

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DE LA
ESEN - UNJBG HACIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN
PACIENTES CON TUBERCULOSIS TACNA 2012**

TESIS

Presentada por:

Bach. Betzabe Calderón Cáceres

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2013

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DE LA
ESEN-UNJBG HACIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS TACNA 2012**

TESIS

Presentada por:

BACH. BETZABE CALDERÓN CÁCERES

Para Optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobada por _____ ante el siguiente Jurado:



Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
Presidenta



Enf. Elizabeth Balbina Huerta Tovar

Jurado



Mgr. Yolanda Paulina Torres Chávez

Jurado



Lic. Jenny Concepción Mendoza Rosado
Asesora

DEDICATORIA

Deseo dedicar este primer fruto de esfuerzo e investigación a DIOS quien me acompañó en todo momento y quien me dio la fuerza para salir adelante, a quienes dieron todo de sí para que fuese cada día mejor, logrando hacer cumplir una de mis metas, con mucho cariño y gratitud para Rogelio y Marlene, mis padres, a todas las personas que siempre estuvieron a lado mío, dándome fuerzas para continuar.

AGRADECIMIENTOS:

- Expreso mis más sinceros agradecimiento a Dios nuestro señor, quien me da lo más grande que uno puede tener la sabiduría, por ser mi fortaleza y mi roca eterna.
- Agradezco a la Lic. Yenny Concepción Mendoza Rosado y todos los Docentes de la UNJBG-TACNA, por su paciencia, asesoría, guía y motivación permanente para la culminación del presente estudio.
- A la E. A. P de Enfermería por brindarme todas las facilidades para la realización de este estudio.
- A los Estudiantes de Enfermería de la UNJBG por su participación en este estudio.

El conocimiento de las actitudes sociales del hombre; es pues algo esencial, para el que quiere enseñar o conducir a otras personas”

David Krech

“El influenciado por el medio social, a veces desarrolla como respuestas, actitudes agresivas; pero si se condicionan socialmente actitudes generosas, por parte de los lideres y educadores, pueden originarse actitudes generosas rectoras de la interacción de todos los niveles sociales”

Salomón E. Asch.

INDICE

	Pág.
RESUMEN.....	i
ABSTRACT.....	ii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	
1.-FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
2.-OBJETIVOS.....	8
3.- JUSIFICACIÓN.....	9
4.- FORMULACIÓN DE LA HIPOTESIS.....	11
5.-OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	11
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
1.-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
2.-BASES TEORICAS.....	17

3.-DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TERMINOS.....	72
-------------------------------------------	----

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.-MATERIAL Y METODOS.....	73
----------------------------	----

2.-POBLACIÓN Y MUESTRA.....	74
-----------------------------	----

3.-TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	75
---------------------------------------------------------	----

4.-PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	78
------------------------------------------------	----

5.-PROCESAMIENTO DE DATOS.....	78
--------------------------------	----

CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS

1.-RESULTADOS.....	79
--------------------	----

2.-DISCUSIÓN.....	91
-------------------	----

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS

ANEXOS

RESUMEN

El presente trabajo titulado: Conocimientos y Actitudes de los estudiantes de la ESEN–UNJBG hacia el cuidado de Enfermería en pacientes con Tuberculosis Tacna 2012. Es una investigación cuantitativa, con un diseño no experimental, tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal, cuyo objetivo general fue: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los estudiantes de enfermería de la UNJBG hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis. Se trabajó con toda la población teniendo en cuenta los criterios de exclusión y estuvo conformada por 85 estudiantes de Enfermería de la UNJBG. La técnica utilizada fue la encuesta y los instrumentos utilizados fueron el cuestionario y la escala de Lickert Modificada.

Las conclusiones fueron que, existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis en los estudiantes de Enfermería de la UNJBG, como se demuestra en el análisis estadístico a través de la prueba de Chi Cuadrado.

Palabras claves: conocimientos, actitudes y cuidado de enfermería.

ABSTRACT

The present work entitled: knowledge and attitudes of students of ESEN-UNJBG towards nursing care in patients with Tuberculosis Tacna 2012. It is a quantitative research, with a non-experimental design, descriptive, correlational, type of cross-section, whose general objective was to: determine the relationship between the level of knowledge and the attitudes of nursing students of the UNJBG towards the care of patients with tuberculosis. We worked with the population taking into account the exclusion criteria and was comprised of 85 of the UNJBG nursing students. The technique used was the survey and the instruments used were the questionnaire and the scale of Likert modified. The conclusions were that there is a significant relationship between the level of knowledge and attitudes toward the care of patients with tuberculosis in the UNJBG nursing students, as demonstrated in the analysis statistical through Chi Cuadrado.

Key Words:: knowledge, attitudes, and nursing care.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la tuberculosis es reconocida como amenaza global por el incremento de la multidrogorresistencia y la epidemia de la coinfección VIH/TBC, permitiendo el aumento dramático de las notificaciones de casos de tuberculosis, sobre todo en países de bajos y medianos ingresos, en donde se encuentran determinantes sociales, como pobreza, inequidad y exclusión, que facilitan la transmisión de esta enfermedad.

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 estudio de investigación considera conveniente responder a la interrogante: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de

conocimientos y actitudes de los estudiantes de ESEN-UNJBG hacia el cuidado de enfermería de los pacientes con tuberculosis? El presente estudio consta de: Capítulo I: Planteamiento del estudio, Fundamentos y formulación del problema ,Objetivos, Justificación, Formulación de la hipótesis, Operacionalización de las Variables, Capítulo II: MARCO teórico, Antecedentes de la Investigación, Bases Teóricas, Definición Conceptual de Términos, Capítulo III: Metodología de la Investigación, Material y Métodos , Población y Muestra, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, Procedimientos de Recolección de Datos, Procesamiento de Datos, Capítulo IV: De Los Resultados, Resultados, Discusión Conclusiones Recomendaciones. Finalmente se presenta las Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

CAPITULO I:

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.-FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

En los últimos años, la tuberculosis (TBC) continua siendo considerada a nivel mundial como uno de los problemas más serios de Salud Pública, respecto al año 2011 se informó a la Organización Mundial de Salud que: La Tuberculosis es la segunda causa mundial de mortalidad, después del Sida, causada por un agente infeccioso. (1)

La incidencia de TBC en América Latina muestra que existen 3 países con tasa de > 100 x 100,000 habitantes (Bolivia, Haití y Perú), 5 países con tasas entre 50-100 (Brasil, Ecuador, Honduras, Nicaragua y República Dominicana). En el Perú 2010, 8,8 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,4 millones murieron por esta causa. Más del 95% de las muertes por tuberculosis ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos".(2)

Sin embargo, debido a los factores comportamentales, culturales, socioeconómicas, y ambientales la situación de la Tuberculosis en la Región de Salud Tacna, está considerada entre las 05 Regiones de Salud del Perú(3), con altas Tasas de TBP-FP como son: Lima Callao, Loreto, Ucayali, Madre de Dios y Tacna, , siendo las principales zonas de riesgo, la provincia de Tacna con un total de casos de 505, predominando el sexo masculino con 314 Hab. y el sexo femenino con 191 Hab., presentando una tasa acumulada de 158.90 por 100000 Hab., encontrando doce Distritos (44%) con casos de Tuberculosis Pulmonar BK(+) predominando : Gregorio Albarracín, Ciudad Nueva, Tacna, Alto Alianza Pocollay, Calana, Las Yaras y Pachia. (4)

En la actualidad la Tuberculosis es reconocida como amenaza global por el incremento de la multidrogorresistencia, y su conexión con otras epidemias con las que se relaciona, como la del VIH/SIDA, que permite el aumento dramático de las notificaciones de casos de tuberculosis, sobre todo en áreas de pobreza y en aquellos lugares donde la transmisión de la TBC no es atendida con un criterio de estrategia sanitaria de control. (5)

Por las cifras notificadas debemos considerar que la Tuberculosis continúa siendo un problema, más si consideramos que una persona enferma afecta a toda la familia y/o comunidad, por lo que debemos mantener un esfuerzo sostenido a mediano y largo plazo para lograr que la Tuberculosis deje de ser un problema sanitario en nuestro país, en este sentido, el cuidado de Enfermería 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. (6)

Conociendo la realidad en la que se encuentran, como estudiantes universitarios la responsabilidad no termina en sacar buenas notas y aprobar el semestre; también recae la responsabilidad de aplicar correctamente los conocimientos puesto que la vida de los pacientes está literalmente en las manos de dichos estudiantes en ese procedimiento, en ese medicamento, en la vía en la que se administra, la dosis e incluso las palabras y las explicaciones que le brindan durante el cuidado de enfermería a los pacientes con TBC.

El 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 muchos pacientes con TBC al frente del Centro de Salud"... , "si atiendes al paciente te vas a contagiar", "tengo miedo de hablar mucho tiempo con el paciente con TBC" 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", ante estas situaciones surgieron varias inquietudes ¿Es que a los pacientes con tuberculosis no se les debe atender bien? ¿Las personas con tuberculosis no pueden recibir atención integral?

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Teniendo en cuenta que la TBC se ha convertido en un problema social y sanitario, cuyo impacto dentro del profesional de enfermería, sin el amplio conocimiento y formación sobre el tema, podría derivar en actitudes negativas, conductas discriminatorias, la poca adopción de medidas preventivas, en el peor de los casos la negación de los cuidados de enfermería, trayendo consigo consecuencias por la falta total o parcial de conocimiento (impericia) ocasionando daños en el tratamiento, recuperación del paciente con TBC , se realiza un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y las actitudes de los estudiantes de enfermería hacia el cuidado del paciente con TBC.

Por ello se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los Estudiantes de la ESEN-UNJBG hacia el cuidado de enfermería en los Pacientes con Tuberculosis, TACNA 2012?

2.-OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento y su relación con las actitudes de los estudiantes de la ESEN-UNJBG hacia el cuidado de enfermería en pacientes con tuberculosis TACNA 2012.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería de la UNJBG-Tacna 2012 hacia el cuidado de enfermería brindados al paciente con tuberculosis.
- Determinar las actitudes de los Estudiantes de enfermería de la UNJBG-Tacna 2012 hacia el cuidado de Enfermería brindados al paciente con Tuberculosis.
- Identificar según años de estudio el nivel de conocimiento y las actitudes hacia el cuidado de enfermería de los pacientes con TBC por parte de los estudiantes de enfermería.

3.- JUSTIFICACIÓN

Siendo el Profesional de Enfermería responsable el programa de TBC, 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. Porque los estudiantes de Enfermería a través de sus conocimientos y sus prácticas hospitalarias y comunitarias se integran al equipo de trabajo, siendo participes de la atención y cuidado de enfermería que se les brinda a los pacientes con tuberculosis, por ende es importante determinar sus competencias cognitivas y sobre todo actitudinales frente al cuidado de enfermería.

Los resultados de la presente investigación permitirá mostrar el nivel de conocimiento y las actitudes del estudiante hacia al Cuidado de Enfermería del paciente con Tuberculosis, contribuyendo e incentivando a los estudiantes a la mejora del proceso de cuidar, influyendo en la respuesta del paciente en el presente así como en la motivación y en sus expectativas frente a su tratamiento.

Permitirá evaluar si los estudiantes de enfermería están en la capacidad de contribuir en la lucha contra la TBC, si participan de forma competente en la detección oportuna, diagnóstico y el seguimiento del tratamiento en la atención de los pacientes con TBC.

Permitirá tomar medidas de acción e implementación en la enseñanza de los aspectos débiles identificados en los temas que comprende el programa de TBC y mejorar el proceso de formación profesional en el desarrollo de los conocimientos y actitudes en dicho programa. También permitirá contribuir en el área curricular de la Escuela Académica Profesional de Enfermería y facilitará a los docentes, unificar estrategias educativas, orientando al estudiante mediante una información adecuada, introduciendo conocimiento y actitudes favorables.

Permitirá al estudiante, identificar sus conocimientos y actitudes frente al cuidado de enfermería del paciente con TBC, Intentando eliminar los daños y rechazos que en ocasiones tienen origen en el desconocimiento de la enfermedad.

4.- FORMULACIÓN DE LA HIPOTESIS

4.1 Hipótesis general

-Hp: "Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes de los estudiantes hacia el cuidado de enfermería en pacientes con tuberculosis".

-HN: "No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes de los estudiantes hacia el cuidado de enfermería en pacientes con tuberculosis".

5.-OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE: Conocimiento de las estudiantes sobre el cuidado de enfermería en pacientes con TBC.

5.2 VARIABLE DEPENDIENTE: Actitudes de las estudiantes sobre el cuidado de enfermería en pacientes con TBC.

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	SUB INDICADOR	ESCALA
Nivel de Conocimiento de los estudiantes acerca del cuidado de enfermería de los pacientes con tuberculosis	Es la información objetiva, racional que adquieren y retienen de los estudiantes a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje, acerca del Cuidado de Enfermería de los pacientes con TBC, con respecto a la Promoción, Medidas Preventivas, Control y Seguimiento (43).	-Promoción	<ul style="list-style-type: none"> Definición Finalidad Educación y Comunicación para la salud 	Conocimiento Alto: 10- 13 puntos	Nominal
		-Medidas preventivas	<ul style="list-style-type: none"> Detección y diagnóstico precoz de casos. Vacunación BCG Control de contactos Quimioprofilaxis Control de infecciones y Bioseguridad 	Conocimiento Medio: 5 - 9 puntos	Nominal
		-Control y seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista de Enfermería Visita domiciliaria Administración de tratamiento Reacciones adversas 	Conocimiento Bajo: 0 - 4 Puntos	Nominal

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENCIÓN	INDICADOR	SUB INDICADOR	ESCALA
Actitudes de los estudiantes de enfermería hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis	Es la predisposición y manifestación aprendida, que expresa coherentemente el estudiante, relacionadas con el comportamiento, respondiendo de una determinada manera hacia el cuidado de enfermería de los pacientes con tuberculosis, las integran las opiniones o creencias, emociones y conductas con respecto a la promoción, medidas preventivas, control y seguimiento. (44)	Opinión o creencia sobre la Promoción	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar educación • Información • Uso de medios de comunicación 	Actitud Favorable: 82 -110 puntos	Nominal
		Conductas en 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 bioseg. 	Actitud Indiferente: 52 – 81 puntos	Nominal
		Emociones durante el Control y seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista de Enfermería • Visita domiciliaria • Administración de tto. • Reacciones adversas 	Actitud Desfavorable: 22 – 51 puntos	Nominal

CAPITULO II:

MARCO TEÓRICO

1.-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación se presentan los estudios relacionados con el presente trabajo de investigación. Tenemos:

GARAYAR PORTA, N. G. (2007) "Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis en estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2007", El método empleado fue el descriptivo, de corte transversal prospectivo, teniendo un tamaño muestral de 82 estudiantes. Llegando a la conclusión: Existe relación poco significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis en los estudiantes de Enfermería de la UNMSM. 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%). Se

acepta la hipótesis nula, para lo cual se utilizó la prueba estadística del Ji Cuadrado. (7)

HUAYNATES CASTRO, A. (2006) "Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria de control de la tuberculosis en el C.S San Luis- 2006", Utilizo el método descriptivo correlacional de corte transversal. La población considerada fue de 60 pacientes. Las conclusiones principales a las que llegó la autora fue la siguiente: *"Existe relación directa entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes, al existir relación estadística entre las dos variables. El nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre tuberculosis pulmonar de manera global es de medio a bajo (87%), y la actitud que predomina es la indiferencia (74%)"*. (7)

SÁNCHEZ VERA K.(2006) "Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en estudiantes de educación de la UNMSM – 2006",El método empleado fue el descriptivo, la técnica

de muestreo fue probabilístico, teniendo un tamaño muestral de 72 estudiantes. Las conclusiones a la que llegó la autora fueron: *Hay una relación directa entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia los métodos anticonceptivos debido a que se observó que a un nivel alto de conocimiento encontramos similar porcentaje de actitud favorable.* (8)

LARICO MAMANI Y. (2010) "Influencia de los conocimientos y actitudes en la práctica del autoexamen de mama en las estudiantes de enfermería de la Facultad de Enfermería Tacna 2010", El método empleado fue el descriptivo, de corte transversal prospectivo, teniendo un tamaño muestral de 80 estudiantes. Cuyo resultado fueron: Las estudiantes presentan un conocimiento inaceptable (68.7%) un actitud positiva (99.3) y una práctica ocasional del 57.5%, el autoexamen de mama y el conocimiento tuvo una relación significativa entre la actitud y la práctica del autoexamen de mama.(9)

Las investigaciones presentadas como antecedentes permitieron direccionar la metodología del trabajo de investigación.

2.-BASES TEORICAS

En el marco teórico se considera aspectos relacionados con el problema a investigar entre ellos están fundamentalmente los conocimientos y las actitudes del estudiante en el cuidado de enfermería del paciente con tuberculosis.

2.1 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. (10)

Para efectos del presente estudio de investigación se ha tomado la definición de la Filósofa **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”.*

“El conocimiento no se refiere solo al aspecto académico, sino también a la relación de éste con la experiencia y el interés por mantenerse actualizado. Aunque las escuelas provean el conocimiento básico, las cuidadoras deben buscar complementar sus conocimientos actualizándose. La práctica es la gran escuela. El conocimiento de la cuidadora sobre el paciente contribuye al proceso de cuidar, influyendo en la respuesta del paciente en el presente, así como en la motivación y en sus expectativas”.(11).

Para Muñoz Seca y Riverola (1997) el “conocimiento es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada”.(12) Según Henry Wallón existen 3 tipos de conocimiento: elementales, pre-científicos y científicos, siendo estos dos últimos exclusivos del ser humano.(13)

2.1.1 Conocimiento Pre-científico

Se le llama también "vulgar" o "popular" y se obtiene por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas. Es metódico y asistemático.

Henry Wallon lo define:

“Datos e informaciones empíricos sobre la realidad y el propio individuo, es decir conocimientos inmediatos situacionalmente útiles y de tipo hábitos o costumbres que hacen factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado”. (13)

2.1.2 Conocimiento Científico

El conocimiento científico es objetivo, racional, sistemático, general, falible, metódico, interpretar los fenómenos y procesos. El conocimiento científico elabora y utiliza conceptos, desterrando así las ambigüedades del lenguaje cotidiano. Henry Wallon agrega:

“El conocimiento científico persigue determinar el por qué de la ocurrencia y desarrollo de un fenómeno, buscando la generalización de los datos e intenta descubrir lo necesario detrás de lo casual, para aprender las leyes que lo gobiernan, de este modo el hombre tiene la posibilidad de predecir y controlar los fenómenos”. (13)

El carácter abierto del conocimiento científico lo aparta considerablemente de todo dogma o verdad revelada. Es rasgo esencial del conocimiento científico su afán de demostración. Ahora bien, entre

los muchos rasgos que describen al conocimiento científico es esencial el que éste resulta de una definida combinación entre componentes teóricos y componentes empíricos, entre "lo endógeno" y "lo exógeno".(13)

2.1.3 Características del Conocimiento

Para Andreu y Sieber (2000), lo fundamental son básicamente tres características:

- El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio "hacer", ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal estando "convencidas" de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas "piezas";
- Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento "se consuma" como ocurre con otros bienes físicos, permite "entender" los fenómenos que las personas perciben (cada una "a su manera", de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento

determinado), y también “evaluarlos”, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento.

- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible).

Estas características convierten al conocimiento, cuando en él se basa en un cimiento sólido para el desarrollo de sus ventajas competitivas.

En efecto, en la medida en que es el resultado de la acumulación de experiencias de personas, su imitación es complicada a menos que existan representaciones precisas que permitan su transmisión a otras personas efectiva y eficientemente (14)

2.1.3 Medición de los conocimientos

- Conocimiento bajo
- Conocimiento medio
- Conocimiento alto (18)

2.2 LAS ACTITUDES

El origen de la palabra actitud proviene del italiano ATTITUDINE y es usado de la misma raíz que aptitud; significando originalmente posición del cuerpo adecuada para cierta acción; indicando cierta dirección del cuerpo; de aquí que lo hicieran extensivo a la mente.(7)

Para efectos del presente estudio de investigación se ha tomado la definición de la Filósofa **Vera Regina Waldow**:

“Cualidad necesaria para el desarrollo de las actividades de enfermería, patrón que incluye en el bienestar o estatus de la salud del paciente asistiendo, apoyando, capacitando y facilitando su recuperación, destacando gentileza, seguridad, disponibilidad, interés, ofrecimiento de apoyo, respeto, consideración, compasión, confianza, etc.”(11)

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 opiniones son ideas que uno posee sobre un tema y no tienen por qué

sustentarse en una información objetiva. Por su parte, los sentimientos son reacciones emocionales que se presentan ante un objeto, sujeto o grupo social. Finalmente, las conductas son tendencias a comportarse según opiniones o sentimientos propios. Las actitudes orientan los actos si las influencias externas sobre lo que se dice o hace tienen una mínima incidencia.(7)

CALKIN (1951) Fue el primero en emplear técnicamente el termino de actitud, refiriéndolo a ciertas relaciones básicas del yo con sus objetos: Receptividad, actividad, simpatía, atención, egoísmo, altruismo, posteriormente se usó el terminó para traducir "Bewusstseinslage" que es la denominación usada para aquellos estados de tono afectivo, tales como: certeza, aprobación; etc. THURSTONE lo usa para una enunciación verbal sincera de aprobación- desaprobarción; en este último sentido denomina aquella preferencia estimativa del sujeto que caracteriza su manera típica de comportarse frente a la realidad.

THURSTONE (1989) con respecto a la actitud, 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”

PICHOT: (1987) afirma que “Las actitudes son un conjunto de respuestas simbólicas adquiridas, asociadas a objetos personas o situaciones, habitualmente se destruye de lo favorable a lo desfavorable”

YOGUN K. (1976) afirma “Se puede definir una actitud como tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positivo o negativamente (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto, persona o grupo de personas”

KLINEBERG en su libro “Psicología Social” (1965); sostiene que “la actitud es el estado de disposición para despertar tipos de reacción o estado propicio para cierto tipo de reacción”(16)

El eminente científico S.L. RUBINSTEIN (1983) considera que la actitud constituye un sentimiento generalizado que adquiere demanda estabilidad, esto es lo que diferencia la actitud afectiva del estado afectivo, la actitud puede presentarse también como tendencia, lo cual así mismo puede manifestarse como estado actual de la persona, o con tendencia u orientación generalizada y estable.”

Finalmente PORTUGAL L. (2000), considera que: “el concepto de actitud designa un estado de predisposición Psicológica 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: siendo una predisposición a la acción”.

Gracias a las definiciones de actitud expuestas, encuentro acuerdo esencial en lo siguiente.

- a) Existe acuerdo en que la actitud es una predisposición a responder a un objeto y no la conducta efectiva hacia el objeto
- b) Se reconoce que la actitud es una organización duradera, lo cual no significa que sea inmutable

- c) La existencia de un objeto motivador o estímulo que permite al individuo reaccionar ante dicho estímulos motivacionales y la valoración de los mismos.
- d) La actitud tiene una cualidad direccional o característica motivacional, la que connota evaluaciones e impresiones positivas, indiferentes o negativas con respecto al objeto.

Realizando un análisis sobre las definiciones de los autores citados sobre las actitudes; apreciamos que las actitudes se aprenden por lo tanto no son hereditarias; ya que son el producto del medio social, siendo estados inferidos del organismo, que se adquieren de manera semejante a como lo hacen otras actividades internas aprendidas y son al mismo tiempo predisposiciones a responder; pero se distinguen de otros estados similares en que predisponen a una respuesta evaluativa.

2.2..1 .-Propiedades de las actitudes:

- a) **Dirección:** La actitud puede ser positiva o negativa, aunque es necesario aclarar que en algunos casos es explicable que existan las

actitudes neutras las que se dan cuando las actitudes de una persona no son positivas ni negativas hacia el objeto.

- b) **Intensidad:** Es la fuerza con la que son mantenidas las actitudes, siendo alta si el individuo está fuertemente convencido de lo justificable de la actitud, y baja si el individuo no lo está.
- c) **Estabilidad:** la actitud es estable si permanece invariable por un largo periodo.
- d) **Fortaleza:** La actitud es fuerte, si a pesar de la persuasión y propaganda, es difícil de cambiar, y suave si fácilmente cambia.
- e) **Importancia:** Si la actitud influye sobre la conducta de una persona en muchos campos de su actividad, entonces se le denomina de gran importancia.
- f) **Visibilidad, Observabilidad o Relevancia Externa:** esta es alta, si es fácil de concluir a partir de observaciones sobre la conducta del individuo como el modo de hablar, sus acciones, gestos, etc., de que dicho individuo tiene cierta actitud. (16)

2.2..2.- Componentes de las actitudes

Existen tres tipos de componentes en las actitudes y son:

-Componente Interés, gusto o disfrute: es el grado de interés que presenta la persona sobre un objeto, persona, un tema en específico.

-Componente afectivo: son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto estos pueden ser positivos o negativos.

-Componente conductual: son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto.

Las actitudes no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida. Éstas no son directamente observables, así que han de ser inferidas a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto. (16)

2.2.3 Clasificación o Estructura de la actitud

La actitud puede clasificarse de la siguiente manera:

a) Aceptación: consiste en estar de acuerdo con lo que se realiza, es decir, el sujeto muestra cierta tendencia de acercamiento hacia el objeto; generalmente esta unido con los sentimientos de apoyo, ayuda y comprensión.

b) Rechazo: es cuando el sujeto evita el objeto, motivo de la actitud, se presenta el recelo, la desconfianza y en algunos casos la agresión y frustración que generalmente lleva a la persona a un estado de tensión constante.

c) Indiferencia o Neutralidad: 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. Es uno de los indicadores tan útil como el de los demás ya que cuando la especificación de la estructura de la actitud se da en grados de aceptación, rechazo y neutralidad.(17)

2.2.4 Medición de las Actitudes

La medición consiste sustancialmente en una observación cuantitativa atribuyendo un número a determinadas características o rasgos del objeto o fenómeno observado.

En lo que refiere a medir, el autor LORD KELVIN, citado por ANDER(1980) sostiene que “no hay verdad científica si no aquello que se puede cuantificarse”.

Las escalas: Una escala constituye un recurso para medir algo en concreto; todos los objetos tienen varias dimensiones y características que puedan ser de medida. Al elaborar las escalas el interés se centra en el desarrollo de la escala de medición para atributos Psicológicos, medir en sentido amplio es asignar numerales a objeto de acuerdo a reglas establecidas. Para el autor DAVID krech (1985) "Las escalas de las actitudes consiste en una serie de frases o ítems a los cuales el individuo responde. El perfil de sus respuestas proporciona un procedimiento para establecer ciertas afirmaciones de la actitud en cuestión"

El autor GENE SUMMER (1976) al respecto afirma: "La elaboración de actitudes es una aplicación particular del proceso general de la elaboración de escalas psicológicas que a su vez pretende medir las propiedades abstractas de la experiencia humana". Dicho autor agrega que cualquier procedimiento para elaborar escalas tiene tres grupos de variables los cuales son: los estímulos; es un conjunto de ítems que se eligen para evaluar las actitudes; los sujetos quienes constituyen la muestra integrante de estudio de las actitudes a quienes se les presenta

los ítems; y finalmente las respuestas que dan a los estímulos los sujetos de la muestra.

2.2.5-Tipos de escalas para la medición de actitudes y opiniones.

Según el autor EZEQUIEL ANDER (1980). Las actitudes solo se pueden medir indirectamente, mediante el uso de escalas en las que se da una serie de afirmaciones; proposiciones y juicios sobre los que se ha de manifestar. (18)

Tipos de escalas para la medición de actitudes y opiniones.

Según el autor EZEQUIEL ANDER las actitudes solo se pueden medir indirectamente, mediante el uso de escalas en las que se da una serie de afirmaciones; proposiciones y juicios sobre los que se ha de manifestar acuerdo indiferente o desacuerdo y a partir de ello, deducir las actitudes.”

Dicho autor sostiene que existen muchas escalas pero las más formalizadas y confiables son:

- La escala de Thurstone
- El escalograma de Guttman
- Escala de likert

Las actitudes tienen diversas propiedades entre las que destacan:

- Actitud Desfavorable
- Actitud indiferente
- Actitud Favorable

2.2.6- IMPORTANCIA DE LA ACTITUD:

Para Wyer y Strull (1994).Citado por Baron A.(1998). Las actitudes son muy importantes por dos razones. En primer lugar, influye fuertemente en el pensamiento social o forma en que pensamos sobre la información social y la procesamos.

En segundo lugar las actitudes menudo funcionan como esquemas, marcos cognocitivos que organizan la información sobre conceptos específicos situacionales o acontecimientos. Como por ejemplo, imaginamos a dos personas que tienen actitudes muy diferentes sobre la pena capital una de ellas, esta, totalmente a favor de la pena de muerte para los criminales convictos, mientras el otro está profundamente en contra. Ambos leen un artículo en el periódico describiendo un experimento reciente que indican que la tasa de asesinatos no son

inferiores en países que tienen la pena de muerte. ¿Interpretarán esta información de diferente modo estas dos personas? Debería ser así. La persona que está en contra de la pena de muerte puede decir: “mira, es lo que siempre pensaba, ejecutar a las personas no es útil, no disuade a otras personas de cometer crímenes similares”. Por el contrario, la persona a favor de la pena capital puede pensar. La pena capital no está pensada para disuadir a otros criminales, su función principal es eliminar a las personas peligrosas para que no hagan daño a otras víctimas”.

2.2.7 Cambio de las Actitudes:

Para el desarrollo de este importante tema, consideramos conveniente adoptar las apreciaciones del autor Aroldo Rodriguez (1976) quien sostiene: “No obstante que sabemos que las actitudes son relativamente estables, están sujetos a cambios. En el mundo actual en el que recibimos una cantidad de información realmente abrumadora y el progreso de la ciencia ha permitido el perfeccionamiento de medios de comunicación lo que conduce a una nueva dimensión cultural, caracterizada por una dimensión acústica. La radio, la televisión y el internet, pasaron a ser los principales medios de divulgación y

penetración, a través de noticias e ideas capaces de provocar cambios de actitud.

Existen tres componentes que integran las actitudes sociales que ejercen mutua influencia hacia un estado de armonía, cualquier cambio que se registre en uno de estos tres componentes es capaz de modificar a los demás:

a) **Cambio componente cognoscitivo:** Puede conducir a un cambio relativo a la conducta.

En el estudio que hicieron los autores EUTACH y CELLINS, ue una persona tenga una actitud prejuiciosa hacia los negros, viva en un conjunto residencial junto a ellos redundo en una modificación de la actitud negativa inicialmente mostrada con las personas de la mencionada raza. El estudio nos da suficientes pruebas, de que el motivo del cambio se debió a la modificación de la persona prejuiciosa, de que muchas de sus creencias eran falsas, creía por ejemplo que todos los negros eran sucios, holgazanes y con fuertes tendencias a cometer actos delictivos, entre otros; pero la oportunidad que tuvo de convivir con ellos, cambio dichas cogniciones, creando a

su vez una reestructuración cognoscitiva al modificar los componentes afectivos y relativos a la conducta con dichas creencias, lo que trajo como resultado la extinción del prejuicio y la emisión de una conducta amistosa hacia las personas de raza negra.

b) **Cambio de componente afectivo:** Como otro ejemplo se puede ilustrar el cambio de este componente. Supongamos que debido a una desavenencia cualquiera, sin un fundamento cognoscitivo real, modificamos nuestra relación afectiva hacia una determinada persona, el cambio registrado en este componente de las actitudes, nos conducirá a emitir conductas hostiles hacia dichas personas; así como atribuirles una serie de defectos (componente cognoscitivo) capaces de justificar y de hacer congruentes el cambio de nuestro afecto, de igual modo si por un motivo u otro nos empieza a gustar una persona que no nos gustaba anteriormente, todo aquello que era considerado como defectos capitales de la persona en cuestión, pasa a ser percibido mucho mas benignamente e incluso, hasta como virtudes

c) **Cambio en el componente relativo a la conducta:** Imposición de una determinada conducta, como por ejemplo la de que los padres les exijan a sus hijos a estudiar en un colegio que a dichos hijos no les gusta; pero sin embargo a juicio de los padres, les brindará mayores beneficios en el futuro. Tal situación puede traer como consecuencia componentes cognoscitivos y afectivos en relación con el colegio, haciendo objeto de una actitud positiva por parte de los niños.

d) Influencia ejercida por el comunicador sobre el fenómeno de cambio de actitudes

Según Havland, Jenis y Kelley (1953), para que una persona cambie de actitud, es importante que la misma reciba incentivos, la actitud deseada debe de ser provocada a través de incentivos y reforzada para que se incorpore al repertorio de conductas de la persona.

La credibilidad y la competencia del comunicador son, según Hovland y Weies, características importantes para la obtención de una comunicación persuasiva y eficaz, si el receptor percibe al comunicador como alguien competente; y lo percibe también convincente en lo que esta afirmando y busca transmitir.

Influencia ejercida por la forma de presentación de la comunicación sobre el fenómeno del cambio de actitud

El autor A. Rodríguez, cita las siguientes:

- a.) Los argumentos más importantes en primer lugar y los menos importantes en segundo lugar.
- b.) La argumentación, precede a la conclusión.
- c.) Presentación de argumentos exclusivamente a favor de lo que se pretende, o inclusión también de los argumentos contrarios a lo que se persigue con la comunicación persuasiva.
- d.) Recurrir a argumentos provocadores de miedo. (19)

2.2.8 Funciones de las Actitudes

Morales F. (1996), Sostiene que conforme a las personas acceden a puesto de responsabilidad y mandato dentro de la empresa, manifiestan por lo general una actitud más favorables hacia los puntos de vista de la dirección. Estos cambios de orientación de las personas indican que las personas indican que las actitudes se están modificando continuamente,

que las asociaciones objeto-evaluación que existen en la memoria son susceptibles de cambios, teniendo las siguientes funciones actitudinales.

- **Función de evaluación de objetos:**

La función actitudinal es la de evaluación de un objeto del mundo social. La primera función actitudinal es la de evaluación de los objetos del mundo social. Tener una actitud hacia un objeto es más funcional para la persona que no tiene ninguna, puesto que por sólo ese hecho puede orientar su acción y sabe lo que es conveniente hacer y lo que es preferible evitar en todo lo relacionado con el objeto de la actitud.

- **Funciones de ajuste social y expresión de valores:**

En ocasiones, la orientación predominante de una persona o grupo de personas las predispone a mantener adoptar actitudes que cumplen una función determinada.

2.2.9 Formación de las Actitudes

Segun Baron R.(1998), las actitudes constan de dos principios:

PRIMER PRINCIPIO:

Las actitudes se adquieren a través de la experiencia, lo cual quiere decir que estas se aprenden; las adquirimos de otras personas a través del proceso del aprendizaje social tiene un lugar a través de infinidad de procesos. Por ejemplo un niño que tiene poca o ninguna reacción emocional a las características de estas épocas. Sin embargo después de que la madre muestre enfados emocionales repetidas veces, el niño adquiere las reacciones más negativas a las mismas características.

SEGUNDO PRINCIPIO:

Las actitudes también adquieren su forma a través de la comparación social, proceso básico y principal que influye en muchos aspectos del comportamiento social, como son la atracción, las relaciones interpersonales y las percepciones de equidad.

Así a medida en que nuestras opciones coinciden con la de los demás, concluimos que nuestras ideas y actitudes son exactas; después de todo, si los demás tienen las mismas opciones éstas: ¡deben de ser correctas! Debido al funcionamiento de este proceso, a menudo combinamos

nuestras actitudes de forma que se acerquen en mayor medida a las perspectivas de los demás.

Por ejemplo, si se escucha a personas que nos agradan y respetamos, expresar opiniones negativas hacia un grupo con el cual no hemos tenido ningún contacto. ¿Influiría ello en nuestras opiniones? ...probablemente sí, aunque sea tentador decir ¡“No me formaría ninguna opinión sin ver ni tratar a las personas de dicho grupo por mí mismo” los hallazgos de la investigación indican que oír a otro sentir opiniones negativas pueden realmente influir en la adopción de actitudes similares incluso sin conocer a ningún miembro del grupo en cuestión.

2.3 LA TUBERCULOSIS

2.3.1 Definición

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.

(20)

2.3.2 Etiología y Patogenia

Las micobacterias son bacilos inmóviles, aerobios, no formadores de esporas, con una cubierta cética que les hace retener la tinción roja después de ser tratada con ácido en las tinciones para demostración de bacilos acidorresistentes. La patogenicidad de *M. tuberculosis* está en relación con su capacidad para escapar a la destrucción inducida por los macrófagos y para provocar hipersensibilidad de tipo retardado. Estos factores han sido atribuidos a diversos componentes de la pared celular de *m. tuberculosis*.

Después de la exposición inicial al microorganismo, la respuesta inflamatoria es inespecífica, similar a la reacción frente a cualquier tipo de invasión bacteriana. A las 2 o 3 semanas, coincidiendo con la aparición de una reacción cutánea positiva, la reacción se hace granulomatosa y los centros de los granulomas se vuelven caseosos dando lugar a los típicos "tubérculos blandos". El patrón de respuesta del huésped depende de que la infección sea una exposición primaria al microorganismo o una reacción secundaria en un huésped previamente sensibilizado. (20)

2.3.3 Epidemiología

La tendencia de las Tasas mencionadas desde el año 1994 al 2010 describen una tendencia al descenso, sin embargo referente a la Tuberculosis Multidrogorresistente (TB-MDR), demostradas por Prueba de Sensibilidad en el periodo 1997 al 2010 correspondieron a: 44 y 1094 casos respectivamente, observándose que desde el año 1997 al 2005 hubo un incremento sostenido.

En el Perú en el año 2011 la tasa de Morbilidad es de 160 x 100,000 hbts, Incidencia 144 x 100,000 hbts , Incidencia de TBPBK(+) 90 x 100,000 hbts . Comparando con los años anteriores desde el 2001, a la fecha, se visualiza descenso de las tasas , del 6% y del 5% de las Tasas de Morbilidad e Incidencia TBPBK (+) y el incremento del 1% en la Tasa de Incidencia. Aquí es importante resaltar el incremento de las tasas de morbilidad (13%). incidencia (18%) y de TBPBK (+) (16%) en relación al año anterior 2010. (21)

2.3.4 Modos 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 extrapulmonar generalmente no es transmisible. (22)

2.3.5 Síntomas de la Tuberculosis

Dada que la vía de entrada de la infección es aérea, las manifestaciones respiratorias son las más frecuentes. De ellas, la tos es el síntoma más constante, puede ser seca y persistente y prolongarse durante semanas o incluso meses, pero lo más frecuente es que acabe siendo productiva de tipo mucoide o mucopurulento.

Cuando existen lesiones inflamatorias laríngeas o traqueobronquiales, la tos se acompaña de dolor torácico impreciso que se refiere como opresión o tensión. La expectoración hemoptoica y la hemoptisis copiosa, aun es presencia de graves lesiones destructivas. (22)

2.3.6 Métodos Diagnósticos

a) Baciloscopía:

Es la herramienta fundamental rutinaria para el diagnóstico de la tuberculosis y para el seguimiento del tratamiento de los pacientes con tuberculosis. El examen directo para la visualización de micobacterias en los productos patológicos se efectúa según la técnica de Ziehl- Neelsen; también pueden utilizarse colorantes fluorescentes. Informe de resultados de baciloscopía:

Negativo (-): no se encuentra bacilos ácido alcohol resistente (BAAR) en 100 campos microscópicos. Positivo (+): menos de 1 BAAR promedio por campo en 100 campos observados. Positivo (++) : de 1 a 10 BAAR promedio por campo en 50 campos observados.

Positivo (+++): más de 10 BAAR promedio por campo en 20 campos observados. (22)

b) La Prueba Cutánea de la Tuberculina:

Esta reacción consiste en poner en contacto al individuo en estudio con un extracto de bacilo tuberculoso (tuberculina), con la finalidad de detectar su hipersensibilidad a la infección tuberculosa.

La prueba de la tuberculina se realiza según la técnica Mantoux, mediante la inyección intradérmica en la cara ventral del antebrazo de una cantidad constante del líquido diluyente (0.1 mL) con la dosis correspondiente de tuberculina. Si la técnica es correcta aparecerá en el lugar de la inyección una pápula que desaparece en pocos minutos.

La sensibilización del individuo se manifiesta por una reacción de inmunidad celular, que produce una zona de induración en el sitio de la inyección, que ha de comprobarse a las 48-72 horas. En ese momento, el trabajador de salud juzgará cualquier reacción que tenga y anotará los resultados de la prueba.

La reacción tuberculínica pretende clasificar los individuos en infectados o no por m. tuberculosis. En los vacunados con BCG, el límite de positividad se ha establecido en 15 mm. (22)

c) Radiología:

La radiografía de tórax es importante tanto para diagnosticar como para valorar la tuberculosis. Las lesiones primarias curadas pueden dejar un pequeño nódulo periférico que, con los años, puede calcificarse. El complejo de Ghon consta de un nódulo periférico calcificado y un ganglio hiliar calcificado. Los sujetos sintomáticos respiratorios, cuyos síntomas persisten a pesar de por lo menos dos frotis negativos del esputo, deben enviarse para examen radiológico en todos los casos en que se disponga de medios. (22)

2.4 CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON TUBERCULOSIS

Definición de cuidado:

Para efecto del presente trabajo de investigación se ha tomado la definición **según la teoristas Vera Regina Waldow** quien trabajó y realizó uno de los más grandes intentos de sistematizar y clarificar conceptualmente la noción de cuidado:

“El proceso de cuidar es definido aquí como el desarrollo de acciones, actitudes y comportamientos basados en conocimiento científico, experiencia, intuición y pensamiento crítico, realizados para y con el

paciente / cliente / ser cuidado, en el sentido de promover, mantener y / o recuperar su dignidad y totalidad humana. Es un proceso interactivo entre cuidadora y ser cuidado; en que la primera tiene un papel activo, pues desenvuelve acciones y comportamiento de cuidar".(11)

Las pioneras en utilizar el término cuidado humano en la enfermería son las Teóricas Madeleine Leininger y Jean Watson.

Madeleine Leininger presentó las diferencias entre cuidado genérico, cuidado profesional y cuidado profesional enfermero. El objetivo de su trabajo es identificar los actos de cuidado presentes, implícita o explícitamente, en las creencias, valores y prácticas de los distintos grupos culturales, para distinguir que actos o prácticas de cuidado son específicos de una cultura y cuales son universales.

Para esta autora el cuidado genérico:

"Son aquellos actos de asistencia, soporte o facilitación prestados a individuos o grupos con necesidades evidentes y orientados a la mejora y el desarrollo de la condición humana". (23)

Los cuidados profesionales son definidos como: *"Aquellas acciones, conductas, técnicas, procesos o patrones aprendidas cognitiva y*

culturalmente que permiten (o ayudan) a un individuo, familia o comunidad a mantener o desarrollar condiciones saludables de vida”.
(23)

Por último, los cuidados profesionales enfermeros son: *“Todos aquellos modos humanísticos y científicos, aprendidos cognitivamente, de ayudar o capacitar a individuos, familias o comunidades para recibir servicios personalizados a través de modalidades, culturalmente determinadas, técnicas, y procesos de cuidado orientados al mantenimiento y desarrollo de condiciones favorables de vida y de muerte”*(23).

Según la teorista Watson, *la enfermera se apoya en la ciencia y la filosofía del cuidado, presentando mecanismos de un enfoque humanístico y un enfoque de actitud. El cuidado consta de factores que resultan de la satisfacción de ciertas necesidades humanas.* (23)

La capacidad para el cuidar incluye el auto-conocimiento de la cuidadora. Mayeroff (1971) es uno de los autores que enfatiza su necesidad. Solamente con el conocimiento de lo que se es, se puede mostrar de lo que se puede ser. En adición a eso, el autoconocimiento

favorece conocer al otro ser. Otras capacidades involucran la responsabilidad, la obligación moral y la energía. Las cuidadoras necesitan de energía para cuidar, pues, además de fortalecerse a sí mismas, actúan como medios facilitadores para movilizar las energías de los pacientes y de sus familiares.(24)

CUIDADO DE ENFERMERÍA:

En el proceso del cuidado la enfermera utiliza un marco conceptual para la organización del conocimiento dentro de un sistema utilizable para analizar, intervenir, y evaluar las situaciones de enfermería. El conocimiento permite actuar de manera adecuada ante las necesidades del paciente.

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. (11)

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.

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. (25)

2.4.1 Cuidados de Enfermería en la Promoción de la Salud

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

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

a) Abogacía y políticas públicas

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

b) Educación y comunicación para la salud

La comunicación y educación en salud se constituyen en pilares fundamentales de las acciones de promoción y prevención en salud. Su alianza tiene como finalidad lograr conocimientos, actitudes,

comportamientos y estilos de vida saludables en la población. Para maximizar sus resultados, se las vincula con el uso de las Tecnologías de la Comunicación y la Información (TICs).

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

c) Intersectorialidad y desarrollo de alianzas estratégicas

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

d) Participación ciudadana y empoderamiento

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

El empoderamiento individual y colectivo es fundamental para construir una cultura de salud en tuberculosis implementando y/o fortaleciendo el sistema de vigilancia comunal. (25)

2.4.2 Cuidados de Enfermería en la Medidas Preventivas

a) Detección y Diagnóstico Precoz

La medida preventiva más eficaz es evitar el contagio. Esto se logra eliminando las fuentes de infección presentes en la comunidad a través de la detección, diagnóstico precoz y tratamiento completo de los casos de Tuberculosis Pulmonar con Baciloscopía Positiva (BK+), que a continuación se detalla:

a.1. Detección de Casos: Se realizara permanentemente a través de la identificación y examen inmediato de los sintomáticos respiratorios entre las a tenciones en los servicios generales de salud.

a.2. Diagnostico de Casos

Definición de caso

Un caso de tuberculosis es toda persona a la que se le diagnostica tuberculosis, con o sin confirmación bacteriológica y a quien se decide indicar y administrar un tratamiento antituberculoso. Desde el punto de vista epidemiológico, adquiere especial prioridad los enfermos con tuberculosis pulmonar frotis positivo, por constituir la fuente de transmisión de la enfermedad.

-Caso de tuberculosis pulmonar frotis positivo: Es el caso de tuberculosis pulmonar que tiene confirmación a través de frotis directo positivo.

-Caso de tuberculosis pulmonar solo cultivo positivo: Es el caso de tuberculosis pulmonar en el que luego del seguimiento diagnostico se ha demostrado la presencia de BK a través del cultivo para *Mycobacterium tuberculosis*, teniendo baciloscopías negativas. Su diagnóstico es responsabilidad exclusiva del médico- cirujano del establecimiento de salud.

-Caso de tuberculosis pulmonar con BK (-) y cultivo (-): Es el caso de tuberculosis pulmonar al que se le ha realizado el procedimiento de

seguimiento diagnóstico pero que presenta bacteriología negativa y a quien se decide iniciar tratamiento antituberculoso por otros criterios (clínico, radiológico, gravedad de la enfermedad)

-Caso de tuberculosis extrapulmonar: Es el paciente que presenta enfermedad tuberculosa en otros órganos que no son los pulmones y que ingresa a tratamiento. Las más frecuentes en el país son la tuberculosis pleural, ganglionar y intestinal.

-Caso de tuberculosis multidrogorresistente: Es el paciente que presenta tuberculosis ocasionada por bacilos multidrogorresistentes. Ocurre en una importante proporción de pacientes con tuberculosis que presentan resistencia secundaria.

b) Vacunación BCG

La vacuna BCG (Bacilo de Calmette-Guerin) es una vacuna viva y atenuada, obtenida originalmente a partir del *Micobacterium Bovis*. Su aplicación tiene como objetivo provocar la respuesta inmune útil que reduce la morbilidad tuberculosa post-infección primaria.

La vacuna BCG se aplicara gratuitamente a los recién nacidos. Su importancia radica en la protección que brinda contra las formas graves

de tuberculosis infantil, especialmente la meningoencefalitis tuberculosa (MEC-TB) y la tuberculosis miliar en la población menor de 5 años.

c) Control de Contactos

Se denomina contacto a las personas que conviven con el enfermo de tuberculosis. La actividad de control tiene por objetivo detectar casos de tuberculosis entre los contactos y prevenir el riesgo de enfermar. El examen de los contactos de un enfermo TBP-FP tiene carácter prioritario porque son las personas que han estado expuestas al contagio y tienen mayor posibilidad de haberse infectado recientemente y de desarrollar enfermedad.

Los pasos a seguir para un adecuado estudio de contactos serán los siguientes:

- Censo de contactos y visita domiciliaria, como responsabilidad de Enfermería.
- Consulta médica o entrevista de enfermería según corresponda.

d) Quimioprofilaxis

Es la administración de Isoniacida a las personas en riesgo de enfermar de tuberculosis. Su objetivo específico es prevenir la enfermedad tuberculosa.

La indicación de la quimioprofilaxis es responsabilidad exclusiva del médico tratante. La organización y cumplimiento de la administración es responsabilidad exclusiva de la licenciada en enfermería.

Indicaciones:

Contactos examinados menores de quince años de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar con Baciloscopía Positiva (BK+).

- Pacientes con infección por VIH sin evidencia de tuberculosis durante 12 meses.

- **Administración de quimioprofilaxis:** Consiste en la administración de Isoniacida (H) 5 mg/kg /día, y no debe exceder los 300mg diarios, en una sola toma, por vía oral, durante seis meses, con excepción de las personas con infección VIH, en las cuales se administrara por doce meses.

- **Precauciones con el uso de isoniazida.**- Personas con más de 35 años de edad, por el mayor riesgo de toxicidad hepática. Personas con antecedentes de alcoholismo crónico. Personas con antecedente familiar de reacción adversa a fármacos a isoniazida. Empleo de medicamentos que tengan interacción con la isoniazida (warfarina, ketoconazol, hidantoína).

e) Control de Infecciones y Bioseguridad

El control de infecciones en tuberculosis es el conjunto de medidas que define el establecimiento de salud con el objetivo de prevenir y controlar la transmisión del *Mycobacterium tuberculosis* a fin de evitar su transmisión al personal de salud, los pacientes. El personal que trabaja en la atención de los pacientes con tuberculosis y en los laboratorios deberá cumplir con las normas de control de infecciones y bioseguridad, bajo su responsabilidad.

Control de infecciones de tuberculosis

Actualmente se reconocen tres tipos de medidas de control de la transmisión de la tuberculosis al interior de los establecimientos de salud.

-Medidas de Control Ambiental

Tienen por objetivo reducir la concentración de núcleos de gotitas infecciosas. Existen una gran variedad de medidas de control ambiental entre ellas están la ventilación natural, la ventilación mecánica y los complementos a la ventilación como son la filtración de aire y la luz ultravioleta.

Ventilación natural: Es el método más sencillo y barato, el objetivo es eliminar y diluir el aire de las áreas de personas con tuberculosis lejos de personas sin TB sobre todo en países de clima cálido. Cuando existan ventiladores de techo es importante que las ventanas queden abiertas para diluir e intercambiar el aire.

- Medidas de Protección Respiratoria

Medidas de protección respiratoria personal:

El respirador indicado es de tipo N95 y que brinde protección específica contra microorganismos como *Mycobacterium tuberculosis*. Un aspecto importante de tener en cuenta es que dichos respiradores deben colocarse ajustadamente a la cara de la persona evitando fugas en los bordes. (25)

2.4.3 Cuidado de Enfermería en el Control y Seguimiento

a) Cuidado de Enfermería en la Entrevista:

Atención integral e individualizada y debe realizarse con calidad y calidez a la persona enferma de tuberculosis y su familia con fines de educación, control y seguimiento.

Objetivos de la Entrevista de Enfermería:

- Educar al paciente y su familia sobre la enfermedad, formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado y la baciloscopia de control mensual.
- Contribuir a la adhesión del paciente al tratamiento mediante una buena comunicación.
- Indagar sobre antecedentes de tratamiento.
- Contribuir a un adecuado seguimiento de casos y estudio de contactos.
- Identificar en el paciente conductas de riesgo a fin de realizar un trabajo de consejería.

Primera entrevista:

- Establecer una relación cordial con el paciente.
- Identificarse con el paciente y demostrarle apoyo para su curación.

- Verificar que el paciente conozca su diagnóstico y evaluar el grado de comprensión acerca de su enfermedad.
- Investigar sobre antecedentes de tratamiento.
- Brindar educación sobre la enfermedad, el tratamiento que va a recibir en forma supervisada, los exámenes de control y las posibles reacciones a los medicamentos, con palabras sencillas.
- Orientar a la mujer en edad fértil enferma con tuberculosis sobre la importancia del uso de métodos anticonceptivos para evitar el embarazo durante el tratamiento.
- Inscribir al paciente en el libro de registro y seguimiento de pacientes.

Segunda entrevista

- Se realiza al terminar la primera fase del tratamiento para controlar la evolución del paciente.
- Informar al paciente sobre la continuación del tratamiento en fase intermitente y la importancia de las baciloscopías de seguimiento.
- Reforzar la educación sanitaria preguntando al paciente sobre su enfermedad, como se siente y aclarar posibles dudas.

Tercera entrevista

- Se realiza al término del tratamiento con la finalidad de recomendar al paciente que si en caso presenta sintomatología respiratoria, acuda al establecimiento de salud.
- Educación sanitaria.

b) Cuidado de Enfermería en la Visita Domiciliaria:

Esta actividad consiste en acudir al domicilio del enfermo de tuberculosis con la finalidad de educar al paciente y su familia.

Objetivos:

- Educar al paciente y su familia.
- Identificar problemas de salud y brindar alternativas de solución.
- Contribuir al éxito del tratamiento antituberculoso recuperando al paciente inasistente.
- Complementar el seguimiento de los casos en tratamiento.
- Optimizar el control de contactos.

c) Cuidado de Enfermería en la Organización y Administración del Tratamiento Estrictamente Supervisado:

El licenciado en enfermería del establecimiento de Salud es responsable de garantizar la correcta administración del tratamiento antituberculoso. El tratamiento es estrictamente supervisado y ambulatorio. El paciente deberá ingerir los medicamentos en una sola toma al día en todos los servicios de salud.

La adhesión del enfermo al tratamiento depende en gran parte de la relación establecida entre el paciente, el personal de enfermería y el establecimiento de salud. Al administrar los medicamentos deberá tenerse en cuenta los siguientes cuidados:

Medicamento correcto, dosis correcta, no fraccionar la dosis salvo expresa indicación médica, observar la ingesta de los medicamentos, vigilar la aparición de reacciones adversas a fármacos, no entregar medicamentos para ser tomados en casa.(42)

Tratamiento Farmacológico de la Tuberculosis

El tratamiento farmacológico acertado ha demostrado ser una de las intervenciones sanitarias altamente eficaces en el control de la tuberculosis.

Esquemas de Tratamiento Para todo caso de tuberculosis antes de iniciar tratamiento se deberá tener en cuenta lo siguiente:

- Condición bacteriológica inicial por baciloscopía o cultivo.
- Antecedente del tratamiento antituberculosis previo.
- Localización de la enfermedad: pulmonar o extrapulmonar.
- Presencia de factores de riesgo para TB- MDR: antecedente de contacto con TB MDR, fallecidos por tuberculosis.
- Gravedad y pronóstico de la enfermedad.
- Presencia de comorbilidad o inmunosupresión.

Tratamiento Farmacológico de la Tuberculosis

El tratamiento farmacológico acertado ha demostrado ser una de las intervenciones sanitarias altamente eficaces en el control de la tuberculosis. Para que esto suceda es importante que los medicamentos que conforman el arsenal terapéutico sean utilizados de manera racional

a través de un programa de lucha contra la enfermedad integrado al conjunto de acciones de salud en todos sus niveles.

Medicamentos Antituberculosis

Isoniacida: Actúa tanto en el ambiente extracelular como intracelular y a cualquier pH, pero su actividad es menor frente a los bacilos de reproducción lenta. Sus acciones tóxicas principales son: la neuritis periférica y la hepatitis medicamentosa. La neuritis periférica se debe a la depleción de piridoxina del organismo, por uno o más mecanismos desconocidos, por lo que se aconseja el suministro diario de la misma para evitar o combatir las parestesias. Muchos pacientes con hepatitis tóxica grave pueden no presentar sintomatología clínica. La Isoniacida en dosis importantes puede producir insomnio y aún convulsiones. Otros efectos colaterales como "rash", intolerancia gastrointestinal y alteraciones hemáticas también son posibles pero poco frecuentes.(24)

Rifampicina: Tiene acción bactericida para cualquier tipo de población bacilar, incluso aquellas poblaciones de reproducción lenta.

Las reacciones tóxicas hepáticas, expresadas por modificaciones de las enzimas, elevación de la bilirrubinemia o aún ictericia se comprueban transitoriamente o con carácter de franca alteración de la función cuando se emplean dosis altas y prolongadas o cuando se indica junto con isoniacida en dosis elevadas. Las reacciones de origen inmunológico se manifiestan con fiebre, escalofríos, cefaleas y alergias generalizadas han sido observadas en los tratamientos intermitentes. Se denominan "flulike syndrome" y pueden tener una evolución grave con falla renal, trombocitopenia y hemólisis. Se han demostrado anticuerpos antirrifampicina circulantes, que aparecen a los 3-4 meses de tratamiento intermitente. Cuando la rifampicina se administra diariamente el riesgo es mínimo. Las reacciones de tipo alérgico en la piel, como urticaria, rash o eosinofilia son poco comunes. Puede aparecer enrojecimiento en la cara y el cuello unas horas después de la ingesta que desaparecen espontáneamente. Esta droga puede colorear la orina y otros líquidos del organismo (color anaranjado) y tiñe en forma permanente las lentes de contacto blandas. .(24)

Pirazinamida: No es activa a pH neutro, pero sí a pH más ácido dentro de las células fagocíticas y en el centro de las lesiones caseosas,

por lo que se la considera particularmente efectiva contra los microorganismos intracelulares. Entre las reacciones adversas debe tenerse en cuenta la capacidad de provocar hiperuricemia a causa de una disminución de la excreción renal del ácido úrico, por lo que es importante el seguimiento con controles sanguíneos. Es posible observar artralgias, prurito, eritema, fiebre, náuseas, inapetencia y aún vómitos.

La administración de esta droga debe ajustarse a una dosis de 25-30 mg/kg/día, procurando no sobrepasarla pues provoca reacciones adversas, principalmente a nivel hepático. (24)

Etambutol: Su acción contra el *Mycobacterium tuberculosis* es de tipo bacteriostático pues bloquea la síntesis protéica; más específicamente, la síntesis de los ácidos nucleicos. Los valores en el suero son más altos cuando se lo administra después de las comidas.

Entre los efectos tóxicos más frecuentes del Etambutol, se encuentra la disminución de la agudeza visual e incapacidad para distinguir los colores. Son efectos reversibles con la supresión de la droga y con la aplicación de vitaminas del complejo B.. (24)

Estreptomina: Tiene acción bactericida, aunque expresada únicamente en el espacio extracelular, principalmente en el material caseoso y en la pared de las cavidades. Actúa mejor a pH neutro.

La acción neurotóxica afecta al octavo par craneal en sus dos ramas: coclear y vestibular. Los primeros síntomas son zumbidos de oído, mareos y desequilibrio, seguidos por pérdida de la audición. El riesgo aumenta correlativamente con la suma total inyectada. Si la diuresis está restringida, puede producirse el mismo daño cocleovestibular aún con dosis menores. Las lesiones pueden presentarse tardíamente, necesiándose varias semanas para advertir los trastornos de equilibrio, acúfenos y presión en el oído interno.(24)

ESQUEMAS DE TRATAMIENTO

Esquema UNO: 2RHEZ/4R2H2

Es el esquema de terapia combinada diseñado con medicamentos de primera línea para aquellas personas con tuberculosis sin antecedentes de haber recibido tratamiento antituberculoso previo o, si lo recibieron, este fue por menos de treinta días consecutivos. Duración: 6 meses (82 dosis)

Fases Duración Frecuencia Medicamentos y dosis

FASES	DURACIÓN	FRECUENCIA	MEDICAMENTOS	TOTAL POR PACIENTE
1era.	02 meses (50 dosis)	Diario, excepto domingos	Rifampicina x 300 mg: 2 capsulas Isoniacida x 100 mg: 3 tabletas Pirazinamida x 500mg: 3 tabletas Etambutol x 400mg:3 tabletas	R x 300 mg 164 cap. H x 100 mg 438 tab. Z x 500 mg 150 tab.
2da	04 meses (32 dosis)	Dos veces por semana	Rifampicina x 300 mg 2 capsulas Isoniacida x 100 mg 9 tabletas	E x 400 mg 150 tab.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ De preferencia brindar en ayunas. ➤ La persona con tuberculosis con menos de 50 Kg. de peso, tanto adultos como niños, la dosis de la medicación se administra en relación con el peso del paciente, según la posología adjunta. ➤ En menores de 7 años, valorar riesgo beneficio del uso de Etambutol por el riesgo de producir Neuritis Óptica.. 				

Tratamiento para Tuberculosis Resistente: Deberá ser propuesta por el médico consultor y puesto en consideración del CERI y/o CERN para su decisión final. Re tratamiento: Individualizado, empírico, estandarizado

Tratamiento de la Tuberculosis Multidrogorresistente (TB-MDR):
La mejor opción de manejo para TB MDR es el retratamiento individualizado, pero las personas con tuberculosis no siempre cuentan con resultados de prueba de sensibilidad en el momento de la decisión terapéutica, lo cual condiciona la necesidad de esquemas de tratamientos intermedios empíricos, en el país denominado esquema estandarizado de retratamiento o esquema empírico de retratamiento.

Retratamiento Individualizado para TB MDR: Esquema aprobado por el CERI en base a los resultados de la prueba de sensibilidad. Dicho esquema deberá ser propuesto por el médico consultor y puesto a consideración del CERI y/o CERN para su decisión final. Indicado en personas con tuberculosis que cuenten con resultados de pruebas de sensibilidad para fármacos antituberculosis de primera y/o segunda línea. Este esquema tiene una duración aproximada de 24 meses.

Tratamiento Estandarizado para TB MDR: Es un esquema de tratamiento transitorio: normatizado, que la persona con tuberculosis recibirá hasta que cuente con una prueba de sensibilidad. Esta indicado en personas con tuberculosis que fracasa al esquema uno o dos y que no cuenta con prueba de sensibilidad al momento de decidir la terapia. De no contarse con la prueba de sensibilidad este esquema durara 18 meses.

Referencia y Contrarreferencia: La Referencia se realiza cuando un establecimiento de menor complejidad envía al paciente a otro de mayor complejidad para resolver un problema de diagnóstico y tratamiento. La Contrarreferencia consiste en el envío de una persona con tuberculosis luego de la evaluación en un establecimiento de mayor complejidad a su establecimiento de origen.

3.-DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TERMINOS

3.1 Conocimientos en el Cuidado de Enfermería

Es la información objetiva, racional que adquieren y retienen de los estudiantes a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje, acerca del Cuidado de Enfermería de los pacientes con Tuberculosis, con respecto a la promoción, medidas preventivas, control y seguimiento la que será medida a través de un cuestionario en: conocimiento alto, medio y bajo.

3.2 Actitudes en el Cuidado de Enfermería

Es la predisposición aprendida que manifiesta expresa y coherentemente el estudiante, relacionadas con el comportamiento, respondiendo de una determinada manera hacia el cuidado de enfermería de los pacientes con tuberculosis, las integran las opiniones, interés, sentimientos y conductas con respecto a la promoción, medidas preventivas, control y seguimiento las cuales serán medidas a través de la escala de Lickert, en favorable, desfavorable o indiferente.

CAPITULO III:

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.-MATERIAL Y METODOS

El presente trabajo es una investigación cuantitativa, con un diseño no experimental, tipo descriptivo, correlacional.

-La investigación es cuantitativo porque se obtienen datos susceptibles de cuantificación que permiten un tratamiento estadístico enfatizando los atributos de la experiencia humana acerca del nivel de conocimientos y las actitudes que tienen los Estudiantes de Enfermería hacia el cuidado de los pacientes con Tuberculosis.

-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.

-Es correlacional: Porque muestra información tal y como se obtiene y su relación entre las variables de acuerdo a la realidad.

2.-POBLACIÓN Y MUESTRA

La población o universo muestral está conformada por 85 Estudiantes de 3ro a 5to año de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann del año 2012.

Criterios de inclusión y exclusión del estudiante de enfermería:

Inclusión:

- Sexo masculino y femenino
- Estado civil todos
- Sin límite de edad

Exclusión:

- Que no deseen participar en el estudio
- Estudiantes del primer y segundo año. (Ya que dichos estudiantes no realizan sus prácticas pre-profesionales por ende no brindan el cuidado de enfermería a los pacientes con TBC; debido a la currículo de estudio)

3.-TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la encuesta y los instrumentos fueron un cuestionario y una escala de Lickert. Los cuales fueron elaborados por la autora, cumpliendo los criterios de validación de instrumento presentando un El valor DPP fue **0,96** cayendo en la zona "A" lo cual significa una ***adecuación total*** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

El cuestionario, tiene como resultado de la fiabilidad el Alfa de Cronbach 0,915 cuyo objetivo es identificar los conocimientos que tienen los estudiantes hacia el cuidado de enfermería de los pacientes con tuberculosis. Consta de 3 partes: La primera parte viene a ser la introducción donde se menciona el título, los objetivos, confidencialidad, la importancia de la participación y el agradecimiento.

La segunda parte corresponde a los datos generales del informante.

La tercera parte consta de 20 preguntas, las cuales son cerradas con alternativas múltiples acerca de los conocimientos que tienen los estudiantes de Enfermería hacia el cuidado de pacientes con tuberculosis.

Para la medición de la variable conocimientos se asignará a la respuesta correcta el valor de 1 y a la incorrecta 0:

-Conocimiento bajo: 0 - 10

-Conocimiento medio: 11 - 15

-Conocimiento alto: 16- 20

La escala de Lickert, tiene como resultado de la fiabilidad el Alfa de Cronbach 0.902 tiene el objetivo de identificar las actitudes que tienen los estudiantes de enfermería hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis. Consta de 3 partes: La primera parte viene a ser la introducción donde se menciona el título, los objetivos, confidencialidad, la importancia de la participación y el agradecimiento.

La segunda parte corresponde a los datos generales del informante.

La tercera parte consta de proposiciones con alternativas múltiples acerca de las actitudes que tienen los estudiantes de Enfermería hacia el cuidado de pacientes con tuberculosis.

Para la medición de la variable Actitud se asignará

Proposición positiva:

- Totalmente de acuerdo : 5
- De acuerdo : 4
- Indeciso : 3
- Desacuerdo : 2
- Totalmente desacuerdo : 1

Proposición negativa:

- Totalmente de acuerdo : 1
- De acuerdo : 2
- Indeciso : 3
- Desacuerdo : 4
- Totalmente desacuerdo : 5

Para la medición de la variable actitudes en forma general se aplicará la escala de Sturges.

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

4.-PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó coordinaciones con el Directora de la Escuela Académica Profesional de Enfermería y con los Docentes encargados de los salones elegidos en la población. Posteriormente se aplicó el cuestionario y la encuesta a los estudiantes establecidos en el estudio.

5.-PROCESAMIENTO DE DATOS

Se realizó el procesamiento de datos mediante el programa estadístico informático para las ciencias sociales Statistical Package for the Social Sciences 18 (SPSS). Mediante cuadros de doble entrada, utilizando la media aritmética. Los datos obtenidos fueron codificados de acuerdo a las variables y escalas de medición también se realizó la tabulación en la computadora utilizando el Programa de Microsoft Excel.

CAPITULO IV:

DE LOS RESULTADOS

1.-RESULTADOS

Luego de recolectados los datos, éstos fueron procesados y presentados en cuadros para su respectivo análisis e interpretación.

A. Datos Generales

De un total de 85 (100%) estudiantes de Enfermería, 34 (40%) pertenecen al tercer año, 35 (41,2%) al cuarto año y 16 (18,8%) al quinto año. De los cuales 73 (85,9%) corresponden al sexo femenino y 12(14,1%) al sexo masculino, observándose que las edades fluctuaron de 18 a 27 años de edad.

CUADRO N°1

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNJBG HACIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON TBC TACNA, 2012

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
Bajo	36	42,4
Medio	43	50,6
Alto	6	7,1
Total	85	100,0

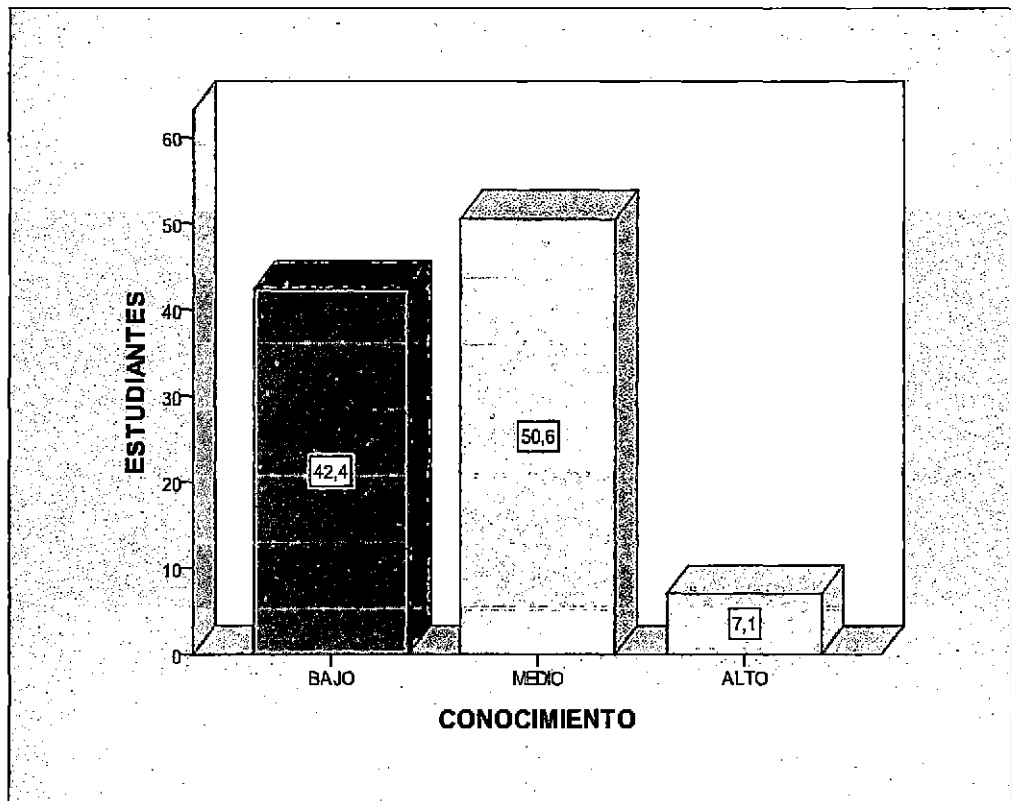
Fuente: cuestionario aplicado a los estudiantes de Enfermería de la UNJBG - 2012

DESCRIPCIÓN

En el cuadro N°1, podemos observar que el 50,6% estudiantes de Enfermería tienen un nivel de conocimientos medio, el 42,4%, tienen un conocimiento bajo y sólo el 7,1% tienen un nivel de conocimiento alto.

GRAFICO N°1

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNJBG HACIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON TBC TACNA, 2012



FUENTE: CUADRO N°1

CUADRO N°2

ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNJBG HACIA EL

CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE

CON TBC TACNA, 2012

ACTITUD	N°	%
Desfavorable	3	3,5
Indiferente	24	28,2
Favorable	58	68,2
Total	85	100,0

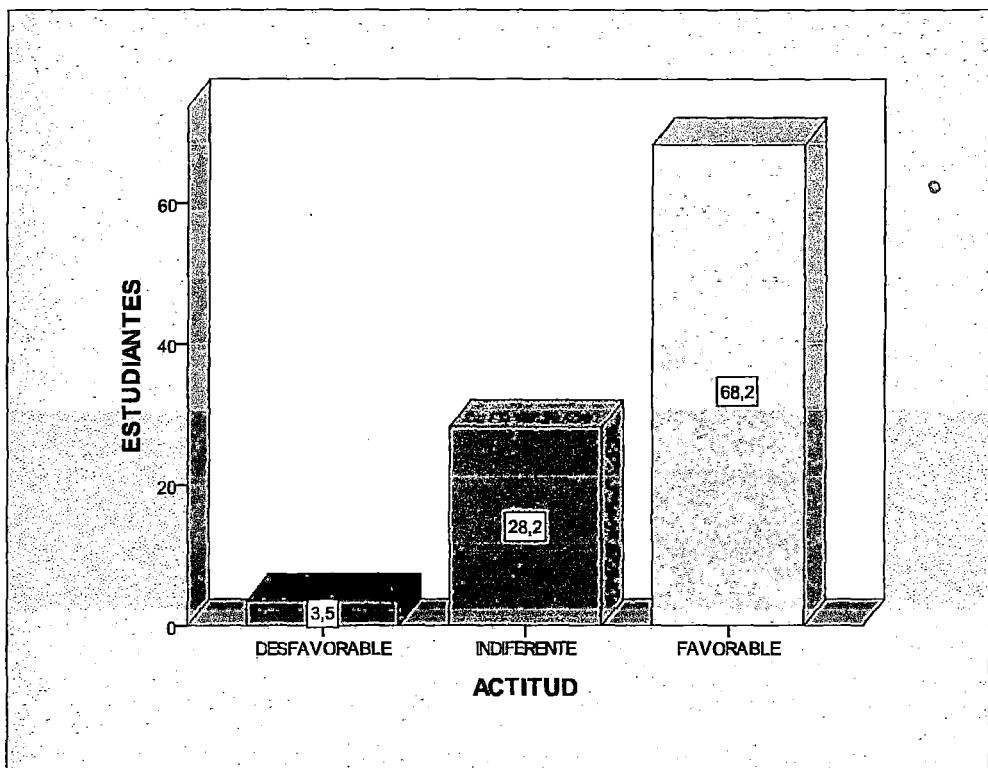
Fuente: cuestionario aplicado a los estudiantes de Enfermería de la UNJBG - 2012

DESCRIPCIÓN

En el cuadro N°2, podemos observar que el 68,2% de estudiantes de Enfermería presentan una actitud favorable, el 28,2% presentan una actitud indiferente y un 3,5% presentan actitud desfavorable.

GRAFICO N°2

ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNJBG HACIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON TBC TACNA, 2012



FUENTE: CUADRO N°2

CUADRO N° 3

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNJBG HACIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON TBC TACNA, 2012

ACTITUD	CONOCIMIENTO						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
DESFAVORABLE	3	3,5	0	0	0	0	3	3,5
INDIFERENTE	14	16,5	10	11,8	0	0	24	28,2
FAVORABLE	19	22,4	33	38,8	6	7,1	58	68,2
Total	36	42,4	43	50,6	6	7,1	85	100

Fuente: cuestionario aplicado a los estudiantes de enfermería de la UNJBG – 2012

$$X^2 = 10,20 \quad P=0,037$$

DESCRIPCIÓN

El presente cuadro nos indica que el 50,6 % de estudiantes de Enfermería presentan un nivel de conocimiento medio de ellos

resaltamos que el 38,8% manifestaron una actitud favorable al cuidado de enfermería del paciente con Tuberculosis. También observamos que entre los que alcanzaron un nivel de conocimiento alto, todos presentaron una actitud favorable (7,1%), resaltando sobre todo, que de los pocos estudiantes de enfermería que presentaron una actitud desfavorable (3,5%) hacia el cuidado de enfermería en los pacientes con TBC presentaron un nivel de conocimiento bajo (3,5%), existiendo una relación **significativa** ($P=0,037$) entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el cuidado de Enfermería al paciente con Tuberculosis.

Por lo expuesto se puede concluir que se acepta la hipótesis planteada, para lo cual se utilizó la prueba estadística del Ji Cuadrado, con un nivel de significación de 0,037, lo cual permitió la decisión de rechazar la hipótesis nula, evidenciándose que estadísticamente, existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el cuidado en los estudiantes de Enfermería de la UNJBG, es decir que el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes sobre el cuidado de los pacientes con tuberculosis, se relaciona significativamente con las actitudes que los mismos puedan tener hacia el cuidado de enfermería en pacientes con Tuberculosis.

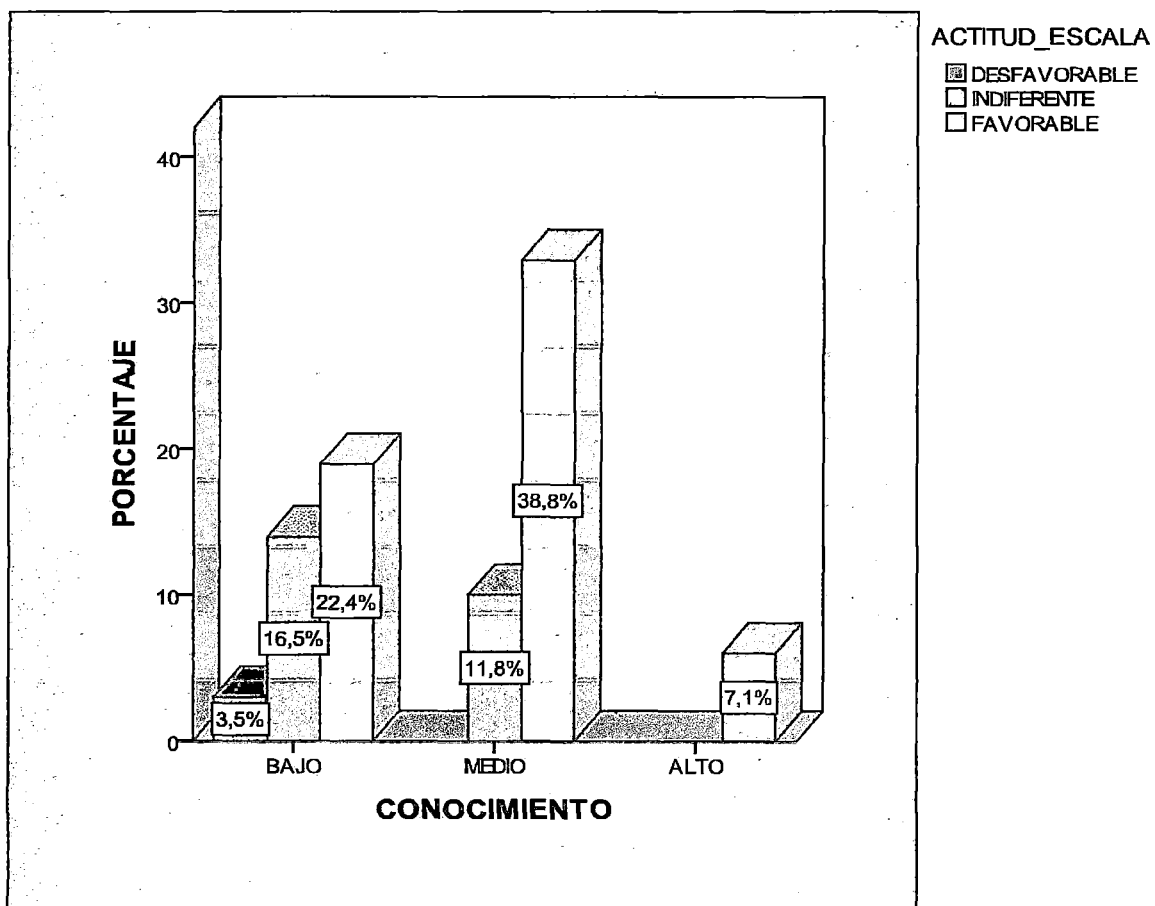
GRAFICO N° 3

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS

ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNJBG

HACIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL

PACIENTE CON TBC TACNA, 2012



FUENTE: CUADRO 3

CUADRO N° 4
NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES
DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG SEGÚN
AÑO DE ESTUDIO, TACNA 2012

CONOCIMIENTO	AÑO DE ESTUDIO						Total	
	3ro		4to		5to			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
BAJO	16	18,8	16	18,8	4	4,7	36	42,4
MEDIO	16	18,8	17	20,0	10	11,8	43	50,6
ALTO	2	2,4	2	2,4	2	2,4	6	7,1
Total	34	40,0	35	41,2	16	18,8	85	100,

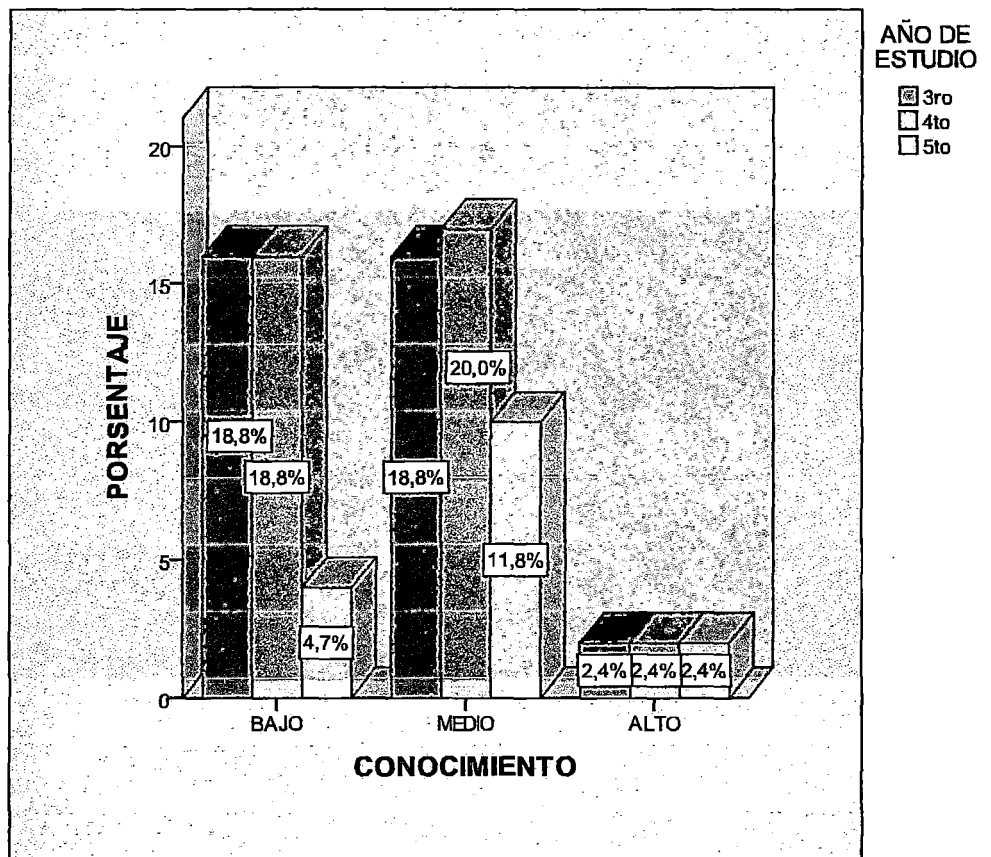
Fuente: cuestionario aplicado a los estudiantes de enfermería de la UNJBG Tacna - 2012

DESCRIPCIÓN

En el cuadro N°4, acerca del nivel de conocimiento de los estudiantes según año de estudio se observa que, el 40% corresponde a tercer año predominando un nivel conocimiento medio y bajo (18,8%), el 41,2% representa a cuarto año predominando un nivel de conocimiento medio (20,0%) y el 18,8% corresponden a quinto año de los cuales también predomina un nivel conocimiento medio (11,8%)

GRAFICO N° 4

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG SEGÚN AÑO DE ESTUDIO, TACNA 2012



FUENTE: CUADRO 4

CUADRO N° 5
NIVEL DE ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES
DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG SEGÚN
AÑO DE ESTUDIO, TACNA 1012

ACTITUD	AÑO DE ESTUDIO						Total	
	3ro		4to		5to			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
DESFAVORABLE	2	2,4	0	0	1	1,2	3	3,5
INDIFERENTE	9	10,6	10	11,8	5	5,9	24	28,2
FAVORABLE	23	27,1	25	29,4	10	11,8	58	68,2
Total	34	40,0	35	41,2	16	18,8	85	100,

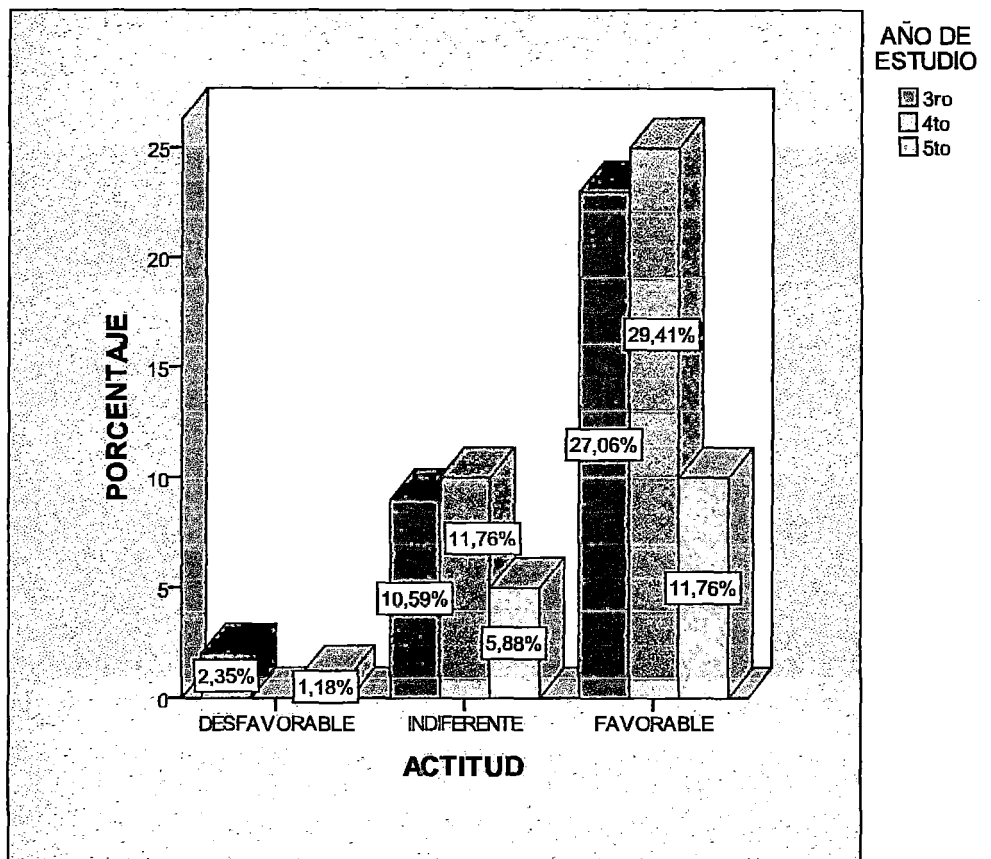
Fuente: cuestionario aplicado a los estudiantes de enfermería de la UNJBG TACNA 2012

DESCRIPCIÓN

El presente cuadro nos indica que de un total del 100% estudiantes de Enfermería, el 40% corresponde a tercer año predominando una actitud favorable (27,1%), el 41,2% representa a cuarto año predominando una actitud favorable (29,4%) y el 18,8% corresponden a quinto año de los cuales también predomina una actitud favorable (11,8%) .

GRÁFICO N° 5

NIVEL DE ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNJBG SEGÚN AÑO DE ESTUDIO



FUENTE: CUADRO N°5

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 TBC 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 Tacna 2012”, cuyo objetivo general es determinar el nivel de conocimiento y su relación con las actitudes de los estudiantes de la ESEN-UNJBG hacia el cuidado de enfermería en pacientes con tuberculosis TACNA 2012.

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

En el cuadro N° 01; Se analiza sobre el nivel de conocimiento y es coherente con el primer objetivo específico, los resultados genera una preocupación en el tema del cuidado de enfermería al paciente con Tuberculosis, evidenciándose que el 50,6% de estudiantes de Enfermería tienen un nivel de conocimientos medio, intensifica la preocupación si se suma el 42,4% con un conocimiento bajo, los cuales no son lo esperado o el ideal que deben manejar los estudiantes de enfermería a nivel universitario y sólo el 7,1% tienen un nivel de conocimiento alto.

El presente trabajo concuerda con la investigación realizada por Garayar Porta, N. G. en Arequipa el año 2007 quien investigó "Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis en estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2007" donde el nivel de conocimientos que predominan en los estudiantes de enfermería de la UNMSM hacia el cuidado de los pacientes con Tuberculosis es medio (78,72%), teniendo un similar resultado con el presente estudio de investigación.

En la misma idea, el resultado se asemeja con la investigación de Katty Sánchez Vera, "Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en estudiantes de educación de la UNMSM – 2006", que concluye que el nivel de conocimientos que predominan en los estudiantes es medio (60%), teniendo un similar resultado con el presente estudio de investigación.

Así mismo el resultado del presente trabajo difiere con la investigación de Larico Mamani Y. realizada en Tacna en el año 2010 titulado "Influencia de los conocimientos y actitudes en la práctica del autoexamen de mama en las estudiantes de enfermería de la Facultad de Enfermería Tacna 2010" concluyendo que el 68,7% presentan un conocimiento inaceptable sobre el autoexamen de mama. Teniendo diferente resultado con el presente trabajo.

Los resultados nos revela una preocupación en el tema del nivel de conocimientos que presentan los estudiantes evidenciándose que la mayor parte de estudiantes presentan un conocimiento medio o bajo, lo cual es preocupante y a esto condiciona a no asumir una conducta

preventiva y de control, predisponiendo al contagio de los demás miembros de la familia y al agravamiento de la enfermedad por incumplimiento del tratamiento, fracaso y/o abandono.

En el **cuadro N° 02**; en cuanto a las actitudes, es coherente con el segundo objetivo específico, resulta satisfactorio haber encontrado que el 68% de los estudiantes adoptaron una actitud favorable hacia el cuidado de Enfermería en los pacientes con Tuberculosis, sin embargo el 28,2% manifestaron una actitud de indiferencia, que sumado al 3,5% que presentan una actitud desfavorable el problema es mayor, al observar que de continuar el incremento de indiferencia a esta situación, en adelante se incrementarían los riesgos frente al cuidado de los pacientes con Tuberculosis.

Resultados obtenidos que son similares con la investigación realizada por Garayar Porta, N. G. quien investigó "Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el cuidado de los pacientes con Tuberculosis en estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2007" que concluye que se pudo observar que el 92,55% de los estudiantes de enfermería presentaron actitudes favorables hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis.

Así mismo, el resultado se asemeja con la investigación de tenemos Larico Mamani Y. realizada en Tacna en el año 2010 "Influencia de los conocimientos y actitudes en la práctica del autoexamen de mama en las estudiantes de enfermería de la Facultad de Enfermería Tacna 2010" Cuyo resultado fueron: Las estudiantes presentan una actitud positiva 99,3 % en el autoexamen de mama. Teniendo similar resultado con el presente trabajo.

En la misma idea, el resultado difiere con la investigación de Katty Sánchez Vera en año 2006: "Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en estudiantes de educación de la UNMSM – 2006", teniendo como resultado que el (60%) de estudiantes presentan actitudes de indiferencia.

El análisis de los resultados permite afirmar que la mayoría de los estudiantes de Enfermería presenta actitud favorable hacia el cuidado de los pacientes con Tuberculosis, es decir, que tienen una predisposición de brindar un cuidado integral.

En el **cuadro N° 3** Teniendo en cuenta el objetivo general del presente estudio, en determinar el nivel de conocimientos y su relación con las actitudes de los estudiantes hacia el cuidado de enfermería en pacientes con TBC, se observa que existe una relación significativa ($P=0,037$) entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia el cuidado de enfermería en paciente con Tuberculosis , con ello, validamos la hipótesis de investigación planteada, ya que todos los estudiantes con nivel de conocimiento bajo 16,5% tuvieron una actitud de indiferencia ante el cuidado de enfermería ; empeorando más este problema al observar a un 3,5% con actitud desfavorable y entre los que calificaron bajo conocimiento. Lo contrario ocurre en aquellos con nivel de conocimiento medio, donde el 38,8% tuvieron una actitud de favorable y una minoría fue indiferente (11,8%), incrementando esta proporción para todos los que expresaron un nivel de conocimiento alto 7,1% tuvo una actitud favorable. Basado en estos hallazgos podemos decir que cuando aumenta el nivel de conocimiento, se incrementa la proporción de estudiantes con actitud favorable, tal cual fue planteada en la hipótesis.

Similar resultado se obtuvo en la tesis presentado por Larico Mamani Y. realizada en Tacna en el año 2010 "Influencia de los conocimientos y

actitudes en la práctica del autoexamen de mama en las estudiantes de enfermería de la Facultad de Enfermería Tacna 2010” Cuyo resultado fueron: existe una relación significativa entre conocimiento y la actitud en la práctica del autoexamen de mama.

Sin embargo en los resultados del presente trabajo difieren con la tesis elaborado por Garayar Porta, N. 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” quien llego a la conclusión: Existe relación poco significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis en los estudiantes de Enfermería de la UNMSM.

Por todo los resultados obtenidos en los distintos trabajos concluimos que en el proceso del Cuidado la Enfermera se utiliza un marco conceptual para la organización del conocimiento dentro de un sistema utilizable para analizar, intervenir, y evaluar las situaciones de enfermería, es decir, el conocimiento permite actuar de manera adecuada ante las necesidades del paciente.

Determinando entonces que la actitud y el conocimiento son las bases del cuidado integral del paciente, y que estas presentan una relación significativa especialmente en este tipo de pacientes, ya que sólo manteniendo un esfuerzo sostenido a mediano y largo plazo podremos lograr que la Tuberculosis deje de ser un problema sanitario en nuestro país.

CONCLUSIONES

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

1. Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el cuidado de los pacientes con Tuberculosis en los estudiantes de Enfermería de la UNJBG, como se demuestra en el análisis estadístico a través de la prueba de Chi cuadrado.
2. El nivel de conocimiento que predominan en los estudiantes de Enfermería hacia el cuidado de los pacientes con Tuberculosis en su mayoría es medio, lo cual condiciona a no asumir una conducta preventiva y de control, predisponiendo al contagio de los demás miembros de la familia y al agravamiento de la enfermedad.
3. Las actitudes que predominan en los estudiantes de Enfermería hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis en la gran mayoría son favorables, es decir, que tienen predisposición de brindar un cuidado integral relacionado a promoción, medidas preventivas, y control y seguimiento.

RECOMENDACIONES

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

1. Se debería instalar programas de capacitación sobre salud integral enfatizando la importancia del rol que realiza la enfermera en las diferentes estrategias que le compete o que son responsables.
2. A los estudiantes de Enfermería, como futuros profesionales, a no estar ajenos a esta realidad, deben tener conocimientos que les permita brindar cuidados de calidad al paciente con tuberculosis, familia y comunidad, así como realizar actividades preventivo promocionales, y el control y seguimiento de los casos, con la finalidad de contribuir a la disminución de la morbimortalidad del paciente y familia.
3. Teniendo en cuenta que las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables, indiferencia o desfavorables hacia algo. La enfermera o estudiante de

enfermería que “cuida” debe 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.

4. Se recomienda que la Escuela Académica Profesional de Enfermería evalúe la incorporación de nuevos contenidos que favorezcan la atención o cuidado de calidad de parte de los estudiantes de Enfermería hacia los pacientes en general y en especial a los pacientes con tuberculosis.
5. Realizar estudios comparativos sobre la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes de Enfermería hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis según año de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Organización Panamericana de la Salud, Plan Regional de Tuberculosis 2006-2015, (con información actualizada según el WHO report 2010) Washington, D.C: OPS, 2010. ISBN 920705 8.
- 2.- MÍRELES HERNÁNDEZ, Ch. S., (2000), "Comportamiento de la Tuberculosis pulmonar", Lima-Perú.
- 3.- SPENCER DPS, (2002), "Tuberculosis, una enfermedad vinculada con la pobreza", Rev. Cubana Med Gen Integra; pag. 155.
- 4.- Lic. Martínez Ampudia L., Lic. Guadalupe Ríos Reyes M., Enf. Aguilar López F. Dra. Ortiz Domínguez M. E., Manual de procedimientos de enfermería en Tuberculosis 2009,
- 5.- Guía de Competencias en Tuberculosis para Enfermería Última revisión en México DF, del 3 al 5 de Septiembre del 2007.
Proyecto colaborativo: "La Unión – OPS – USAID"
- 6.- HUAYNATES CASTRO, Analí. "Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el Tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria de control de la tuberculosis en el C.S San Luis- 2006"

- 7.- Garayar Porta, N. 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".
- 8.- SÁNCHEZ VERA, Katty. "Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en estudiantes de educación de la UNMSM – 2006"
- 9.- Larico Mamani Y. "Influencia de los conocimientos y actitudes en la práctica del autoexamen de mama en las estudiantes de enfermería de la Facultad de Enfermería Tacna 2010"
- 10.- BURQUEZ HERNANDEZ, Genoveva. Conocimientos de las Medidas Preventivas y Creencias sobre la Tuberculosis que tienen los Usuarios de la Consulta Externa en el.C.S El Pino. LIMA 2009
- 11.- WALDOR VERA R., Cuidar expresión humanizadora, nueva Palabra, 2008, México, pag 19-128.
- 12.- MEDINA, José Luis. La pedagogía del cuidado. Ed. Laertes. España. 2002
- 13.- HALL, JOANNE. Enfermería en salud comunitaria: un enfoque de sistemas. 2º edición. Ed. OPS. España. 1999.
- 14.- MEDINA, Jose Luis. La pedagogía del cuidado. Ed.Laertes.

España.2000.

- 15.- MINISTERIO DE SALUD plan estratégico para el fortalecimiento de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la Tuberculosis en el Perú 2010.
- 16.- HALL, Joanne. Enfermería en salud comunitaria: un enfoque de Sistemas. 2º edición. Ed. OPS. España. 1999.
- 17.- HERNÁNDEZ, Roberto. Metodología de la Investigación. 4ta edición. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. México. 2006.
- 18.- BUENDIA, José. Psicología Clínica. Perspectivas actuales. Edición pirámide.1999.
- 20.- GOLDMAN, Lee. Tratado de Medicina Interna. Ed Interamericana Mc Graw Hill. 21º edición. Vol I. México. 2002
- 21.- HEYMANN, David L. El Control de Enfermedades transmisibles. 10ma edición. Ed. OPS. 2005.
- 22.- HARRISON. Principios de medicina interna. 16º edición. Ed. Interamericana Mc Graw Hill. Vol I. México. 2006.
- 23.- MARRINER TOMEY ANN, RAILE ALLIGOOD MARTHA "Modelos y Teorías en Enfermería" cuarta edición, Harcourt Brace, pag 142, 439,529.

- 24.- MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis.
Perú. 2006. Pág.84-93
- 25.- PADUA J.“Técnicas de la investigación aplicadas a las ciencias
Sociales”.2ed 1989.

REFERENCIAS ELECTRONICAS:

- <http://www.care.org.pe/websites/fondomundial/nota.htm>
- <http://palestra.pucp.edu.pe/portal/general/imprimir.php>
- www.stoptb.org/events/world_tb_day/2002/fianl_highliahts_report_202.pdf
- www.pliegosdeopinion.net/pdo3/salud/aspectossociales.ht
- <http://minsa.gob.pe/portal/03EstrategiasNacionales/04ESNTuberculosis/tbc.asp>
- http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi02603.htm
- http://www.gestiondelconocimiento.com/conceptos_conocimiento.htm

ANEXOS

ANEXO "A"
UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASABRE GROHMANN
F.A.C.S.-E. A. P ENFERMERIA
CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS

I. INSTRUCCIÓN:

Buenos días, soy egresada de la ESEN, estoy realizando un trabajo de investigación titulado: "Conocimientos y actitudes del estudiante hacia el cuidado de Enfermería de los pacientes con tuberculosis, Tacna 2012", 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 2012.

El presente cuestionario deberá ser llenado marcando una x en una de las alternativas, es completamente anónimo y confidencial, por lo que se solicita su total veracidad en el desarrollo del mismo.

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Edad: _____ Sexo: F () M () Año de estudio: _____ FECHA: _____

III. DATOS ESPECÍFICOS DE LA VARIABLE:

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

1. La tuberculosis es una enfermedad producida por:

- a) El *Micobacterium tuberculosis*, que ataca frecuentemente a los pulmones.
- b) El virus de Koch, que ataca a los órganos blancos.
- c) El bacilo Koch-Weeks, que ataca frecuentemente a los pulmones.
- d) El bacilo de Calmette- Guérin, que ataca principalmente a los pulmones.

2. La comunicación en el control de la tuberculosis tiene la finalidad de:

- a) Conseguir apoyo para el desarrollo de políticas públicas de salud.
- b) Informar sobre el control de la tuberculosis a la población.
- c) Lograr estilos de vida saludables en el paciente, familia y comunidad.
- d) Colocar mensajes en los medios de comunicación masiva sobre control de la tuberculosis.

3. Se denomina sintomáticos respiratorios identificados 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 detectada por el personal de salud e inscrita en el libro de registro de sintomáticos respiratorios.
- d) Tiene tos por más de 15 días y se la deriva a la Estrategia Nacional del Programa del control de TBC.

4. La vacuna BCG es importante porque:

- a) Se administra el bacilo de Calmette- Guérin

- b) Se aplica gratuitamente a los recién nacidos.
- c) Protege contra la meningoencefalitis tuberculosa y la TBC miliar.
- d) Reduce la morbilidad tuberculosa post-infección secundaria.

5. El objetivo del examen de contactos es:

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

6. La medida preventiva que se brinda a los menores de 15 años que están en contacto con los pacientes con tuberculosis se denomina:

- a) Pruebas de esputo
- b) Vacunación
- c) Quimioprofilaxis
- d) Aislamiento

7. Es una medida de bioseguridad que se deben aplicar en la atención al paciente con TBC.

- a) El uso del mandil largo y cerrado durante toda la atención.
- b) El uso de mascarilla N95 solo en casos de TB-MDR.
- c) EL Lavado de manos después de manipular muestras de esputo.
- d) Cada 5 años el personal de salud debe pasar por una evaluación médica.

8. Los esquemas de tratamiento que existen para la tuberculosis son:

- a) Esquema I, II.
- b) Esquema I, MDR, XMDR
- c) Esquema I, II, III, XMDR
- d) Esquema I, II, III, IV

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

- a) Pirazinamida, Etambutol, Capreomicina, Estreptomina y Etionamida
- b) Pirazinamida, Isoniacida, Rifampicina, Eritromicina y Etionamida
- c) Isoniacida, Pirazinamida, Estreptomina, Rifampicina y Ofloxacina
- d) Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida, Etambutol y Estreptomina

10. Es una reacción adversa de la Pirazinamida:

- a) Orina color anaranjado
- b) Alteración del sueño
- c) Neuritis óptica
- d) Dolor articular

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

- a) Verificar que el domicilio del paciente se encuentre dentro de la jurisdicción del establecimiento de salud.

- b) Identificar en el paciente conductas de riesgo a fin de realizar trabajo de consejería.
- c) Sensibilizar al sintomático respiratorio para que acuda al su control.
- d) Obtener el consentimiento informado para el inicio del tratamiento.

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

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

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

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

14) La Promoción de la Salud con relación a las Tuberculosis busca:

- a) Desarrollar habilidades personales generando mayor control la salud.
- b) Prevenir la propagación y difusión del *Micobacterium Tuberculosis*.
- c) Evitar el contagio entre los familiares del paciente con Tuberculosis.
- d) Combatir la enfermedad de la Tuberculosis

15) Es un caso de tuberculosis extrapulmonar cuando el paciente:

- a) Presenta TBC en otro órgano que no son los pulmones y que no ingresa a tratamiento.
- b) Se encuentra en los últimos días de su tratamiento de TBC Pulmonar.
- c) Presenta TBC en otros órganos que no son los pulmones y que ingresa a tratamiento.
- d) Presenta bacilo de Koch que ataca a los pulmones y que ingresa a tratamiento.

16) Se denomina contactos a:

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

17) La quimioprofilaxis se administra por vía:

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

18) La Referencia se realiza cuando:

- a) Un establecimiento de menor complejidad envía al paciente a otro de mayor complejidad

- b) Un establecimiento de mayor complejidad envía al paciente a otro de menor complejidad
- c) Traslado de un paciente con TBC luego de la evaluación en un establecimiento de mayor complejidad a su establecimiento de origen.
- d) Traslado de un personal de salud, para evaluar al paciente con TBC.

19) la administración de quimioprofilaxis está indicada en personas que:

- a) Tienen riesgos de ser infectados o de enfermar de TBC
- b) Están infectados por el VIH/SIDA con evidencia de enfermedad tuberculosa
- c) Tiene antecedentes de alcoholismo crónico
- d) Vive en la misma vivienda

20) Son partes del cuidado de enfermería en la promoción de la salud:

- a) Control de casos
- b) Desarrollo de alianzas estratégicas
- c) Visita Domiciliaria
- d) Entrevista domiciliaria

Gracias

ANEXO "B"

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASABRE GROHMANN
F.A.C.S.-E. A. P ENFERMERIA
ESCALA DE LICKERT**

I. INTRODUCCION

Buenos días, soy Egresada de la ESEN de la UNJBG, estoy realizando un trabajo de investigación titulado: "Conocimientos y actitudes del estudiante hacia el cuidado de Enfermería de los pacientes con tuberculosis, Tacna 2012", 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 sólo 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 22 ítems acompañados cada uno de ellos por alternativas de respuestas para lo cual Ud. debe marcar uno de los 5 casilleros con un aspa (X) de acuerdo a su criterio.

III. DATOS ESPECÍFICOS DE LA VARIABLE:

- Totalmente de acuerdo (TD)
- De acuerdo (DA)
- Indeciso (I)
- Desacuerdo (D)
- Totalmente en desacuerdo (TED)

Proposiciones	TD	DA	I	D	TED
PROMOCIÓN:					
1. Es interesante informar, educar al paciente y familia acerca de la tuberculosis.					
2. Es incomodo tener que repetir varias veces todo lo que se enseña.					
3. Es satisfactorio brindar educación individualizada al paciente sobre su enfermedad.					
4. Es incomodo orientar al paciente y familia sobre las medidas preventivas y control de la tuberculosis.					
PREVENCIÓN:					
5. Es innecesario promover la aplicación de la vacuna BCG.					
6. Es importante administrar la Isoniacida como medida preventiva a los contactos menores de quince años.					
7. Es necesario realizar el examen de esputo a los contactos del paciente.					
8. Es trabajoso censar y visitar a los contactos del paciente					
9. Considero importante brindar un trato individualizado al paciente con TBC.					
10. Es incomodo atender personalmente al paciente que ha sido diagnosticado TBC.					
11. En el cuidado del paciente con tuberculosis es importante el uso correcto de barreras protectoras para evitar el contagio.					
12. Es innecesario verificar la dosis de Isoniacida antes de administrar a los contactos					
13. Es primordial la vacunación BCG a los recién nacidos.					
14. Es incomodo el uso de mascarilla en la atención del paciente con TBC					
CONTROL Y SEGUIMIENTO					
15. En la entrevista es necesario escuchar los temores, preocupaciones, sentimientos del paciente con tuberculosis.					
16. Es importante indagar sobre la aparición de reacciones adversas a los medicamentos antituberculosos.					
17. Es necesario administrar el tratamiento farmacológico al paciente con TBC.					
18. En la entrevista es riesgoso conversar con el paciente con tuberculosis.					
19. Son innecesarias las visitas domiciliarias a los pacientes que han sido diagnosticados con TBC.					
20. Es necesario guardar la confidencialidad de los pacientes con tuberculosis.					
21. Es riesgoso administrar el tratamiento farmacológico al paciente con TBC					
22. Es innecesario indagar sobre la aparición de reacciones adversas al paciente con TBC					

ANEXO "C"

PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

1. Se construye una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

Nº DE ITEMS	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	5	5	4	4	4.5
2	5	5	5	4	4.75
3	5	4	5	5	4.75
4	4	5	5	4	4.5
5	5	4	5	4	4.5
6	5	5	5	4	4.75
7	4	5	5	3	4.25
8	5	5	5	4	4.75
9	5	4	5	5	4.75

2. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

$$DPP = \sqrt{(5-4.5)^2 + (5-4.75)^2 + (5-4.75)^2 + (5-4.5)^2 + (5-4.5)^2 + (5-4.75)^2 + (5-4.25)^2 + (5-4.75)^2 + (5-4.75)^2}$$

En este estudio: DPP = 0,96

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem

Y = Valor promedio de la escala para cada ítem

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

Hallado con la fórmula:

$$D_{max} = \sqrt{(X_1-1)^2 + (X_2-1)^2 + \dots + (X_9-1)^2}$$

$$D_{max} = \sqrt{(5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2}$$

$$D_{max} = 12$$

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1)

- Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre si. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

- A= Adecuado total
- B= Adecuado en gran medida
- C= Adecuación promedio
- D= Escasa adecuación
- E= Inadecuación

5. El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

A.

0,00 2,28

B.

2,28 4,56

C.

4,56 6,84

D.

6,84 9,12

E.

9,12 11,40

En el caso nuestro, El valor DPP fue **0,96** cayendo en la zona "A" lo cual significa una ***adecuación total*** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ANEXO "D"

DETERMINACIÓN DE LOS NIVELES DE CONOCIMIENTOS

METODO DE STURGEST

Hallando los niveles generales:

1. $R = \text{MAX} - \text{MIN}: 20 - 0 = 20$

2. $I = R/3 = 20/3 = 6.6$

3. Primer punto:

$$a = \text{MIN} + I$$

$$a = (0 + 6.6)$$

$$a = 6.6$$

4. Segundo punto:

$$b = a + I$$

$$b = 6.6 + 6.6$$

$$b = 13.2$$

Categorías:

Bajo: 0 – 7

Medio: 8 – 13

Alto: 14 – 20

ANEXO "E"
DETERMINACIÓN DE LOS NIVELES DE ACTITUDES

METODO DE STURGEST

Hallando los niveles generales:

1. $R = \text{MAX} - \text{MIN}: 110 - 22 = 88$

2. $I = R/3 = 88/3 = 29.3$

3. Primer punto:

$$a = \text{MIN} + I$$

$$a = (22 + 29.3)$$

$$a = 51.3$$

3. Segundo punto:

$$b = a + I$$

$$b = 51.3 + 29.3$$

$$b = 80.6$$

Categorías:

Desfavorable: 22 – 51

Indiferente: 52 – 81

Favorable: 82 – 110

ANEXO "F"

DETERMINACIÓN DE LOS NIVELES DE ACTITUDES HACIA LA PROMOCION METODO DE STURGEST

Hallando los niveles generales:

1. $R = \text{MAX} - \text{MIN}: 20 - 4 = 16$

2. $I = R/3 = 16/3 = 5.33$

3. Primer punto:

$$a = \text{MIN} + I$$

$$a = (4 + 5.33)$$

$$a = 9.33$$

4. Segundo punto:

$$b = a + I = 9.33 + 5.33 =$$

$$b = 14.66$$

Categorías:

Desfavorable: 4 – 9

Indiferente : 10 – 15

Favorable : 16 – 20

ANEXO "G"

DETERMINACIÓN DE LOS NIVELES DE ACTITUDES

HACIA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS

METODO DE STURGEST

Hallando los niveles generales:

1. $R = \text{MAX} - \text{MIN}: 50 - 10 = 40$

2. $I = R/3 = 40/3 = 13.33$

3. Primer punto:

$$a = \text{MIN} + I$$

$$a = (10 + 13.33)$$

$$a = 23.33$$

4. Segundo punto:

$$b = a + I = 23.33 + 13.33$$

$$b = 36.66$$

Categorías:

Desfavorable: 10 – 23

Indiferente: 24 – 37

Favorable : 38 – 50

ANEXO "H"

DETERMINACIÓN DE LOS NIVELES DE ACTITUDES HACIA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO METODO DE STURGEST

Hallando los niveles generales:

1. $R = \text{MAX} - \text{MIN}: 40 - 8 = 32$

2. $I = R/3 = 32/3 = 10.66$

3. Primer punto:

$$a = \text{MIN} + I$$

$$a = (8 + 10.66)$$

$$a = 18.66$$

4. Segundo punto:

$$b = a + I = 18.66 + 10.66$$

$$b = 29.32$$

Categorías:

Desfavorable: 8 – 18

Indiferente : 19 – 29

Favorable : 30 – 40

ANEXO "I"

PRUEBA JI CUADRADO

1. Planteamiento de hipótesis:

- H_p: "Existe relación directa entre el nivel de conocimientos y las actitudes de los estudiantes hacia el cuidado de enfermería en pacientes con tuberculosis".

H₀: "Existe relación poco significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes de Enfermería hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis".

2. Nivel de significancia: P =0.05

3. Estadístico de prueba: $X^2_{calculado} = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,206 ^a	4	,027
Razón de verosimilitudes	12,820	4	,012
Asociación lineal por lineal	9,322	1	,002
N de casos válidos	85		
<p>a. 5 casillas (55,6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. b. La frecuencia mínima esperada es ,21.</p>			

ANEXO N° "J"

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

RESULTADOS DEL ALFA DE CRONBACH

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum S^2}{St} \right)$$

ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N ° de elementos
0,738	0,915	15

ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD DE LA ESCALA DE LICKERT

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
0,707	0,902	15

ANEXO "K"
CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA DE LA UNJBG
SEGÚN DIMENSIONES

2012

CONOCIMIENTO	NO CONOCE		CONOCE	
	N°	%	N°	%
PROMOCIÓN	63	74.3	22	25.9
MEDIDAS PREVENTIVAS	82	96.5	3	3.5
CONTROL Y SEGUIMIENTO	84	98.8	1	1.2
Total			100,0%	

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de Enfermería de la UNJBG - 2012

ANEXO "L"
ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA DE LA UNJBG
SEGÚN DIMENSIONES

2012

ACTITUD	DESFAVORABLE		INDIFERENTE		FAVORABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
PROMOCIÓN	5	5,9	20	23,5	60	70,6	85	100
MEDIDAS PREVENTIVAS	1	1,2	32	37,6	52	61,2	85	100
CONTROL Y SEGUIMIENTO	3	3,5	24	28,2	58	68,2	85	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de Enfermería de la UNJBG - 2012

ANEXO "M"

ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNJBG HACIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON TBC SEGÚN SU SEXO

ACTITUD SEXO	DESFAVORABLE		INDIFERENTE		FAVORABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
MASCULINO	0	,0	6	7,1	6	7,1	12	14,1
FEMENINO	3	3,5	18	21,2	52	61,2	73	85,9
Total	3	3,5	24	28,2	58	68,2	85	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de Enfermería de la UNJBG - 2012

ANEXO "N"

DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNJBG SEGÚN EDAD

2012

EDAD DEL ESTUDIANTE	N°	%
18-20	33	38,8
21-23	42	49,4
24- 27	10	11,8
Total	85	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de Enfermería de la UNJBG - 2012