3. Ud. Sabe que para proteger contra la meningoencefalitis tuberculosa y la TB miliar es necesario:	Frecuencia	Porcentaje
Tener una alimentación saludable	3	6,0
Seguir un tratamiento con isoniacida	7	14,0
Aplicar la vacuna BCG al recién nacido	40	80,0
Total	50	100,0

4. Ud. Sabe que sintomático respiratorio identificado se denomina a la persona que :	Frecuencia	Porcentaje
Solamente presenta tos con expectoración por más de 15 días	4	8,0
Presenta tos por más de 15 días y se le realiza uno o más baciloscopias de esputo	31	62,0
Es detectado por el personal de salud e inscrito en el libro de registro de sintomáticos respiratorios	15	30,0
Total	50	100,0

5. Ud. sabe que el objetivo del examen de contacto es :	Frecuencia	Porcentaje
Entrevistar a todos los contactos del caso índice	3	6,0
Establecer empatía con los contactos del caso índice	1	2,0
Detectar casos de tuberculosis en los contactos del caso índice	46	92,0
Total	50	100,0

6. Ud. sabe que la administración de quimioprofilaxis está indicada en personas que;	Frecuencia	Porcentaje
Vive en la misma vivienda	28	56,0
Vive con el paciente con TB MDR	4	8,0
Están infectados por el VIH/SIDA con evidencia de enfermedad tuberculosa	18	36,0
Total	50	100,0

7. Ud. Sabe que la quimioprofilaxis en personas de 15 años o más la vía y tiempo de tratamiento es :	Frecuencia	Porcentaje
Oral, administrar una sola toma, de lunes a domingo por 6 meses	13	26,0
Oral, administrar una sola toma, de lunes a viernes por 3 meses	21	42,0
Oral, administrar dos tomas, de lunes a domingo por 6 meses	16	32,0
Total	50	100,0

8. Ud. Sabe que se denomina contacto a:	Frecuencia	Porcentaje
Personas que conviven con el enfermo de tuberculosis	34	68,0
Personas que padecieron anteriormente de tuberculosis	1	2,0
Personas con antecedentes genéticos de adquirir tuberculosis	15	30,0
Total	50	100,0

9. Ud. Sabe que de acuerdo a la Norma Técnica de Salud para iniciar el tratamiento de un paciente se tomara en cuenta lo siguiente	Frecuencia	Porcentaje
Condición bacteriológica inicial por baciloscopia o cultivo y antecedentes del tratamiento antituberculosos previa	23	46,0
Antecedentes del paciente y su familia sobre la enfermedad, forma de contagio, importancia del tratamiento supervisado y	17	34,0
Solo prueba de sensibilidad	10	20,0
Total	50	100,0

10. Ud. Sabe que los medicamentos de núcleo básico del tratamiento antituberculoso son :	Frecuencia	Porcentaje
La Etambutol e isoniacida	7	14,0
Rifampicina e isoniacida	35	70,0
La Pirazinamida y estreptomocina	8	16,0
Total	50	100,0

11. Ud. sabe que según su localización la TB se clasifica en :	Frecuencia	Porcentaje
Tb con frotis positivo, TBP con frotis negativo, TBP sin frotis de esputo	13	26,0
Esquema I,II,III, IV	9	18,0
TB pulmonar, TB extra pulmonar	28	56,0
Total	50	100,0

12. Ud. Sabe que es un caso de tuberculosis extrapulmonar cuando el paciente:	Frecuencia	Porcentaje
Presenta TB en otros órganos que no son los pulmones y que ingresa a tratamiento	28	56,0
Presenta TB en otro órgano que no son los pulmones y que no ingresa a tratamiento	12	24,0
Se encuentra en los últimos días de tratamiento de TB pulmonar	10	20,0
Total	50	100,0

13. Ud. sabe que los medicamentos y dosis de la primera línea utilizados para el tratamiento de la tuberculosis son:	Frecuencia	Porcentaje
Pirazinamida 200mg, isoniacida 200mg, rifampicina 300mg, eritromicina 500 mg y etionamida 1000mg	12	24,0
Isoniacida 200 mg, pirazinamida 300 mg, rifampicina 400 mg, etambutol 1300 mg	11	22,0
Isoniacida 300mg, rifampicina 600 mg, pirazinamida 2000 mg, etambutol 1600 mg.	27	54,0
Total	50	100,0

14.Ud. Sabe que al paciente con TB al orinar de color anaranjado es un efecto adverso a :	Frecuencia	Porcentaje
La Estreptomina	10	20,0
El Etambutol	12	24,0
La Pirazinamida	28	56,0
Total	50	100,0

15.Ud. Sabe que en la tuberculosis sensible tanto en la primera fase como en la segunda fase, la dosis máxima es de:	Frecuencia	Porcentaje
Primera fase: 50 dosis diaria, por 2 meses; segunda fase: 54 dosis, tres veces por semana, por 4 meses.	23	46,0
Primera fase: 56 dosis diaria, por 2 meses; segunda fase: 50 dosis, tres veces por semana, por 2 meses	23	46,0
Primera fase: 45 dosis diaria, por 2 meses; segunda fase : 52 dosis tres veces por semana, por 3 meses	4	8,0
Total	50	100,0

16.Ud. sabe que la muestra de esputo se puede conservar a una temperatura de :	Frecuencia	Porcentaje
4°C hasta 72 horas antes de su procesamiento	29	58,0
5°C hasta 24 horas hasta su procesamiento	10	20,0
3°C hasta 72 horas hasta su procesamiento	11	22,0
Total	50	100,0

17.Ud. sabe que se debe realizar por lo menos 3 entrevistas de enfermería a la persona afectada con :	Frecuencia	Porcentaje
TB sensible	24	48,0
TB resistente	18	36,0
TB MDR	8	16,0
Total	50	100,0

18. Ud. sabe que en la primera entrevista de enfermería se debe:	Frecuencia	Porcentaje
Censar y registrar a todos los contactos del caso índice	30	60,0
Empezar tratamiento a todos los contactos del caso índice	17	34,0
Dar educación sanitaria a todos los contactos del caso índice.	3	6,0
Total	50	100,0

19. Ud. sabe que al paciente con TB luego de ser evaluado en un establecimiento de mayor complejidad:	Frecuencia	Porcentaje
Se le refiere a su establecimiento de origen	13	26,0
Se le inicia tratamiento inmediato en el establecimiento donde ha sido diagnosticado	31	62,0
Se realiza el registro y seguimiento del paciente	6	12,0
Total	50	100,0

20. Ud. sabe que uno de los objetivos de la entrevista inicial de enfermería con la tuberculosis es:	Frecuencia	Porcentaje
Verificar que el domicilio del paciente se encuentre dentro de la jurisdicción del establecimiento de salud	14	28,0
Educar al paciente y su familia sobre la enfermedad, formas de contagio y la importancia del tratamiento supervisado	29	58,0
Orientar la posibilidad de reacciones adversas a fármacos antituberculosos	7	14,0
Total	50	100,0

ACTITUD

1. Ud. Considera importante informar, educar al paciente y familia acerca de la tuberculosis	Frecuencia	Porcentaje
Desacuerdo	3	6,0
Indeciso	2	4,0
De acuerdo	45	90,0
Total	50	100,0

2. Ud. No cree necesario tener que repetir varias veces todo lo que se enseña en relación a la tuberculosis	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	39	78,0
Indeciso	7	14,0
Desacuerdo	4	8,0
Total	50	100,0

3. Ud. Considera satisfactorio brindar educación individualizada al paciente con tuberculosis sobre dicha enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Desacuerdo	1	2,0
Indeciso	7	14,0
De acuerdo	42	84,0
Total	50	100,0

4. Ud. No cree necesario orientar al paciente y familia sobre las medidas preventivas y control de la tuberculosis	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	47	94,0
Indeciso	1	2,0
Desacuerdo	2	4,0
Total	50	100,0

5. Ud. Considera necesario educar a la persona con tuberculosis y familia sobre formas de contagio y medidas de prevención, la importancia del estudio de contactos y medidas de control de infecciones dentro del domicilio y la potencial necesidad de aislamien	Frecuencia	Porcentaje
Desacuerdo	1	2,0
Indeciso	5	10,0
De acuerdo	44	88,0
Total	50	100,0

6. Ud. Considera importante orientar y referir a la persona afectada con tuberculosis al servicio de nutrición, psicología y servicio social	Frecuencia	Porcentaje
Desacuerdo	2	4,0
Indeciso	6	12,0
De acuerdo	42	84,0
Total	50	100,0

7. Ud. Considera importante administrar la isoniacida como medida preventiva a los contactos menores de 19 años del paciente con tuberculosis	Frecuencia	Porcentaje
Desacuerdo	2	4,0
Indeciso	18	36,0
De acuerdo	30	60,0
Total	50	100,0

8. Ud. Considera necesario realizar el examen de esputo a los contactos del paciente con tuberculosis	Frecuencia	Porcentaje
Desacuerdo	3	6,0
Indeciso	3	6,0
De acuerdo	44	88,0
Total	50	100,0

9. Ud. No considera necesario censar y visitar a los contactos del paciente con tuberculosis	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	41	82,0
Indeciso	4	8,0
Desacuerdo	5	10,0
Total	50	100,0

10.Ud. Considera importante brindar un trato individualizado al paciente con tuberculosis	Frecuencia	Porcentaje
Desacuerdo	7	14,0
Indeciso	1	2,0
De acuerdo	42	84,0
Total	50	100,0

11.Ud. No considera necesario realizar la prueba sensible a la isiniacida y rifampicina para el inicio del tratamiento antituberculoso	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	40	80,0
Indeciso	6	12,0
Desacuerdo	4	8,0
Total	50	100,0

12.Ud. Considera que en el cuidado del paciente con tuberculosis, es importante el uso correcto de barreras protectoras para evitar el contagio	Frecuencia	Porcentaje
Desacuerdo	3	6,0
Indeciso	3	6,0
De acuerdo	44	88,0
Total	50	100,0

13.Ud. No considera necesario verificar la dosis de isoniacida antes de administrar a los contactos del paciente con tuberculosis	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	41	82,0
Indeciso	4	8,0
Desacuerdo	5	10,0
Total	50	100,0

14.Ud. Considera primordial la vacunación BCG a los recién nacidos, incluso antes de cumplir los 12 meses	Frecuencia	Porcentaje
Desacuerdo	8	16,0
Indeciso	9	18,0
De acuerdo	33	66,0
Total	50	100,0

15.Ud. No considera necesario el uso de mascarilla en la atención de la persona diagnosticada con tuberculosis pulmonar	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	48	96,0
Desacuerdo	2	4,0
Total	50	100,0

16.Ud. No considera necesario escuchar los temores, preocupaciones, sentimientos del paciente con tuberculosis en la entrevista de enfermería	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	45	90,0
Desacuerdo	5	10,0
Total	50	100,0

17. Ud. Considera importante indagar sobre la aparición de reacciones adversas a los medicamentos antituberculosos	Frecuencia	Porcentaje
Desacuerdo	1	2,0
Indeciso	5	10,0
De acuerdo	44	88,0
Total	50	100,0

18. Ud. No considera necesario supervisar la toma del tratamiento farmacológico al paciente con tuberculosis	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	48	96,0
Desacuerdo	2	4,0
Total	50	100,0

19. Ud. No considera necesarias las visitas domiciliarias a los pacientes que han sido diagnosticados con tuberculosis	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	46	92,0
Indeciso	1	2,0
Desacuerdo	3	6,0
Total	50	100,0

20. Ud. Considera importante registrar el caso en el libro de seguimiento de pacientes que reciben medicamentos antituberculosos	Frecuencia	Porcentaje
Desacuerdo	5	10,0
Indeciso	2	4,0
De acuerdo	43	86,0
Total	50	100,0